ARCHIVO.

SECRETARIA GENERAL
CAMARA DE REPRESENTANTES

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN DE ARCHIVO

PL Proyecto de Ley 339 de 2023 - Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley 341 de 2023 - Cámara y el Proyecto de Ley 344 de 2023 - Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones

Respetado Presidente:

Por medio del presente, y de conformidad con lo dispuesto en el capítulo V de la Ley 5 de 1992, presentamos la proposición de archivo al Proyecto de Ley 339 de 2023 - Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley 341 de 2023 - Cámara y el Proyecto de Ley 344 de 2023 - Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"-

Firman:

CARVALHO

Julia Miranda

Katherine Miranda P.
Partido Verde.

Cristian Danilo Avendaño
PAV Santander.

Ivan Sabogal Guerra
N.L.

Catherine Junnao C.

Jennifer Pedraza S.
Cámara - Bogotá.
DIGNIDAD & COMPROMISO.

Carolina Giraldo

JUSTIFICACIÓN

El sistema de salud colombiano, a pesar de los grandes avances en cobertura, gestión del riesgo y la consolidación de un modelo de aseguramiento exitoso, presenta importantes problemas que requieren cambios que prioricen la calidad de la prestación del servicio, que robustezca y protejan el aseguramiento financiero, elimine las puertas de entrada de la corrupción y que solucione los retos de atención en las zonas rurales, dispersas y apartadas del país. Estas correcciones deberán partir de las capacidades instaladas, el conocimiento y la experiencia que las instituciones públicas, privadas y mixtas han acumulado por más de 30 años en esta materia y revisar, de manera juiciosa y franca, las fallas que contiene en la estructura del sistema. Una reforma a la salud exitosa requiere de legitimidad, amplio debate, seguridad jurídica y suficiente consenso social y político para garantizar y no poner en riesgo el derecho fundamental a la salud de las y los colombianos.

El proyecto que se pone a consideración no cuenta con estas virtudes y, por el contrario, presenta grandes riesgos financieros para el sistema y el Estado, desconoce las capacidades y conocimientos acumulados por los distintos actores, pone en riesgo el modelo de atención en salud, fragmenta las responsabilidades, posibilita brechas que incentivan la corrupción y existen altas posibilidades de inseguridad jurídica por los vicios de trámite presentados. Esto, sin contar que el texto propuesto no soluciona los problemas estructurales que pretende resolver, haciendo de esta, una reforma ineficaz en su propósito y peligrosa en sus efectos. Por lo anterior, solicitamos respetuosamente el archivo de este proyecto e instamos al Gobierno Nacional a reiniciar un proceso tranquilo y consensuado para construir una reforma que le sirva al país y a la salud de las y los colombianos.

Razones de la solicitud de archivo:

Sobre los vicios de trámite

Esta Reforma ha sido tramitada sin las garantías del procedimiento estatutario. La jurisprudencia constitucional ha establecido unos criterios que permiten determinar cuándo una materia relacionada con los derechos fundamentales debe ser regulada a través de un proyecto de ley estatutaria. Esos criterios son, entre otros, los siguientes:

(i) Que efectivamente se trate de derechos y deberes de carácter fundamental.
(ii) Que el objeto directo de la regulación sea el desarrollo del régimen de los derechos o un derecho fundamental en sí mismo, y

(iii) Que la normativa pretenda regular, (a) de manera integral, estructural y completa, un derecho fundamental; o (b) que verse sobre su núcleo esencial, los aspectos inherentes al mismo, sus principios y estructura; o (c) que se refiera a los elementos estructurales que impliquen una afectación del derecho, tales como límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que interfieran en su textura general o en los principios básicos del derecho.

En cuanto al primer criterio mencionado, efectivamente, las disposiciones contenidas en el presente proyecto de ley versan sobre el acceso a la salud, reconocido como un derecho fundamental por la jurisprudencia y por Ley de la República. La jurisprudencia constitucional ha trabajado en definir el núcleo esencial de los derechos fundamentales, que se refiere a la parte del derecho que lo identifica, lo diferencia de otros y le otorga inmunidad frente a la intervención de las autoridades. La Corte Constitucional ha establecido que el núcleo esencial de un derecho fundamental es aquella parte sin la cual el derecho deja de ser lo que es, lo convierte en otro derecho o le quita su esencia fundamental.

En el caso del derecho a la salud, la Corte ha definido que su núcleo esencial son las facultades orgánicas y funcionales del ser humano necesarias para vivir, es decir, las condiciones básicas de bienestar requeridas en la vida.

En la ley estatutaria 1751 de 2015 se recogen los elementos esenciales y principios estructurales del derecho fundamental a la salud, como la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud. Estos elementos han sido fundamentales en los juicios de la Corte para establecer los derechos y obligaciones en el sistema de salud.

El Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara trata sobre el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud, específicamente la definición legal de salud. Sin embargo, la definición propuesta en el proyecto difiere de la delimitación jurisprudencial establecida por la Corte, ya que el proyecto se enfoca en capacidades y potencialidades para desarrollar el proyecto de vida. Además, el proyecto limita la libre elección de las personas para acceder al centro de atención primaria de su preferencia, obligándoalas a adscribirse al Centro de Atención Primaria Salud (CAPS) más cercano a su lugar de residencia, sin considerar las condiciones reales de atención de cada centro. Esto afecta uno de los aspectos más importantes del núcleo esencial del derecho a la salud, que es garantizar las mejores condiciones asistenciales para el bienestar de las personas.

Respecto al segundo criterio, es posible afirmar que todas las disposiciones del articulado del presente proyecto están dirigidos a desarrollar el régimen de ejercicio,

protección y garantía del derecho fundamental a la salud para todos los habitantes del territorio nacional. Finalmente, para la presente situación, es necesario considerar los objetivos citados en los literales b y c del tercer criterio jurisprudencial citado anteriormente. Estos establecen que el Congreso está dando trámite a un proyecto de ley con varias disposiciones que versan sobre el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud, así como sobre aspectos inherentes al derecho y sobre los elementos estructurales que implican una afectación al acceso del derecho, tales como límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que interfieren en el acceso al derecho fundamental a la salud. Así mismo, es preciso denotar que son de reserva estatutaria los medios y mecanismos diseñados para la protección del derecho fundamental (C 015/20).

Algunas normas que se modifican a través del proyecto 339 de 2023 Cámara son: Ley 715 de 2015 de 2001 Ley orgánica del Sistema General de Participación. Los artículos 34, 35, 36, 37 y 38 de la reforma a la Salud modifican disposiciones de la Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios da educación y salud, entre otros". Se pretenden modificar normas de naturaleza orgánica con una ley ordinaria. Lo anterior contraría lo establecido en los artículos 151, 288, 356 y 358 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política. Desarrollados en el artículo 208 de la Ley 5 de 1992. La Sentencia C-432-2017 refiere la definición de las leyes orgánicas y su reserva consagrada en el art. 151 de la Constitución Nacional. AI respecto pueden consultarse también las Sentencias C-052 de 2015, M.P Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. y C-133 del 29 de febrero de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza.

Por todo lo anterior, esta discusión jurídica radica en la necesidad de dar trámite a estos tipos de proyectos como leyes estatutarias que requieren contar con mayoría absoluta para su aprobación, la cual a su vez debe darse en una sola legislatura (ser aprobado en 4 debates). Igualmente recordar que este tipo de proyectos tienen revisión previa por parte de la Corte Constitucional mientras que un proyecto de ley ordinaria requiere mayoría simple y se tramita en dos legislaturas (cada legislatura va del 20 de julio al 16 de diciembre y del 16 de marzo al 20 de junio).

Ahora bien, los vicios de trámite no se reducen a la falta de garantías establecidas en el procedimiento estatutario. En el primer debate, surtido en la Comisión VII, se imposibilita la formación de la voluntad democrática. La primera enmienda a la ponencia de la bancada oficialista no incluyó todos los artículos que fueron posteriormente discutidos y aprobados en el primer debate. El artículo 4 y otros (en total 57 artículos) no aparecían en el texto propuesto conforme a la enmienda publicada el 18

de abril, con lo cual faltaba el 40% de los 139 artículos propuestos para el primer debate. Si esos 57 artículos no fueron mencionados en la enmienda, deberían permanecer como estaban en la ponencia, pero se suprimieron del texto propuesto en la enmienda, con lo cual no hubo una correlación y faltó la certeza indispensable, sobre si se estaban votando esos artículos o no.

Así, la Comisión VII de la Cámara aprobó una enmienda irregularmente presentada. La enmienda presentada el 18 de abril no estuvo suscrita por dos de los ponentes: Los H.R Gerardo Yepes y Camilo Ávila. Se cometieron otros errores de procedimiento con implicaciones sustanciales. En el curso del primer debate, se ha llegado a interrumpir las votaciones, sin una justificación clara o procedente. Así mismo, se ha llegado a exigir el aval del ejecutivo para votar proposiciones eliminatorias, lo cual no corresponde con los parámetros de la jurisprudencia constitucional, desconoce los alcances de la iniciativa del gobierno nacional, previstos en el artículo 154 de la Constitución Política y, finalmente, viola la función representativa de los congresistas y vicia los resultados del debate.

Finalmente, en cuanto a los vicios de trámite, es posible afirmar que este proyecto viola lo establecido en el Convenio 169 de la OIT, así como las disposiciones jurisprudenciales que garantizan el derecho fundamental a la consulta previa de los pueblos indígenas, las comunidades negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y del pueblo Rrom. Este proyecto se refiere al acceso a la salud de estas comunidades y no cumplió con el debido proceso de consulta previa. Este derecho debe ejercerse antes de la presentación del proyecto, algo que el Ministerio de Salud y Protección Social decidió omitir.

Elementos técnicos para la proposición de archivo:

La presente reforma a la salud, que desplaza y desconoce el subsistema de seguridad social en salud construido a partir de la Ley 100 de 1993, no está sustentado en un diagnóstico riguroso que identifique los problemas puntuales y sus fortalezas, mucho menos se consideró una evaluación sistémica de las capacidades instaladas y las realidades heterogéneas de los territorios, esto llevó a que este proyecto no fuera el resultado de una construcción sistémica y compleja que valore el conocimiento técnico y que apunte a resolver los problemas estructurales del sistema de salud sin desconocer las fortalezas que ha construido por más de treinta años.

El cambio del enfoque al fortalecimiento de la atención primaria en salud que apunte a la prevención de enfermedades y se reduzca la necesidad de atención hospitalaria es necesario, pero la reforma busca que este se garantice a través de la creación de más de

2.500 Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS en menos de dos años. Estos CAPS tendrán tres funciones principales y un sin número de funciones subsidiarias: la atención primaria en salud, la gestión del riesgo en salud y la afiliación y gestión administrativa de los aliados a través de un sistema de empadronamiento. Es decir, las funciones administrativas que hoy hacen treinta y tres EPS serán disgregadas en 2.500 centros de atención que, además, tendrán que construir las capacidades y la experiencia necesaria para asumir esa triple condición en tiempo record, lo que pone en riesgo a los millones de pacientes en un periodo corto de transición y consolidación; esto, sin contar, que demandará recursos del Estado que hoy no se contemplan en el proyecto presentado. La gestión del riesgo en salud, la garantía del derecho, el aseguramiento y el riesgo financiero quedan divididos en diferentes instancias y entidades, desechando el conocimiento técnico, las capacidades instaladas y la experiencia de las EPS en estas materias y fragmentando la responsabilidad de la atención en diferentes instancias y entidades sin que se establezcan mecanismos claros para la garantía del derecho. Además, la creación de coordinaciones regionales, departamentales y distritales de las redes integrales e integradas de atención, que estarán a cargo de las entidades territoriales, tendrá el riesgo de configurarlas atendiendo criterios políticos y no técnicos y de convertirse en filtros burocráticos para las personas que requieran una atención especializada en salud.

Aunque el texto propuesto para segundo debate del presente proyecto de ley, en su artículo 2, define el aseguramiento social en salud, está eliminado el modelo de aseguramiento en salud. No solo desaparecen las aseguradoras, sino también otros conceptos ligados a este modelo como plan básico de beneficios y gestión de riesgos financieros y de salud, para dar paso a un sistema que será ininteligible por los usuarios, con un pagador único sin capacidades asumir las tareas que la presente ley le otorga y que le otorga responsabilidades de administración y coordinación a actores sin capacidades, ni recursos legales y financieros para cumplir dichas competencias.

Sobre las competencias asignadas a la ADRES en este proyecto de ley, es posible afirmar que se están asignando responsabilidades de ser pagador único, además de realizar gestión del riesgo financiero y otras responsabilidades que requiere capacidades con las que no cuenta. Para ilustrar esto, la ADRES actualmente audita 50.000 facturas de servicio al mes mientras que en el país se requieren más de 8 millones de auditorías mensuales. La ADRES, al ser un pagador único, hará que los servicios en salud dependan de su giro eficaz y oportuno a los CAPS y las IPS de mediana y alta complejidad, esto generaría un enorme riesgo en la atención en salud y aumentaría el riesgo de corrupción, en tanto la ADRES ordenará el gasto a partir de lo que establezcan las entidades territoriales a través de las Redes Integradas e Integrales de Servicios en Salud, sin controles claros.

Otra de las grandes preocupaciones de esta reforma recae en la financiación del sistema. Además de no incorporar nuevas fuentes de financiación, la reforma propone pasar de una Unidad de Pago por Capitación a un subsidio a la oferta. Así mismo, en los niveles de mediana y alta complejidad se establecerá un pago por evento, generando un gran desincentivo para la gestión eficiente de recursos y para la calidad y prestación de servicios. Sumado a este riesgo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público no ha presentado el análisis sobre el impacto fiscal ni ha avalado la propuesta. Tres ministros del gobierno actual y el director del Departamento Nacional de Planeación, en una carta remitida al presidente de la República, establecieron que los costos adicionales de la reforma podrían ascender a $21,9 billones para 2024 y elevarse a $33,7 billones para 2030, periodo en el cual el presente proyecto de ley contempla que la transición al nuevo sistema haya culminado. La nueva reforma requiere que sus componentes entren en pleno funcionamiento para que su operación pueda tener algún grado de éxito por la alta interdependencia de sus partes. Las CAPS, por ejemplo, requieren de inversión para su construcción, dotación y consolidación, asignación de personal médico, atención en urgencias médicas, personal administrativo para las labores de afiliación, gestión del riesgo en salud y la interoperabilidad con las redes de atención integral e integrada y otras CAPS; así mismo, la creación de unidades de coordinación regional, departamental y distrital y la creación, la puesta en funcionamiento del Sistema de Información Unificado Interoperable y el robustecimiento de la ADRES para que asuma labores de pagador único, auditoría y gestión del gasto, requieren de grandes inversiones inmediatas para evitar riesgos en la vulneración del derecho.

Al no contar con el respectivo análisis y aval, no es claro cómo el Estado colombiano podrá garantizar la financiación del nuevo sistema propuesto. Esto puede generar un desequilibrio sobre las finanzas del sistema de salud y del Estado mismo, comprometiendo el acceso a tratamientos, medicamentos e intervenciones que requieran los pacientes.

Algunos elementos positivos de la reforma como los equipos de salud territorial, las comisiones departamentales, distritales y municipales de determinantes en salud, la creación de políticas de formación, salud rural, ciencia y tecnología, medicamentos y tecnologías en salud, no requieren de una reforma como la que está planteada.

ARCHIVO

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:29

Bogotá D.C., Junio 05 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

Asunto: *Proposición de archivo al texto del Informe de ponencia para segundo debate al "Proyecto de Ley No. 339d e 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*

Respetado Presidente Racero:

De manera atenta, en mi calidad de Representante a la Cámara (Art. 112 C.P.); me permito presentar y poner a consideración **proposición de archivo a la Ponencia Positiva presentada** al Proyecto de Ley No. 339d e 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara- *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*. Teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El texto aprobado de reforma en Comisión Séptima, y la ponencia positiva que se presenta para discusión en esta plenaria no recoge las preocupaciones y observaciones expresadas continuamente desde las asociaciones de usuarios, aseguradores, académicos, exministros y viceministros, y partidos políticos, ANDI, entre otros. Mantiene casi en su totalidad, las principales líneas rojas, sin dar un debate estructurado y adecuado en el Congreso.
2. Continúa ignorando los temas que más les duelen a los usuarios, dejándolos sin resolver. No es claro cómo esta reforma va a solucionar problemas expresados en la encuesta de la ANDI, por ejemplo, como los tiempos para tener citas con médicos especialistas y programación de procedimientos.
3. Se pierde la oportunidad de avanzar sobre lo aprendido y mejorar las fallas del SGSSS actual, destruyendo los avances construidos en conjunto en los últimos 30 años, sumado a que genera nuevos problemas para los pacientes y sus familias, al eliminar la protección financiera individual, y al no generar una transición clara para garantizar la entrega de medicamentos y la oportunidad y calidad en la prestación de servicios.
4. Pretende resolver temas que no requieren de una reforma a la salud. La mayoría de los cambios que buscan introducirse requieren acción y ejecución, más que una nueva regulación. Además, se

genera un exceso de requerimientos de reglamentación que complejizarán la administración y ejecución de la reglamentación actual sistema de salud.

5. La reforma reorganiza los recursos, destinos y usos financieros lo que, sin una transición organizada afectará a los pacientes y a todos los ciudadanos, así como la sostenibilidad del sistema de salud en el corto, mediano y largo plazo.
6. El aseguramiento social en salud conduce a una estatización del sistema de salud, sin aseguradores y sin gestión integral del riesgo.
7. Es un retroceso pasar a un seguro social (público, estatal), modificando de manera estructural la protección financiera individual que ha logrado mantener un bajo gasto de bolsillo y catastrófico en Colombia.
8. Se fragmenta la atención, al redefinir el modelo de UPC en dos conceptos diferentes para APS y mediana y alta complejidad, llevando a una pérdida de la gestión integral del riesgo, sin un único responsable y con potencial pérdida de la articulación y coordinación entre ellas.
9. Se atomiza y se diluye la responsabilidad que hoy asumen las EPS, a lo largo de diferentes actores públicos y privados de diferente nivel, sin dejar clara la responsabilidad respecto a la integralidad del servicio de salud que se le debe dar al usuario y la representación, e incrementando el riesgo de una mala gestión y de corrupción.
10. Se define una convergencia de entidades de orden local, municipal, departamental y nacional en la conformación de redes, que podrá generar caos y desorden. Lo anterior, sumado a la coordinación de las redes de referencia y contra-referencia delegadas a los CAPS y a la creación de unidades regionales para coordinar redes, dificultará la ruta de atención de los pacientes.
11. Las funciones de los principales actores se modifican, limitando la función de las EPS a una articulación netamente administrativa, desconociendo sus capacidades y su labor de agencia del usuario y asegurador en el sistema. Lo anterior se suma a que estas nuevas entidades no tienen conocimiento, capacidades ni experiencia para asumir dichas funciones. Se asignan demasiadas funciones de aseguramiento a los CAPS, que no son misionales a la prestación de servicios y que requieren de herramientas y competencias que no tienen, impactando la calidad en la prestación de servicios.
12. Se asigna a la ADRES la responsabilidad de ser pagador único, además de la gestión del riesgo financiero (contratación auditorías y pagos), capacidades técnicas y administrativas con las que no cuenta. Lo anterior, sumado a que no hay claridad respecto a fechas y porcentajes de pago de facturación, eleva la presión del costo sobre el sistema y genera incertidumbre frente al flujo de caja. Se concentra demasiado poder en una entidad que no está diseñada para administrarlo, y se genera una ADRES desconcentrada, aumentando el riesgo de corrupción. 8. Se asigna a la ADRES la función de garantizar la financiación de la prestación de servicios para el diagnóstico, adquisición y distribución de medicamentos de alto costo, rol que no tiene capacidades de ejercer, poniendo en riesgo la continuidad de la prestación de servicios para los pacientes de alto costo.
13. Se habilita el subsidio a la oferta que no ha mostrado ser eficiente y abre puertas a distorsión e influencia política y de corrupción. La nación asumirá la financiación de los CAPS por presupuestos estándar, y las de mediana y alta complejidad serán cofinanciados en proporción a la baja facturación, creando un desincentivo para la gestión eficiente de recursos y para la calidad y la prestación de servicios.

14. Se reduce el valor actual de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sin definir el valor de los recursos que se destinarán a los CAPS. Lo anterior, genera grandes riesgos en la financiación de los servicios de salud, especialmente durante la transición que no está establecida en su totalidad.
15. Se pierde la gestión del control del gasto médico y de la prestación de servicios. La gestión financiera y de auditoría que hoy realizan las EPS para asegurar el uso solidario de la UPC, se reemplaza por un modelo de prestación y pago de servicios ilimitado. Además, los servicios de salud de los ciudadanos quedan subordinados al pago de la nómina de hospitales, generando riesgos en la continuidad de los servicios de salud.
16. Se pierde la libre elección. Al priorizar la red pública, la elección de prestador deja de ser únicamente por calidad y limita la elección al mercado público. Así, el modelo planteado desconoce el principio de progresividad en la atención en salud, así como restringe la libertad de elección en un sistema de salud estatizado donde no es claro cómo se realizará la prestación del servicio a través de las RIIS.
17. Se transforma el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud en un Sistema Integral de Calidad (SICA) con un tiempo reducido para su implementación (6 meses) y poniendo en riesgo los avances obtenidos hasta la fecha.
18. Se definirá un manual tarifario con piso y techo, además de compras centralizadas como mecanismos insuficientes de control del gasto, lo que puede impactar el acceso de los pacientes a medicamentos y tecnologías en salud de alta calidad y valor.
19. Se definirá una política farmacéutica y de tecnologías en salud cada 4 años, lo que genera incertidumbre para el sector y para las inversiones y desarrollos de tecnologías en salud.
20. El diseño, desarrollo e integración del SPUIS estará en cabeza del MSPS, desconociendo la experiencia, presupuesto y competencias que éste tenga para desarrollar estas tareas y descartando los avances en la construcción del SISPRO. Además, no es claro el nivel de inversión y costos que esto significará para los diferentes actores del sistema.
21. Se dan amplias facultades extraordinarias al Presidente, incluyendo la capitalización de la Nueva EPS, dictar las condiciones de reclutamiento y selección de los directores de las ISE, modificar y complementar las normas en materia de salud pública y otras disposiciones de reserva de ley.
22. No se conoce el impacto fiscal de esta reforma ni su sostenibilidad en el largo plazo y sujeta la ejecución de políticas al marco de la sostenibilidad fiscal.

Por lo anteriormente señalado, solicito archivo de la ponencia positiva presentada para discusión en esta sesión plenaria.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

Partido Conservador

ARCHIVO
SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
RECIBIDO
HORA:

3:50

***Proposición de Archivo Proyecto de Ley 339 de 2023 - Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley 341 de 2023 - Cámara y el Proyecto de Ley 344 de 2023 - Cámara** "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*

PROPOSICIÓN DE ARCHIVO

Archívese el **Proyecto de Ley 339 de 2023 - Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley 341 de 2023 - Cámara y el Proyecto de Ley 344 de 2023 - Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*

Cordialmente,

Luis R. López	Andrés F. Jimenez
Armando Zabarain	
Dany Estrada	Diana Cantinga L
Julio Roberto S.	LIBARDO CRUZ

Partido Conservador

Proposición de Archivo Proyecto de Ley 339 de 2023 - Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley 341 de 2023 - Cámara y el Proyecto de Ley 344 de 2023 - Cámara *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*

Andrés Calo Díaz Montes	Juan Daniel Peñuela C.
Pedro Mar Muñoz	Juliana Araujo
Juan Loreto Gomez	Raymond Sogamoso Rep. Boyacá.
Andres Montes	
Ape Cuello	

Partido Conservador

Proposición de Archivo Proyecto de Ley 339 de 2023 - Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley 341 de 2023 - Cámara y el Proyecto de Ley 344 de 2023 - Cámara *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*

W.M.S	Angela Vergara
Wadith Manzur	

ARCHIVO

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

Bogotá D.C, 1 de junio de 2023

Doctor
David Ricardo Racero Mayorga
Presidente
Cámara de Representantes

Referencia: Proposición de archivo Proyecto de Ley

Respetado Presidente:

Por medio del presente, y de conformidad con lo dispuesto en el capítulo V de la Ley 5 de 1992, presentamos la proposición de archivo al Proyecto de Ley 339 de 2023 - Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley 340 de 2023 - Cámara, Proyecto de Ley 341 de 2023 - Cámara y el Proyecto de Ley 344 de 2023 - Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"-

Atentamente

Julia Miranda Londoño **Representante a la Cámara** **Partido Nuevo Liberalismo**	**Soledad Tamayo** **Senadora de la República** **Partido Conservador Colombiano**
Daniel Carvalho Mejía Representante a la Cámara Coalición Verde-Esperanza	**ADRIANA CAROLINA ARBELÁEZ GIRALDO** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Cambio Radical

Oscar Mauricio Giraldo Senador de la República Partido Conservador	**ANDRÉS FELIPE JIMÉNEZ VARGAS** Honorable Representante Partido Conservador Departamento de Antioquia
Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán Senador de la República Partido Conservador Colombiano	**Miguel Abraham Polo Polo** Representante a la Cámara Circunscripción especial afro
Luis Miguel López Aristizábal Representante a la Cámara por Antioquia Partido Conservador	**CHRISTIAN M. GARCES ALJURE** Representante Valle del Cauca
JUAN ESPINAL Representante a la Cámara Partido Centro Democratico	**BETSY JUDITH PÉREZ ARANGO** Representante a la Cámara Partido Cambio Radical
OLMES ECHEVERRÍA DE LA ROSA Representante a la Cámara Departamento del Magdalena Partido Centro Democrático	**HERNÁN DARÍO CADAVID MÁRQUEZ** Representante a la Cámara Departamento de Antioquia

Marelen Castillo Estatuto de oposición.	**Carlos Edward Osorio Aguiar** Representante a la Cámara por Tolima Partido Centro Democrático
Edinson Vladimir Olaya Mancipe Representa a la Cámara Departamento de Casanare Partido Centro Democrático	**MARCOS DANIEL PINEDA GARCÍA** Senador de la República
PALOMA VALENCIA LASERNA Senadora de la República Partido Centro Democrático	**DAVID LUNA SÁNCHEZ** Senador de la República
JORGE ENRIQUE BENEDETTI Senador de la República Partido Cambio Radical	**CARLOS ABRAHAM JIMÉNEZ LÓPEZ** Senador de la República

JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA Representante a la Cámara Departamento Norte de Santander Partido Cambio Radical	**EDGAR DE JESUS DIAZ CONTRERAS** Senador de la República Partido Cambio Radical
DIDIER LOBO CHINCHILLA Senador de la República Partido Cambio Radical	**MIGUEL URIBE TURBAY** Senador de la República
Humberto de la Calle Lombana Senador de la República	**ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO** Representante a la Cámara Departamento del Cauca Partido Cambio Radical
Andrés Forero	Juan Felipe Corzo CD
Tulieth S Sánchez CD	Oscar D Perez

S/ EDGARTC.D.	Jaime Rodr. Juez Constitucional
USCATEGUI	

ART 1

PROPOSICIÒN

Por medio de la cual se propone **Modificar el Inciso segundo del Artículo 01 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

(...)

Desarrolla un modelo de salud en el marco de la atención primaria **que privilegie al paciente, con enfoque de medicina preventiva y predictiva con presencia en todas las zonas urbanas y rurales del territorio nacional,** organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque territorial, articula a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros, establece un sistema público unificado e interoperable de formación, fortalece la participación social y comunitaria, **la transparencia en el manejo de los recursos,** así como la inspección, vigilancia y control; define criterios para el desarrollo de políticas en ciencia, innovación y tecnología, así como de formación y condiciones de trabajo digno y fija las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud en Sistema Aseguramiento Social en Salud.

Cordialmente

01 JUN 2023

Milene Jarava Díaz

10:20a

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

Art 1.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

13 JUN 2023 11:48am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 1 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 1 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud.

Desarrolla un modelo de salud en el marco de la atención primaria, organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque territorial, articula a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros, establece un sistema público unificado e interoperable de información, fortalece la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; define criterios para el desarrollo de políticas en ciencia, innovación y tecnología, así como de formación y condiciones de trabajo digno y fija de reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud en Sistema de Aseguramiento Social en Salud**, desde un enfoque de género.**

JUSTIFICACIÓN:

Dentro de los fines de intervención del Estado para el aseguramiento social y la garantía del derecho a la salud de las mujeres, se deben prever acciones intersectoriales que intervengan los determinantes sociales en salud desde un enfoque de género; esto implica el análisis permanente, dirigido y organizado de aspectos sociales y económicos que impactan la salud de las mujeres e implican un acceso inequitativo a la salud. Por otra parte, el fortalecimiento de los sistemas de información debe incluir variables específicas por género de acuerdo el seguimiento de eventos y resultados deseables en salud.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 3

PROPOSICIÒN

Por medio de la cual se propone **Adicionar un numeral al Artículo 03 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

8. dirigir y coordinar la prestación de un servicio esencial de salud con los más altos estándares de calidad para todos los colombianos, con presencia en todas las comunidades de las zonas urbanas y rurales del territorio nacional.

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUL 2023
10:20a

ART 3

PROPOSICIÒN

Por medio de la cual se propone **Adicionar un numeral al Artículo 03 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

9. Garantizar la administración y ejecución transparente y eficiente de los recursos de la salud

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUN 2023
10:20a

Art 4

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARIA GENERAL
13 JUN 2023
11:48am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 4 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 4 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 4. 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.

Desarrolla una configuración territorial para la organización de la respuesta a las necesidades, potencialidades y expectativas de población, orden las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud**; integrando y coordinando la atención que incluya la promoción de la salud a través del suministro de información y de servicios de orientación para el ejercicio de la autonomía en la toma de decisiones en salud con enfoque de género.**

El modelo de salud establece la forma como 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.

JUSTIFICACIÓN

El modelo de salud, en un nivel primario, debe integrar y coordinar la atención incluyendo la promoción de la salud a través del suministro de información y de servicios de orientación para el ejercicio de la autonomía en la toma de decisiones en salud por parte de las mujeres. Teniendo en cuenta que, la promoción de la salud implica también el fortalecimiento de las capacidades de las personas.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

Art 5

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 5** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y e*l Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 5. Ejes centrales del modelo de salud. La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la predicción basada en información constituyen los ejes centrales del Modelo de atención y las políticas transectoriales para la calidad de vida y el bienestar, con enfoque territorial y diferencial....	**Artículo 5. Ejes centrales del modelo de salud.** La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la predicción basada en información **y la humanización** constituyen los ejes centrales del Modelo de atención y las políticas transectoriales para la calidad de vida y el bienestar, con enfoque territorial y diferencial... **Entendiendo que la humanización es la atención médica que se caracteriza por un conjunto de**

Ale Castillo
31-05/23
16:37

	prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado, mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos. Es personalizar la atención al paciente, y es que conviene no olvidar que detrás de cada enfermedad hay una persona que está viviendo su experiencia de una manera determinada y que tiene que incorporar dicha situación a su vida. En este sentido, hay cosas que no se pueden sustituir, como es la presencia de un ser humano ante los pacientes que están sufriendo dolor: una mirada, unas palabras, sonreír, mostrar calidez, escuchar, tener empatía, comprensión de la situación del otro.

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 5. quedará así:

Artículo 5. Ejes centrales del modelo de salud. La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la predicción basada en información **y la humanización** constituyen los ejes centrales del Modelo de atención y las políticas transectoriales para la calidad de vida y el bienestar, con enfoque territorial y diferencial.

La promoción de la salud es un proceso que comprende acciones orientadas a fortalecer las capacidades de las personas, familias y comunidades y la transformación positiva de las condiciones y entornos de desarrollo mediante la participación transectorial y el empoderamiento comunitario. La prevención es el conjunto de acciones, estrategias y medidas socio sanitarias, orientadas a disminuir oportunamente la aparición y desarrollo de una enfermedad o situación de desequilibrio en las personas y comunidades.

La predicción se refiere a que el modelo, con base en información sociodemográfica, epidemiológica, de cartografía y participación social e intersectorial, identifica e interviene con anticipación las dinámicas protectoras y aquellas que vulneran la vida y la salud de una población en un territorio, a partir de la gestión de la salud pública liderada y conducida por la autoridad sanitaria a través de políticas, planes, programas y proyectos en forma dinámica, integral, sistemática y participativa, siendo fundamental para la operación del modelo de salud.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Entendiendo que la humanización es la atención médica que se caracteriza por un conjunto de prácticas orientadas a lograr mejor atención y mayor cuidado, mejorar la relación, la seguridad del paciente y a evitar errores médicos. Es personalizar la atención al paciente, y es que conviene no olvidar que detrás de cada enfermedad hay una persona que está viviendo su experiencia de una manera determinada y que tiene que incorporar dicha situación a su vida. En este sentido, hay cosas que no se pueden sustituir, como es la presencia de un ser humano ante los pacientes que están sufriendo dolor: una mirada, unas palabras, sonreír, mostrar calidez, escuchar, tener empatía, comprensión de la situación del otro.

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

2

ART 5

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Modifíquese el articulo 5 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 5. Ejes centrales del modelo de salud. La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y la predicción basada en información, **la gestión integral del riesgo y la atención integral en salud** de constituyen los ejes centrales del Modelo de atención y las políticas transectoriales para la calidad de vida y el bienestar, con enfoque territorial y diferencial.

La promoción de la salud es un proceso que comprende acciones orientadas a fortalecer las capacidades de las personas, familias y comunidades y la transformación positiva de las condiciones y entornos de desarrollo mediante la participación transectorial y el empoderamiento comunitario. La prevención es el conjunto de acciones, estrategias y medidas socio sanitarias, orientadas a disminuir oportunamente la aparición y desarrollo de una enfermedad o situación de desequilibrio en las personas y comunidades.

La gestión integral de riesgo es es una estrategia que se opera de manera intencionada, con procesos y protocolos definidos de intervención, sistemas de clasificación de riesgos y sistemas de monitoreo y evaluación de resultados; La atención integral en salud refiere a Atención Integral en Salud orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"; predicción se refiere a que el modelo, con base en información sociodemográfica, epidemiológica, de cartografía y participación social e intersectorial, identifica e interviene con anticipación las dinámicas protectoras y aquellas que vulneran la vida y la salud de una población en un territorio, a partir de la gestión de la salud pública liderada y conducida por la autoridad sanitaria a través de políticas, planes, programas y proyectos en forma dinámica, integral, sistemática y participativa, siendo fundamental para la operación del modelo de salud.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
2:42 p

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Art 6

30 MAY 2 3

3:27 m

PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral 7 del artículo 6 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 6. Atención Primaria en Salud (APS). La Atención Primaria en Salud se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Se encuentra constituida de manera integrada e interdependiente por la acción transectorial, la participación social, comunitaria y ciudadana y las redes integrales e integradas de servicios de salud. Tiene carácter universal, territorial, sistemática, permanente y resolutiva e integra las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna. Es transversal al sistema de salud y todos los integrantes son responsables por su desarrollo en lo de su competencia, lo cual debe evidenciarse en cada interacción del sistema con las personas, familias y comunidades.

El desarrollo de la atención primaria en salud contemplará, entre otros aspectos, los siguientes:

7. Se tendrá una perspectiva de salud mental en todas las actuaciones **sectoriales y transectoriales** y se buscará el fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades en todo el curso de vida, para transitar la vida cotidiana, establecer relaciones significativas y ser productivos para sí mismos y sus comunidades.

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023
4:58 M

ART 6

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Modifíquese el numeral 7 al artículo 6 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 6. Atención Primaria en Salud (APS). La Atención Primaria en Salud se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Se encuentra constituida de manera integrada e interdependiente por la acción transectorial, la participación social, comunitaria y ciudadana y las redes integrales e integradas de servicios de salud. Tiene carácter universal, territorial, sistemática, permanente y resolutiva e integra las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna. Es transversal al sistema de salud y todos los integrantes son responsables por su desarrollo en lo de su competencia, lo cual debe evidenciarse en cada interacción del sistema con las personas, familias y comunidades.

(...)
7. Se tendrá una perspectiva de salud mental en todas las actuaciones y se buscará el fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades en todo el curso de vida, para transitar la vida cotidiana, establecer relaciones significativas y ser productivos para sí mismos y sus comunidades. **Garantizando el componente predictivo y preventivo en la atención integral de salud mental.**

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

SECRETARÍA GENERAL
LEY
07 JUN 2023
2:42

ART 6

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el numeral 2 del ARTÍCULO 6 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

> 2. Formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud en territorios específicos, con énfasis en alimentación sana y suficiente, vivienda digna y saludable, agua potable, saneamiento, salud ambiental, espacio público, **salud mental,** salud ocupacional y control de violencia interpersonal, de género e intrafamiliar.

JUSTIFICACIÓN

En Colombia la salud mental, especialmente en la población juvenil cobra cada ve más relevancia; de acuerdo con Medicina Legal, durante 2021 y hasta Julio de 2022, se suicidaron 4.159 personas en el país, de los cuales 1.714 eran menores de 29 años.

Se estima que, a nivel mundial, el 5% de los adultos padece represión y que 1 de cada 5 niños, niñas y adolescentes en el mundo han recibido un diagnóstico de un trastorno mental, en Colombia el 44,7% de los niños y niñas tienen indicios de algún problema de salud mental.

Es por ello que dentro de la Atención Primaria en Salud, en especial la formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales orientados hacia el mejoramiento de la calidad de vida y de salud, se tenga en cuenta la salud mental; compromiso que también se adquirió en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida".

Atentamente,

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

01 JUN 2023
10:23a

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALVARO RUEDA
CONGRESISTA POR SANTANDER

ART 6

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 339 DE 2023C ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023C, 341 DE 2023C Y 344 DE 2023C

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

Modifíquese el numeral cuarto del artículo 6 del presente Proyecto de Ley, el cual quedará así:

"(…)
El desarrollo de la atención primaria en salud contemplará, entre otros aspectos, los siguientes:

4. La atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral, **carcelario** e institucional en salud a través de equipos de salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, a toda la población del territorio nacional, incluyendo la atención de personas con dependencia funcional alta por discapacidad, curso de vida, o situaciones de salud agudas o crónicas. En caso de procedimientos que requieran el desplazamiento a instituciones de salud se garantizará el traslado requerido del usuario y cuidador.
(…)"

Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander

JUSTIFICACIÓN

Se considera pertinente agregar "carcelario" en el numeral cuarto de este artículo, teniendo en cuenta la desafortunada realidad que viven los careles del país en materia de salud.

Lo anterior, porque los problemas de hacinamiento carcelario generan condiciones poco salubres que causan enfermedades incluso mortales como la tuberculosis. Así, para el 2021[1] se tenía una tasa de incidencia de 22 casos y una tasa de mortalidad de 2.1 casos por cada 100 mil habitantes de los cuales el 6.7% corresponde a personas privadas de la libertad, siendo los más afectados después de población Afrodescendiente (5,3%), Indígenas (5,2%), Migrantes (4,5%), habitantes de calle (3,6%) y trabajadores de la salud (2,1%)

Finalmente, el fortalecimiento del servicio de salud a la población privada de la libertad es fundamental para lograr un efectivo procesos de resocialización y permite las condiciones de vida dignas al interior de las cárceles.

[1] Ministerio de Salud- Boletín de prensa 398 de 2021

ART 6.

PROPOSICIÒN

Por medio de la cual se propone **Modificar el numeral 10 del Artículo 06 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

10. Fortalecimiento **y garantía del** ~~al~~ acceso efectivo a servicios de salud **de calidad**, en especial, en zonas rurales, zonas con población dispersas, con vulnerabilidad socioeconómicas y desigualdades en salud, y poblaciones con presencia de grupos étnicos.

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

01 JUN 2023
10:20a

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

ART 6.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 JUN 2023
9:07am

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se propone Modificar el Artículo 6 del PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo 6. Atención Primaria en Salud (APS). La Atención Primaria en Salud se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Se encuentra constituida de manera integrada e interdependiente por la acción transectorial, la participación social, comunitaria y ciudadana y las redes integrales e integradas de servicios de salud. Tiene carácter universal, territorial, sistemática, permanente y resolutiva e integra las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna. Es transversal al sistema de salud y todos los integrantes son responsables por su desarrollo en lo de su competencia, lo cual debe evidenciarse en cada interacción del sistema con las personas, familias y comunidades. El desarrollo de la atención primaria en salud contemplará, entre otros aspectos, los siguientes:

1. Identificación, con participación comunitaria, de las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial.

2. Formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud en territorios específicos, con énfasis en alimentación sana y suficiente, vivienda digna y saludable, agua potable, saneamiento, salud ambiental, espacio público, salud ocupacional y control de violencia interpersonal, de género e intrafamiliar.

3. La provisión integral e integrada, con financiación del sistema de salud, de los servicios de salud individuales y colectivos.

4. La atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional en salud a través de equipos de salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, a toda la población del territorio nacional, incluyendo la atención de personas con dependencia funcional alta por discapacidad, curso de vida, o situaciones de salud agudas o crónicas. En caso de procedimientos que requieran el

elizabethjaypangdiaz
elizabethjaypangdiaz
@ejaypangdiaz

Bogotá D.C
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono; 60 4325100 Ext. 4003

San Andrés Islas
Av. Francisco Newball – Edif Camara de Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853

#ConHechosYHonestidad

desplazamiento a instituciones de salud se garantizará el traslado requerido del usuario y cuidador.

5. El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia y seguimiento de las personas asegurando así la continuidad de la atención y coordinando la adecuada derivación a los equipos de salud territorial.

6. La coordinación con otros sectores para su integración en el sistema de referencia y contrarreferencia y generación de respuestas transectoriales según caracterización de salud familiar y comunitaria.

7. Se tendrá una perspectiva de salud mental en todas las actuaciones y se buscará el fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades en todo el curso de vida, para transitar la vida cotidiana, establecer relaciones significativas y ser productivos para sí mismos y sus comunidades.

8. Implementar las disposiciones de la Política Nacional de Cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, según competencia.

9. Garantizar la información requerida para la atención primaria en salud, permanente en línea y en tiempo real a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

10. Fortalecimiento al acceso efectivo a servicios de salud, en especial, en zonas rurales, zonas con población dispersas, con vulnerabilidades socioeconómicas y desigualdades en salud, y poblaciones con presencia de **comunidades NARP.**

11. La Atención Primaria de Salud integrará los enfoques de puerta de entrada, familiar, comunitario, longitudinalidad, continuidad.

Parágrafo 1. 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 2. El diseño, implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo al igual que las intervenciones de los Equipos

Territoriales de Salud deberán estar basadas en la evidencia y demás recursos disponibles, contar con un sistema de monitoreo y evaluación de coberturas y resultados, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) y hacer uso eficiente y transparente de los recursos.

JUSTIFICACIÓN.

Mediante esta proposición se busca reconocer a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme lo establece la ley 70 de conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, las cuales revelan y conservan la conciencia e identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.

El Preámbulo de la Constitución de 1991 afirma que la igualdad es uno de los valores fundantes del Estado colombiano.

Por su parte el artículo 13 de la Constitución señala lo siguiente:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan.

La Corte observa que la efectividad de la igualdad material de que trata esta disposición es la función promocional de la cláusula transformadora del Estado social de derecho, consagrada en el artículo 1° de la Carta. En otras palabras, la igualdad formal es al Estado formal de derecho lo que la efectividad de la igualdad material es al Estado social de derecho.

Igualmente se destaca que la consagración explícita de la igualdad tiene por lo menos tres dimensiones en la Constitución: como generalidad, como equiparación y como diferenciación, así:

- La igualdad como generalidad: es la consagración de la igualdad ante la ley para efectos de los derechos y deberes, así como de los procedimientos. Está consagrada en

la Carta en las siguientes materias y disposiciones: a) Designada por la palabra "personas": arts. 2°, 8°, 30, 38, 42, 46, 91, 92 y 95. b) Designada por la alocución "todos": arts. 13, 14, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 36, 49, 52, 54, 67, 69, 74, 79, 86, 87 y 229. c) Designada por la palabra "los colombianos": arts. 24, 35, 57, 70, 95 y 216. d) Designada por la palabra "nadie": arts. 12, 18, 29 y 33. e) Y designada por la expresión "ciudadano": 40 y 95.

- La igualdad como equiparación: se encuentra consagrada en los artículos 43 (igualdad de la mujer y el hombre), y en el artículo 42 (igualdad de derechos y deberes de la pareja).

La igualdad como diferenciación: es la diferencia entre distintos. Está regulada en el artículo 13 incisos 2° y 3° (adopción de medidas en favor de grupos marginados o débiles), artículo 58 (criterios para fijar la indemnización por expropiación: los intereses de la comunidad y del afectado), y artículos 95.9 y 362 (principios tributarios: equidad y progresividad).

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

ART 6

PROPOSICIÒN

Por medio de la cual se propone **Modificar el parágrafo 2 del Artículo 06 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

Parágrafo 2. El diseño, implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo al igual que las intervenciones de los equipos territoriales de Salud deberán estar basadas en la evidencia y demás recursos disponibles, contar con un sistema de monitoreo y evaluación de coberturas, **calidad en la atención del paciente** y resultados, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) y hacer uso eficiente y transparente de los recursos.

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

01 JUN 2023

10:200

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

ART 6

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
HERÁCLITO LANDÍNEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
11:55am

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

Honorable Representante:
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
Secretaria.general@camara.gov.co
Bogotá

Cordial saludo,

Con fundamento en las disposiciones contenidas en los artículos 113 y 114, sección 5 de la Ley 5 de 1992, se propone la **modificación** del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara *"por medio de la cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"*, para el siguiente articulado:

Se modifica el Artículo 6°:

Artículo 6. Atención Primaria en Salud (APS). La Atención Primaria en Salud se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Se encuentra constituida de manera integrada e interdependiente por la acción transectorial, la participación social, comunitaria y ciudadana y las redes integrales e integradas de servicios de salud. Tiene carácter universal, territorial, sistemática, permanente y resolutiva e integra las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna. Es transversal al sistema de salud y todos los integrantes son responsables por su desarrollo en lo de su competencia, lo cual debe evidenciarse en cada interacción del sistema con las personas, familias y comunidades.

El desarrollo de la atención primaria en salud contemplará, entre otros aspectos, los siguientes:

1. Identificación, con participación comunitaria, de las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial.
2. Formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud en territorios específicos, con énfasis en alimentación sana y suficiente, vivienda digna y saludable, agua potable, saneamiento, salud ambiental, espacio público, salud ocupacional y control de violencia interpersonal, de género e intrafamiliar.
3. La provisión integral e integrada, con financiación del sistema de salud, de los servicios de salud individuales y colectivos.
4. La atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional en salud a través de equipos de salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, a toda la población del territorio nacional, incluyendo la atención de personas con dependencia funcional alta por discapacidad, curso de vida, o situaciones de salud agudas o crónicas. En caso de procedimientos que requieran el desplazamiento a instituciones de salud se garantizará el traslado requerido del usuario y cuidador.

5. El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia y seguimiento de las personas asegurando así la continuidad de la atención y coordinando la adecuada derivación a los equipos de salud territorial.
6. La coordinación con otros sectores para su integración en el sistema de referencia y contrarreferencia y generación de respuestas transectoriales según caracterización de salud familiar y comunitaria.
7. Se tendrá una perspectiva de salud mental en todas las actuaciones y se buscará el fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades en todo el curso de vida, para transitar la vida cotidiana, establecer relaciones significativas y ser productivos para sí mismos y sus comunidades.
8. Implementar las disposiciones de la Política Nacional de Cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, según competencia.
9. Garantizar la información requerida para la atención primaria en salud, permanente en línea y en tiempo real a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
10. Fortalecimiento al acceso efectivo a servicios de salud, en especial, en zonas rurales, zonas con población dispersas, con vulnerabilidades socioeconómicas y desigualdades en salud, y poblaciones con presencia de grupos étnicos.
11. La Atención Primaria de Salud integrará los enfoques de puerta de entrada, familiar, comunitario, longitudinalidad, continuidad.
12. La provisión integral de los servicios y medicamentos que sean requeridos para el tratamiento de una enfermedad o condición médica.

Atentamente,

HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Movimiento Alternativo y Social "MAIS"
Coalición Pacto Histórico
heraclito.landinez@camara.gov.co

ALT 6.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARIA GENERAL
13 JUN 2023
11:48am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 6 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 6 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 6. Atención Primaria en Salud (APS). La Atención Primaria en Salud se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Se encuentra constituida de manera integrada e interdependiente por la acción transectorial, la participación social, comunitaria y ciudadana y las redes integrales e integradas de servicios de salud. Tiene carácter universal, territorial, sistemática, permanente y resolutiva e integra las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna. Es transversal al sistema de salud y todos los integrantes son responsables por su desarrollo en lo de su competencia, lo cual debe evidenciarse en cada interacción del sistema con las personas, familias y comunidades.

El desarrollo de la atención primaria en salud contemplará, entre otros aspectos, los siguientes:

1. Identificación, con participación comunitaria, de las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial.
2. Formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud en territorios específicos, con énfasis en alimentación sana y suficiente, vivienda digna y saludable, agua potable, saneamiento, salud ambiental, espacio público, salud ocupacional y control de violencia interpersonal, de género e intrafamiliar.
3. La provisión integral e integrada, con financiación del sistema de salud, de los servicios de salud, de los servicios de salud individuales y colectivos.
4. La atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional en salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, a toda la población del territorio nacional, incluyendo la atención de personas con dependencia funcional alta por discapacidad, curso de vida, o situaciones de salud agudas o crónicas. En caso de procedimientos que requieran el desplazamiento a instituciones de salud se garantizará el traslado requerido del usuario y cuidador.
5. El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia y seguimiento de las personas asegurando así la continuidad de la atención y coordinando la adecuada derivación a los equipos de salud territorial.
6. La coordinación con otros sectores para su integración en el sistema de referencia y contrarreferencia y generación de respuestas transectoriales según caracterización de salud familiar y comunitaria.
7. Se tendrá una perspectiva de salud mental en todas las actuaciones y se buscará el fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades en t0odo el curso de vida, para transitar la vida cotidiana, establecer relaciones significativas y ser productivos para sí mismos y sus comunidades.
8. Implementar las disposiciones de la Política Nacional de Cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, según competencia.
9. Garantizar la información requerida para la atención primaria en salud, permanente en línea y en tiempo real a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de información en Salud.
10. Fortalecimiento al acceso efectivo a servicios de salud, en especial, en zonas rurales, zonas con población dispersas, con vulnerabilidades socioeconómicas y desigualdades en salud, y poblaciones con presencia de grupos étnicos.
11. La Atención Primaria de Salud integrará los enfoques de puerta de entrada, familiar, comunitario, longitudinalidad, **con enfoque de género, enfoque de derechos y** continuidad.

Parágrafo 1. 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 2. El diseño, implementación y mantenimiento del Modelo de Atención en Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo al igual que las intervenciones de los Equipos Territoriales de Salud deberán estar basadas en la evidencia y demás recursos disponibles, contar con un sistema de monitoreo y evaluación de coberturas y resultados, en el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) y hacer uso eficiente y transparente de los recursos.

JUSTIFICACIÓN:

Previendo que la APS se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, la inequidad en el acceso debe ser revisada desde un abordaje interseccional que permita incluir el género y su interrelación con otras características de la persona como una variable de inequidad en el acceso a los servicios. Dentro del desarrollo de la APS, se debe prever que en los procesos de participación comunitaria intervengan grupos de mujeres y que se discutan acciones, políticas y planes que tengan en cuenta sus necesidades, especialmente las relacionadas con el abordaje de las violencias basadas en género. La atención domiciliaria a través de los equipos de salud territorial debe prever la eliminación de barreras para la toma de decisiones en salud, especialmente por parte de las mujeres, niñas y adolescentes. Desde el fortalecimiento de las capacidades de las personas, la atención primaria en salud debe reconocer el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 7 (-)

PROPOSICIÓN

Elimínese el **artículo 7** del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "***Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones***".

~~**Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud.** Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares 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.~~

~~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.~~
~~8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.~~
~~9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.~~
~~10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.~~

~~**Parágrafo.** 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 de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública y sus expresiones en el ámbito territorial.~~

JUSTIFICACIÓN

Considero que este artículo debe ser eliminado, teniendo en cuenta que versa sobre aspectos que no son propiamente de la órbita de la prestación de servicios de salud, sino atinentes a esferas de otras entidades e instituciones ajenas a la salud como lo son el transporte, educación, vivienda, acceso al agua potable, etc, vulnerando el principio de unidad de materia, el cual es causal de inexequibilidad de las normas.

En sentido, la Corte Constitucional mediante Sentencia **C-460/04** estableció:

> *"el principio de unidad de materia implica que las diversas disposiciones de una ley deben guardar relación entre sí. Que no tiene que ser estrecha y puede ser de diversas clases, pues, de lo contrario terminaría sofocando el trabajo legislativo.* ***Sólo cuando no hay conexidad alguna, procede la declaratoria de inexequibilidad.*** *Dice también que "el hecho de que en una ley se incluyan materias que tradicionalmente han sido reguladas por textos especiales (pensiones o liquidación de entidades) no implica vicio alguno, pues es el legislador el que puede reorganizar dichas regulaciones, siempre y cuando exista unidad de materia."*

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ERMES PETE
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PACTO HISTÓRICO
COLOMBIA PUEDE

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Art 7

Bogotá D.C., mayo 10 del 2023

01 JUN 2023

1:35

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 7 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N°. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares 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.

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.

8. Enfoques diferenciales ~~basados en la perspectiva de género.~~

9. Enfoques de interseccionalidad.

10. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.

11.Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

Parágrafo. 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 de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública y sus expresiones en el ámbito territorial.

Cra 7 # 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 629b
Tel: 3904050 ext. 3680
Ermes.pete@camara.gov.co

Cordialmente,

ERMES EVELIO PETE VIVAS
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

2

Art 7

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Adiciónese un numeral y ajústese la numeración al articulo 7 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares 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.

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.
8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
10. **Factores conductuales de violencia intrafamiliar o presencia de condiciones asociados al conflicto armado**
11. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

Parágrafo. 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 de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública y sus expresiones en el ámbito territorial.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:42

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALVARO RUEDA
CONGRESISTA POR SANTANDER

ART 7

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 339 DE 2023C ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023C, 341 DE 2023C Y 344 DE 2023C

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

Agréguese un numeral nuevo al artículo 7 del presente Proyecto de Ley, el cual quedará así:

"(…)
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.
8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
10. **Educación en salud sexual y reproductiva**
11. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

(…)"

Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander

JUSTIFICACIÓN

Se considera importante incluir la educación sexual y reproductiva dentro de los determinantes sociales de la salud, pues la ausencia de esta es un factor importante para las decisiones tempranas respecto de la sexualidad de los jóvenes.

La educación sexual hace que los jóvenes retrasen la edad de su iniciación sexual, aumenten el uso de los preservativos y otros anticonceptivos cuando son sexualmente activos, aumenten sus conocimientos sobre su propio cuerpo y sus relaciones, disminuyan la toma de riesgos y reduzcan la frecuencia de las relaciones sexuales sin protección.[1]

Hay múltiples enfermedades que pueden surgir de la falta de educación sexual aparte de los embarazos tempranos y no deseados que surgen de esta problemática. Un ejemplo de estas es el VIH, que para el 2019 en Colombia, contaba con 17 346 casos de infección por el VIH, sida y muerte por sida de los cuales, en el 98,5 % de los casos el mecanismo probable de transmisión fue sexual. Para enero del 2020 123.490 personas estaban viviendo con VIH[2]

[1] UNESCO- Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados

[2] Instituto Nacional de Salud- VIH, Sida y muerte por Sida Colombia 2020

ART 7

PROPOSICIÒN

Por medio de la cual se propone **Adicionar un numeral al Artículo 07 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

11. Acceso al Gas natural domiciliario u otros métodos de cocción de alimentos libres de leña y carbón.

Cordialmente

Milene Jarava Diaz

Milene Jarava Diaz
Representante a la Cámara

01 JUN 23
41
10:20am

ART 7.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARIA GENERAL
13 JUN 2023
11:48am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 7 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 7 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares 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.

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.
8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género**, particularmente todos aquellos que afectan directamente a las mujeres y que inciden, entre otras, en el acceso inequitativo a la salud.**
9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

Parágrafo. 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 de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública y sus expresiones en al ámbito territorial.

JUSTIFICACIÓN:

La incidencia del Estado sobre los determinantes sociales en salud debe considerar aquellos que afectan particularmente a las mujeres y que inciden, entre otras, en el acceso inequitativo a la salud. De esta manera, y tal como lo señala la OPS (--) *"es indispensable que las políticas sociales reconozcan la función de género como un fuerte determinante estructural de la salud"*[1]. En este sentido, se debe valorar cómo las mujeres tienen costos de salud mayores que los hombres debido a su mayor utilización de los servicios de atención de salud[2] , o por la compra directa de productos como los relacionados con el cuidado menstrual y los anticonceptivos. Al mismo tiempo, las mujeres corren un mayor riesgo que los hombres de ser pobres, desempleadas o estar contratadas en trabajos que no ofrecen prestaciones de atención de salud. De este último aspecto da cuenta el bajo porcentaje de mujeres vinculadas al SGSSS en el régimen contributivo respecto de los hombres. Por lo tanto, el enfoque diferencial basado en la perspectiva de género debe ser un criterio ordenador del análisis de todos los determinantes sociales y no hacer parte del listado de manera aislada.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

[1] https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud
[2] Ver ASP 2021. Los

A27 8

EDUAR TRIANA
Representante a la Cámara por Boyacá

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 06 de Junio de 2023

Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN
Modificativa

Modifíquese el **Parágrafo 1** del **Artículo 8** del PL N°. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 Cámara, PL N°. 341 de 2023 Cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara. *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* cuyo texto quedará sí:

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social en un término no superior a un año posterior a la entrada en vigencia de la presente ley definirá los Territorios de gestión de salud, usando métodos y algoritmos de estadística espacial, **e instrumentos econométricos,** que incluyan como mínimo los siguientes elementos: i) organización de tipologías de municipios y distritos usando variables socio económicas, il) ajuste de modelos de territorialización basados en distancias entre municipios o distritos de distintas tipologías, i) validación de divisiones territoriales basadas en distancias y diferencias de capacidades territoriales, y iv) criterios a partir de los cuales se definen los territorios PDET y ZOMAC.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento Nacional de Planeación DNP y el Departamento Nacional de Estadística DANE, definirá la metodología para la aplicación de los instrumentos econométricos espaciales, con los cuales se estandarizarán los criterios que permita la correcta creación de territorios para la gestión en salud

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Celular 3208500032 - 3124916144
Calle 10 No. 7-50 - Bogotá D.C.
Oficina 305B - 306B
eduar.triana@camara.gov.co

3:26

ART 9 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 9 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

~~**"Artículo 9. Centro de Atención Primaria en Salud.** El Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) es la unidad polifuncional, de carácter público, privado o mixto, de base territorial de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud; junto con los equipos de salud territoriales se constituyen en la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Todos los CAPS de naturaleza pública, privada y mixta serán financiados por oferta.~~
~~Los CAPS hacen parte de la territorialización del accionar del sector salud partiendo del reconocimiento de las necesidades, características y potencialidades del territorio y la persona, familias y comunidades, la articulación para facilitar el acceso de la población adscrita a otros sectores del Estado, y la promoción de la participación social y comunitaria.~~

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

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

~~Los CAPS prestan servicios de salud individuales, servicios de salud colectivos y de salud ambiental en modalidad intramural, extramural y telemedicina, y podrán incluir progresivamente especialidades básicas, medicina familiar y se articulan con los servicios sociosanitarios y de cuidado disponibles en el territorio."~~

~~El Gobierno Nacional reglamentará su conformación, tipologías, funcionamiento e integración en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con las condiciones socioculturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos del territorio asignado, promoviendo la participación de los usuarios y de los trabajadores de la salud.~~
~~La financiación de los CAPS se hará con recursos a la oferta, provenientes de la Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de acuerdo con presupuestos estándar que financie la operación corriente y un componente~~

~~variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

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

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

JUSTIFICACION

La Corte Constitucional mediante la Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental:

"(...) la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia."

En el mismo sentido, el artículo 6 de la ley 1751-2015 determinó y estructuró jurídicamente el contenido del derecho fundamental a la salud. En él se plasman las características que debe cumplir, así como los principios que estructuran su prestación como servicio público. "Este artículo puntualiza los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos

deben ser interpretados de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás".

De igual forma, la Ley 1751-2015 indica que "Los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado".

Por otra parte, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia como en la sentencia C 756 de 2008 ha establecido que: "la introducción de las leyes estatutarias en el derecho colombiano se fundamenta principalmente en tres argumentos: i) la naturaleza superior de este tipo de normas requiere superior grado de permanencia en el ordenamiento y seguridad jurídica para su aplicación; ii) por la importancia que para el Estado tienen los temas regulados mediante leyes estatutarias, es necesario garantizar mayor consenso ideológico con la intervención de minorías, de tal manera que las reformas legales más importantes sean ajenas a las mayorías ocasionales y, iii) es necesario que los temas claves para la democracia tengan mayor debate y conciencia de su aprobación, por lo que deben corresponder a una mayor participación política".

Asimismo, en las sentencias C-015-20, C-204 de 2019 y C-370 de 2019 la Corte reiteró los criterios con los cuales es posible determinar si una regulación debió someterse al trámite cualificado de las leyes estatutarias, estos son: "(i) que efectivamente se trate de derechos y deberes de carácter fundamental; (ii) que el objeto directo de la regulación sea el desarrollo del régimen de derechos fundamentales o un derecho fundamental en sí mismo; (iii) que la normativa pretenda regular, de manera integral, estructural y completa, un derecho fundamental; o (iv) que verse sobre el núcleo esencial y los principios básicos del derecho o deber, es decir, que regule los aspectos inherentes al ejercicio del derecho; y (v) que se refiera a la afectación o el desarrollo de los elementos estructurales del derecho, esto es, que consagre límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que afecten la estructura general del derecho, como elementos cercanos a su núcleo esencial.

Por lo anterior, el artículo referenciado afecta el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud y por esto, su trámite debe realizarse mediante una ley estatutaria y no por una ley ordinaria.

Ahora bien, entendiendo todo esto es menester la ELIMINACIÓN del articulo por su inconveniencia. Por otra parte, los CAPS no pueden abrogarse la facultad de realizar procesos de adscripción población porque coartaría el derecho a la libre elección del usuario. De igual manera no puede desarrollar actividades propias de entes de control como lo es la vigilancia en salud pública.

Entiendo esto, la forma como se pretende financiar los CAPS no es la más adecuada porque no se puede establecer un presupuesto estándar ya que estos centros de atención siempre tienen una variabilidad en los gastos dependiendo de la población objeto de atención y esa variación por lo general es ascendente. En ello repercute aspectos de insumos médicos, personal médico y administrativo.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Art 10(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el **artículo 10** del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*.

~~**"Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS.** Los Centros de Atención Primaria en Salud 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. 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, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y A los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos.~~
~~e. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la~~

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
26 JUN 2023
11:44 AM

~~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 Aprobaran 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."~~

JUSTIFICACION

Asignar un determinado CAPS (Centro de Atención Primaria de Salud) a un individuo o su grupo familiar, vulnera el derecho a la libre elección e impactará directamente en los esfuerzos necesarios para la prestación de un óptimo servicio, teniendo en cuenta que el número de población para atención no será modificado independientemente de si la prestación del servicio de salud está siendo óptima.

Con respecto al numeral 2, literal c, el cual establece "***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***" quienes tienen la facultad de expedir y elaborar planes de salud familiar son las autoridades competentes en salud, como lo es el Ministerio de Salud y Protección Social y no los CAPS. Asimismo, para poder aplicar medicinas alternativas, éstas deben tener evidencias científicas de su efectividad y garantizar que no terminarán generando otro tipo de daños a la salud.

Ahora, con respecto a los saberes ancestrales se considera que no son de recibo bajo el entendido que la medicina es una ciencia de estudio, practica y experiencia científicamente comprobada que no puede ser delegada en sobanderos, curanderos u otros similares ya que ello sería retrocede décadas en la salud.

Con respecto a la administración y atención al ciudadano, el sistema de referencia y contrarreferencia no puede estar sujeto a la aprobación de un equipo técnico puesto que, quienes definen la referencia y la contrarreferencia de un paciente son precisamente los médicos tratantes y especialistas en general que son los que tienen el conocimiento científico de acuerdo a la patología del paciente y que son éstos conocimientos los que conllevan a un equipo médico a determinar cuándo se debe realizar la referencia y contrarreferencia de un paciente; Dicho de otra manera, la referencia y contrarreferencia es una determinación únicamente médico-científica y no técnica ni de técnicos.

Cabe resaltar, que no es responsabilidad del Estado pretender que los servicios de salud de los CAPS públicos puedan ser contratados temporalmente con terceros mientras se desarrolla la capacidad instalada requerida, toda vez que ello lo único que va a generar son sobrecostos, desfinanciando los recursos dispuestos para la cobertura en salud.

Por último, cabe aclarar que los CAPS no pueden ser juez y parte, debido a que, no pueden participar de la planificación, ejecución, y a la vez de la evaluación de los planes de cuidado. Deben existir instancias de jerarquía superior que sean los que planifiquen y evalúen los planes de cuidado que desarrollan los CAPS.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
10:37am

Art 10

LiLi Rodríguez LA LLAVE DEL CAMBIO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En mi condición de Representante a la Cámara y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para modificar el artículo número 10 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	PROPOSICIÓN MODIFICATIVA
Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud 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. 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	**Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS.** Los Centros de Atención Primaria en Salud 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. 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,***

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, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos. e. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. f. Contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, adaptación y mitigación de los impactos del cambio climático y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva. g. Brindar y articular en las RIISS la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes. h. Asegurar la pertinencia sociocultural de los servicios de salud a las necesidades, situaciones y condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios. 3. Administración y atención al ciudadano: Los CAPS son articuladores territoriales del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de la población adscrita, para lo cual contarán con un equipo técnico y se apoyarán en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Los servicios de salud de los CAPS públicos podrán contratarse temporalmente con terceros, mientras se	***comunitaria y mental, 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, saberes ancestrales y aquellos asociados a la salud mental autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.*** d. Garantizar a las personas el acceso oportuno, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos. e. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. f. Contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, adaptación y mitigación de los impactos del cambio climático y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva. g. Brindar y articular en las RIISS la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes. h. Asegurar la pertinencia sociocultural de los servicios de salud a las necesidades, situaciones y condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios. 3. Administración y atención al ciudadano: Los CAPS son articuladores territoriales del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de la población adscrita, para lo cual contarán con un equipo técnico y se apoyarán en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Los servicios de salud de los CAPS públicos podrán

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	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

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.	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. **Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará dentro de los primeros seis (6) meses de entrada en vigencia de la presente Ley, el procedimiento que cualquier ciudadano, familia o grupo deberá realizar para notificar y recibir atención médica por motivos de viaje dentro del territorio nacional.**

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

ART 10

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

31 JUN 2023

Holmes
ECHEVERRÍA DE LA ROSA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el numeral 1 del artículo 10 del proyecto de Ley DEL **PL 339-2023 ACUMULADO CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA** "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", así:

Artículo 10: **Artículo 10. Estructura y Funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud-...**
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.~~

OLMES DE JESÚS ECHEVERRÍA DE LA ROSA
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena

JUSTIFICACIÓN

El proyecto de ley presentado deroga tácitamente el principio de libre elección, debido a que propone que los Centros de Atención Primaria -CAPS- sean la única forma de ingresar al sistema de salud dependiendo del lugar de residencia de la persona. En ese sentido, no existe decisión alguna por parte del usuario ya que es el Estado quien de forma discrecional está asignando de forma unilateral su lugar e instituciones que le prestarían el servicio de salud, sometiendo así a las personas a la decisión del Estado.

De esta forma, el proyecto de ley deroga así un principio esencial y base de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que cimienta su funcionamiento en la competencia entre Entidades Promotora de Salud, para pasar a uno donde el Estado toma la decisión al establecer una única oferta.

Adicionalmente, el proyecto de ley territorializa la salud, ya que la oferta única se da en el territorio de residencia de la persona, lo que impide e imposibilita la prestación de servicios en otros municipios o ciudades donde la persona pueda tener una mejor atención en salud, situación quiere actualmente es permitida por el ordenamiento jurídico colombiano al permitir para algunos casos la escogencia de las EPS con el fin de garantizar integralmente el derecho a salud.

ART 10

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

01 JUN 2023

4:06

PROPOSICIÓN

A LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, 341 DE 2023 CÁMARA Y 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el numeral 1 del artículo 10 de la ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley N° 339 de 2023, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"el cual quedará así:

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud 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.dentro de la oferta disponible. ~~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 l~~ Los equipos de salud territoriales informarán al CAPS cambios en la población ~~del territorio~~ asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, uno de los principios que rigen el derecho fundamental a la salud es el de la libre elección, el cual contempla que las personas tienen derecho a elegir entre las entidades que prestan el servicio de salud la que consideren más idónea o conveniente, de acuerdo a la oferta disponible, en ese sentido, esta disposición del proyecto de ley limita este principio, al fijar la escogencia a la cercanía del centro de atención a la residencia, por lo cual, no existiría una libertad de escogencia para el usuario.

Adicional a lo anterior, esta disposición viola una norma de mayor jerarquía, siendo el proyecto de ley tramitado mediante una ley ordinaria que en caso de ser aprobada se encontraría por debajo de las disposiciones de la Ley 1751 de 2015.

Por su parte, la Corte Constitucional, en Sentencia T-760 de 2008 indicó que *"La libertad de escogencia es pues, fundamental en el Sistema de Salud vigente, por cuanto permite a las personas desvincularse de aquellas entidades que no garantizan adecuadamente el goce efectivo de su derecho a la salud, a la vez que les permiten afiliarse a aquellas que demuestren que están prestando los servicios de salud con idoneidad, oportunidad y calidad"*

ART 10

01 JUN 2023

1:06 pm

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Eliminese el literal C del numeral 2 del artículo 10 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* así:

(...)

~~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.~~

(...)

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Entre las múltiples funciones que se asignan en este proyecto de ley a los CAPS se encuentra que tienen la importante tarea de la prestación de servicios de salud, y para desarrollarla se está incluyendo en la prestación del servicio de salud las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales. De manera inequívoca se considera un error confiar la salud de los colombianos en este tipo de medicina, por las siguientes razones fundamentales:

- Las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales, carecen de método científico, por lo tanto sus resultados no son confiables.
- No se puede equiparar o poner en el mismo nivel este tipo de medicina con las ciencias médicas que tienen un estudio profesional y años de preparación apoyados en la tecnología.
- Quienes pueden aplicar este tipo de medicina son las comunidades en las cuales no ha llegado la medicina profesional, de manera que este literal aumenta la brecha entre los dos tipos de medicina y en consecuencia el bienestar y mortalidad entre los grupos poblacionales. Por tanto es falso que las medicinas ancestrales reduzcan esa brecha.
- La medicina científica históricamente ha demostrado mayor eficacia y soluciones reales apoyadas en evidencia científica y la tecnología. Los experimentos, la química, los laboratorios, los instrumentos e invenciones tecnológicas demuestran que salvan vidas, ejemplo: El marcapasos.

De manera que por lo que se debe procurar es por acercar la medicina profesional a todas las poblaciones y a los territorios profundos, llegando con soluciones reales apoyadas en la tecnología, que ha demostrado que su método científico ofrece curas.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALVARO RUEDA
CONGRESISTA POR SANTANDER

Art 10

01 JUN 2023

11:05

PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 339 DE 2023C ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023C, 341 DE 2023C Y 344 DE 2023C

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

Modifíquese el literal C, del numeral segundo del artículo 10 del presente Proyecto de Ley, el cual quedará así:

"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, **conforme al asesoramiento y voluntad del destinatario del servicio de salud"**

Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander

JUSTIFICACIÓN

Se considera importante reconocer que Colombia es un país diverso, en el que concurren múltiples culturas que, a su vez, tienen conocimientos en el área de la salud que han sido utilizados desde tiempos remotos y que han sido transmitidos de generación en generación.

Sin embargo, es importante que el artículo sea más preciso, pues estas prácticas ancestrales y medicinas alternativas en salud, deben ser aplicadas de forma complementaria o alternativa a las personas que acceden al servicio médico y debe partir de la información por parte del profesional al paciente mediando su voluntad.

Lo anterior, porque es importante que las practicas medicas actuales, que corresponden a procedimientos científicamente comprobaos, aprobados y debidamente validados por ensayos médicos no sean reemplazadas por otros a base de las creencias. Esto, sin perjuicio del derecho que tienen las comunidades y pueblos indígenas a su identidad étnica y cultural.

Art 10.

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 10** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y e*l Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 10: Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud tendrán una estructura que desarrollará los siguientes procesos y funciones…	**Artículo 10: Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS.** **……** **<u>Parágrafo 1:</u>** **<u>El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a 6 meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá definir el listado de los saberes ancestrales, medicina alternativa o complementaria a que hace referencia en el literal c del numeral</u>**

Alex Castillo
Sec. General
31-05/23
16:37

	2 del presente artículo, determinar sus funciones y su alcance y caracterizar a la población que presta éstos servicios. **Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a 6 meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá establecer los procedimientos respecto de la articulación de los saberes ancestrales, medicina alternativa o complementarios con las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.**

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 10. quedará así:

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud 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. 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, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos.

e. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

f. Contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, adaptación y mitigación de los impactos del cambio climático y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva.

g. Brindar y articular en las RIISS la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes.

h. Asegurar la pertinencia sociocultural de los servicios de salud a las necesidades, situaciones y condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios.

3. Administración y atención al ciudadano:

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

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

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

a. Gestionar la información relacionada con las condiciones de salud de la población.

b. Organizar la operación del CAPS en una o más sedes según las condiciones de la población y el territorio.

c. Gestionar las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad en articulación con las Gestoras de Salud y Vida cuando aplique.

4. Gestión intersectorial y participación social:

a. Coordinar con otros sectores y actores para dar respuesta a las necesidades que afectan la salud de la población y el territorio.

b. Garantizar la participación social y comunitaria en los procesos de atención y en la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidado.

c. Dar cumplimiento a las acciones de salud pública según la normativa vigente.

5. Articulación 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.

Parágrafo 1: Una vez expedida la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo no mayor a 6 meses, deberá definir el listado de los saberes ancestrales, la medicina alternativa o complementaria a que hace referencia en el literal c del numeral 2 del presente artículo, cuáles serán sus funciones, su alcance y así mismo deberá caracterizar a la población que presta éstos servicios, con el fin de tener control, capacitar en primeros auxilios y códigos de atención en urgencias y articular a éste personal .

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a 6 meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá establecer los procedimientos respecto de la articulación de los saberes ancestrales, medicina alternativa o complementarios con las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

ART 11 (7)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

06 JUN 2023
Hablady Suárez
10:49am.

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 11 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

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

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

~~La asignación del equipo de salud territorial a un grupo de personas, familias y comunidades favorece un mayor conocimiento de las dinámicas de salud y bienestar de dichas poblaciones, la integralidad y oportunidad de la atención, así como la continuidad del cuidado centrado en las personas en los ámbitos de vida cotidiana.~~

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

~~Los equipos de salud territorial aportan a las dinámicas comunitarias de salud y la organización social del cuidado de la vida, teniendo como eje~~

~~articulador del trabajo sectorial y transectorial la garantía de los derechos que permiten materializar una vida digna.~~

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

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

JUSTIFICACION

Considero que es menester eliminar este artículo toda vez que las actuales ESE, ni las futuras CAPS, podrán conformar equipos humanos robustos en materia de salud, debido a la escasez de personal capacitado que se presenta en Colombia, por consiguiente, no se podrán armonizar equipos con las mismas características y conocimientos científicos para atender a los distintos grupos de familias en los pequeños territorios. Por otro lado, se habla de un apoyo de telesalud y telemedicina cuando se carece del servicio de internet en la gran mayoría de la zona rural y zonas apartadas de nuestra geografía.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Art 11

PROPOSICIÒN

Por medio de la cual se propone **Modificar el Inciso 4 del Artículo 11 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

(...)

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

(...)

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUN 2023
10:20am

Art 11

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo honorables representantes,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 11** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 11: Equipos de salud territoriales. Los equipos de salud territorial son grupos interdisciplinarios conformados por perfiles comunitarios, técnicos, profesionales y especializados para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades de manera permanente, sistemática, continua	**Parágrafo 1:** **El ministerio de Salud y protección social en conjunto con las entidades territoriales deberá garantizar, la capacitación y certificación de los grupos interdisciplinarios, en primeros auxilios**

Ale Castillo
Sec. General
31-05/23
16:37

y contigua en territorios determinados y sus entornos de la vida cotidiana, en los diferentes momentos del curso de la vida, considerando la diversidad poblacional, los enfoques y principios del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud...	**psicológicos, con el fin de identificar signos de alarma temprana en salud mental,**

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 11. quedará así:

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

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

La asignación del equipo de salud territorial a un grupo de personas, familias y comunidades favorece un mayor conocimiento de las dinámicas de salud y bienestar de dichas poblaciones, la integralidad y oportunidad de la atención, así como la continuidad del cuidado centrado en las personas en los ámbitos de vida cotidiana.

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

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

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

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

Parágrafo 1: El Ministerio de Salud y protección social debe garantizar la capacitación y certificación en primeros auxilios psicológicos, de todos los trabajadores del nuevo sistema de salud, administrativos y asistenciales en todos los niveles de atención, este certificado debe ser un requisito en la documentación contractual del trabajador.

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

Art 12 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 12 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*.

~~**"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 se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social.~~

06 JUN 2023

12:30 pm

~~Las Gestoras de Salud y Vida 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 CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.~~

~~**Parágrafo 1.** Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social"~~

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo no establece claridad en cuanto a la naturaleza, estructura, jerarquía y funciones de las RIISS, lo cual, puede generar graves consecuencias y un desequilibrio en el Sistema de Salud actual trayendo como consecuencia graves afectaciones en la prestación, oportuna, eficiente y eficaz de los servicios de salud para los usuarios.

Por otro lado, el presente artículo, confiere la facultad de supervisar el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS, a las Direcciones departamentales y distritales, sin establecer la manera en la que se desarrollará dicha facultad, entre otras, se hace necesario de la contratación de talento humano, con experiencia y conocimiento técnico científico en dicho campo, toda vez que, no se puede ejercer una correcta supervisión únicamente con parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, es necesario un estudio previo del impacto fiscal.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTIC

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 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 se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Gestoras de Salud y Vida 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 CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

31/03/23
3:52 pm

Parágrafo 1. Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

ART 12.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
RECIBIDO
HORA:

3:29 pm

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 12 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

Artículo 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 se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Gestoras de Salud y Vida 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 CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

Parágrafo 1. Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

JUSTIFICACIÓN

Debido a la experiencia adquirida de los actores a través de los años y al contar con el equipo humano capacitado para esta labor, se sugiere que las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud se realice en coordinación con las Gestoras de Salud y Vida, quienes pueden garantizar una ruta clara de atención, así como una articulación con los prestadores para ofrecer un servicio integral al paciente.

Es oportuno dejar la supervisión de las RIISS a las Direcciones Departamentales y Distritales para que estas como responsables de la vigilancia territorial asuman un papel activo que garantice una atención integral con resultados favorables en salud.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 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 se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Gestoras de Salud y Vida 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 CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

SECRETARIA GEN... LEYES
07 JUN 2023
1:26

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

Parágrafo 1. Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

Debido a la experiencia adquirida de los actores a través de los años y al contar con el equipo humano capacitado para esta labor, se sugiere que las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud se realice en coordinación con las Gestoras de Salud y Vida, quienes pueden garantizar una ruta clara de atención, así como una articulación con los prestadores para ofrecer un servicio integral al paciente.

Es oportuno dejar la supervisión de las Redes Integradas de Servicios en Salud RIISS a las Direcciones Departamentales y Distritales para que estas como responsables de la vigilancia territorial asuman un papel activo que garantice una atención integral con resultados favorables en salud.

Art. 12

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARIA GENERAL
13 JUN 2023
11:48am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 12 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 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 se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Gestoras de Salud y Vida 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 CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

Parágrafo 1. Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud- RIISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social**, quien deberá contemplar siempre el acceso y la continuidad de la atención en salud sexual y reproductiva de acuerdo con las necesidades de los grupos poblaciones en las áreas donde se implementa la atención.**

JUSTIFICACIÓN:

Debido a la experiencia adquirida de los actores a través de los años y al contar con el equipo humano capacitado para esta labor, se sugiere que las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud se realice en coordinación con las Gestoras de Salud y Vida, quienes pueden garantizar una ruta clara de atención, así como una articulación con los prestadores para ofrecer un servicio integral al paciente.

Es oportuno dejar la supervisión de las RIISS a las Direcciones Departamentales y Distritales para que estas como responsables de la vigilancia territorial asuman un papel activo que garantice una atención integral con resultados favorables en salud.

Las redes integradas e integrales deben establecer procesos promoviendo el mejoramiento de su capacidad y disponibilidad de recursos humanos, especialmente en lo relacionado la atención en salud sexual y reproductiva y de acuerdo con las necesidades de los grupos poblacionales en las áreas donde implementan la atención. Supeditar el acceso y la continuidad de la atención de acuerdo con la capacidad técnica en el nivel complementario de alta y mediana complejidad puede suponer barreras para cierto tipo de atenciones, como las relacionadas con la IVE.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 13

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 13 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 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 **en la baja complejidad**, ~~centros especializados~~ y un nivel complementario, con **centros especializados de** servicios ~~de alta y~~ **en la** mediana **y alta** 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 **centros especializados de** 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.

R. Gerv V. 31/03/23 3:53 P

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 Vida. Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud 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.

7. Contratación. Los Modelos de contratación al interior de las redes, deben ser modelos de generación de valor, contratando las rutas integrales de acuerdo al riesgo de la población, 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.

ART 13

PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral 4 artículo 13 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

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 presentará al Congreso de la República una ley que reglamente el Sistema de Asignación e Incentivos ~~reglamentará la asignación de incentivos entre los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida.~~ Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida, el cual no será superior al 3%. Se considerarán los resultados en salud, satisfacción de los usuarios y **mejora en las determinantes de salud.** ~~uso eficiente de los recursos.~~

<u>En todo caso, las Gestoras de Salud y Vida no recibirán incentivos adicionales a los gastos contemplados en el artículo 53 de esta ley.</u>

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023

3:27

ART 13

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 13 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 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:

7. 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 **en la baja complejidad**, ~~centros especializados~~ y un nivel complementario, con **centros especializados de** servicios ~~de alta y~~ **en la** mediana **y alta** 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 **centros especializados de** 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.

SECRETARIA GEN LEYES
07 JUN 2023
1:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

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 Vida. Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud 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.

7. Contratación. Los Modelos de contratación al interior de las redes, deben ser modelos de generación de valor, contratando las rutas integrales de acuerdo al riesgo de la población, 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.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes.
- Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.

- La evidencia ha demostrado que el cuidado que reciben los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, así como la multimorbilidad debe realizarse en programas especializados multi e interdisciplinarios, que hagan parte de una RISSS.

- Es indispensable para alcanzar la integralidad en la atención y los resultados óptimos en salud, que se implementen esquemas de contratación innovadores, que den cuenta de todos y cada uno de los servicios, tecnologías y atenciones que requieren los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, guiados por rutas de atención integral las cuales están soportadas en la mejor evidencia disponible, y que son herramientas reconocidas a nivel internacional para la gestión del riesgo en salud[1], de tal manera que se reduzcan así las barreras de acceso y la fragmentación de los servicios, de la mano con esquemas con incentivos que promuevan los resultados en salud y la generación de valor en la cadena de atención[2].

---

[1] Fourth Global Symposium on Health Systems Research. November 14-18, 2016. Vancouver, Canada. Systematic Review: Health Care Pathways: An Instrument of Implementation of the Health Care Model.
[2] Emerging models of care for individuals with multiplechronic conditions. Lucy A. Savitz, Elizabeth A. Bayliss, Health Serv Res.2021;56(Suppl. 1):980–989.

Art 13.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
13 JUN 2023
12:20 pm

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 13 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 13 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 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 **en la baja complejidad**, ~~centros especializados~~ y un nivel complementario, con **centros especializados de** servicios ~~de alta y~~ **en la** mediana **y alta** 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 **centros especializados de** 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 Vida. Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud 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.

7. **Contratación. Los Modelos de contratación al interior de las redes, deben ser modelos de generación de valor, contratando las rutas integrales de acuerdo al riesgo de la población, 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.

JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes.
- Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.
- La evidencia ha demostrado que el cuidado que reciben los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, así como la multimorbilidad debe realizarse en programas especializados multi e interdisciplinarios, que hagan parte de una RISSS.
- Es indispensable para alcanzar la integralidad en la atención y los resultados óptimos en salud, que se implementen esquemas de contratación innovadores, que den cuenta de todos y cada uno de los servicios, tecnologías y atenciones que requieren los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, guiados por rutas de atención integral las cuales están soportadas en la mejor evidencia disponible, y que son herramientas reconocidas a nivel internacional para la gestión del riesgo en salud[1], de tal manera que se reduzcan así las barreras de acceso y la fragmentación de los servicios, de la mano con esquemas con incentivos que promuevan los resultados en salud y la generación de valor en la cadena de atención[2].

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

[1] Fourth Global Symposium on Health Systems Research. November 14-18, 2016. Vancouver, Canada. Systematic Review: Health Care Pathways: An Instrument of Implementation of the Health Care Model.
[2] Emerging models of care for individuals with multiplechronic conditions. Lucy A. Savitz, Elizabeth A. Bayliss, Health Serv Res.2021;56(Suppl. 1):980–989.

Art 14 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 14 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "*Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

~~**"Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS.** El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social"~~

JUSTIFICACION

El presente artículo, confiere la facultad de supervisar el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS, a las Direcciones departamentales y distritales, sin establecer la manera en la que se desarrollará dicha facultad, entre otras, se hace necesario la contratación de talento humano, con experiencia y conocimiento técnico científico en dicho campo, toda vez que, no se puede ejercer una correcta supervisión únicamente con parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual, es necesario un estudio previo del impacto fiscal.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

06 JUN 2023
Haybleidy
1:02pm

Art 14

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Aval

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 14** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 14. Organización y Conformación de las Redes Integrales e integradas de Servicios de Salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los	**Artículo 14. Organización y Conformación de las Redes Integrales e integradas de Servicios de Salud – RIISS**. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los

Alex Castillo
Sec. General
31-05/23
16:37

territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.	territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. **Todas las Instituciones de Salud del Estado de carácter universitario, deberán contar con asesoría y apoyo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social,en articulación con el MInisterio de Educación Nacional, en formación y componentes pedagógicos para los profesionales quienes imparten cátedra o hacen seguimiento y acompañamiento a los estudiantes en dichas instituciones de salud.**

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Todas las Instituciones de Salud del Estado de carácter universitario, deberá contar con asesoría y apoyo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social,en articulación con el MInisterio de Educación Nacional, en formación y componentes pedagógicos para los profesionales quienes imparten cátedra o hacen seguimiento y acompañamiento a los estudiantes en dichas instituciones de salud.

Del honorable congresista,

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

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Modifíquese el artículo 14 al proyecto de ley.

Artículo 14: Organización y conformación de las redes integrales e integradas de servicios de salud -RISS

El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud-**RIISS** en los territorios para la gestión en salud. **En estas RIISS se integrarán los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnostico, intervención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.** Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

OLGA LUCIA VELASQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

SECRETARIA GENERAL
LEYES
02 JUN 2023
2:14

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 – 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co

Art 14

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 14 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de ~~las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y~~ las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

3/4/05/23
3:53 pm

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OLGA LUCÍA Velásquez

NO. ART 14

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

Artículo 14: Organización y conformación de las redes integrales e integradas de servicios de salud -RISS

El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios **y garantizará la conformación de una red integrada de servicios de salud especializada para atender la salud mental en todos los niveles de complejidad en cada territorio** para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

OLGA LUCÍA VELÁSQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

SECRETARÍA GENERAL
C 1 JUN 2023
10:50am

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 – 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co

ART 14

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 14 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de ~~las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y~~ las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
1:25 pm

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

El Sector Salud ha conformado durante estos 30 años de existencia redes de atención de prestadores de servicios de salud en todos los niveles de atención y especialidades médicas para la atención a la población, por esto, la organización y la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud propuestas en este Proyecto de Ley debe estar a cargo de las Gestoras de Salud y Vida. No se deben desconocer los avances en la materia que se han creado a través de los años, lo cual repercute en la atención integral en salud a la población, ofreciendo desde servicios ambulatorios básicos hasta la atención de alta complejidad, con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acreditadas y con altos estándares de calidad.

La efectiva garantía del derecho implica la responsabilidad única frente al paciente, articulación, acceso, seguimiento o control del gasto y verificación de la prestación de servicios, en consecuencia, se debe garantizar la operatividad y el funcionamiento del Sistema de Salud, por lo que incluir a los entes territoriales en la conformación y habilitación de las redes puede generar más trámites administrativos en el desmedro de la oportunidad en la atención y la burocratización o politización para la conformación de las redes.

Art 14.

Marelen Castillo Torres | FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GEN
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 14 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 14 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de ~~las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y~~ las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

JUSTIFICACIÓN

El Sector Salud ha conformado durante estos 30 años de existencia redes de atención de prestadores de servicios de salud en todos los niveles de atención y especialidades médicas para la atención a la población, por esto, la organización y la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud propuestas en este Proyecto de Ley debe estar a cargo de las Gestoras de Salud y Vida. No se deben desconocer los avances en la materia que se han creado a través de los años, lo cual repercute en la atención integral en salud a la población, ofreciendo desde servicios ambulatorios básicos hasta la atención de alta complejidad, con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acreditadas y con altos estándares de calidad.

La efectiva garantía del derecho implica la responsabilidad única frente al paciente, articulación, acceso, seguimiento o control del gasto y verificación de la prestación de servicios, en consecuencia, se debe garantizar la operatividad y el funcionamiento del Sistema de Salud, por lo que incluir a los entes territoriales en la conformación y habilitación de las redes puede generar más trámites administrativos en el desmedro de la oportunidad en la atención y la burocratización o politización para la conformación de las redes.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 14

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 14 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Propuesta

Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud conformados por prestadores públicos, privados y mixtos dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley

Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo máximo de un año (12) meses

Justificación:

Si tomamos en cuenta la redacción del texto actual, estaríamos frente a un artículo sin plazos definidos de reglamentación o implementación.

El texto indica la organización de las RIIS, pero no señala de forma concreta la conformación de las mismas, solo se limita a decir, que *"contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta"* que no es lo mismo que decir "se conformarán"

Fernando David Navarro C

Art 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el ARTÍCULO 15 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

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

JUSTIFICACIÓN

El Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo define el Desarrollo humano como el proceso de ampliación de las opciones y capacidades de las personas, que se concreta en una mejora de la esperanza de vida, la salud, la educación y el acceso a los recursos necesarios para un nivel de vida digno.

Para el PNUD este concepto aborda también otras esferas que incluyen la participación, la seguridad, la sostenibilidad y las garantías de los derechos humanos, todas necesarias para la realización del ser, potenciación y una sensación de pertenecer a una comunidad.

Dentro de estas garantías de derechos humanos se hace pertinente destacar el Derecho Humano a la Alimentación, el cual aborda los conceptos de Soberanía Alimentaria, Autonomía Alimentaria y Seguridad Alimentaria y Nutricional, claves para alcanzar un adecuado estado de salud.

Atentamente,

01 JUN 2023
10:23am

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

Art 16 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 16 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*.

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

JUSTIFICACION

Considero que se debe eliminar el presente artículo toda vez que, para poder contar con los servicios de telemedicina y telesalud en las zonas urbanas, rurales y dispersas, primero se debe trabajar en la cobertura, avance y actualización de la tecnología en el país, puesto que, al existir esta brecha, los servicios de la telemedicina y telesalud terminarían siendo nulos.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

SECRETARIA GENERAL
06 JUN 2023
11:07am

AV-16

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 16** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y e*l Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 16. Acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario. El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario de mediana y alta complejidad, se debe establecer teniendo en cuenta la capacidad y los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para responder a las necesidades de atención especializada de las personas, mediante la gestión clínica e integral basada en el conocimiento científico a lo largo del	**Parágrafo 1:** **En el marco de una atención oportuna, con enfoque de prevención y predicción en salud, dentro de las rutas de atención integral en salud mental se deben garantizar y priorizar a los estudiantes, docentes y administrativos provenientes de instituciones educativas en sus niveles de formación . El CAPS ante cualquier signo de alarma deberá hacer el**

Alex Castillo.
Sec. General.
31-05/23.
16:37

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

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 16. quedará así:

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

Parágrafo 1:

En el marco de una atención oportuna, con enfoque de prevención y predicción en salud, dentro de las rutas de atención integral en salud mental se deben garantizar y priorizar a los estudiantes, docentes y administrativos provenientes de instituciones educativas en sus niveles de formación . El CAPS ante cualquier signo de alarma deberá hacer el acompañamiento en modalidad extramural, telemedicina o teleconsulta, por parte de un profesional en salud mental.

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

Art 17 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 17 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*:

~~**"Artículo 17. Apoyo al interior de las redes.** Las instituciones de las redes integradas e integrales que presten servicios de mediana complejidad deberán prestar apoyo permanente a los Centros de Atención Primaria en Salud de su área de influencia para fomentar el acercamiento de la tecnología especializada a los pacientes mediante la telemedicina y evitar su traslado innecesario o promoverlo cuando sea pertinente. En cualquier caso, coordinarán con tales centros las rutas y los protocolos de atención de las enfermedades agudas o por accidentes, y de las enfermedades prevalentes, en especial las patologías crónicas. Se establecerán por parte del Ministerio de salud y Protección social, los mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de la Red Integral e Integrada de servicios de salud, con espacios de interlocución y participación que desarrollen acciones conjuntas, coordinadas y sinérgicas entre los CAPS con los demás integrantes de la Red, asegurando el continuo de la atención de los pacientes.~~

~~**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades con mayor incidencia y prevalencia en los territorios para la gestión en salud, como los trastornos del espectro autista, con el objeto de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y del paciente.~~

~~La prestación de servicios se hará mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC o por medio de convenios que permitan el desplazamiento temporal de especialistas a territorios con mayor incidencia y prevalencia, para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio.~~

~~La Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades. "~~

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023
11:44 am

JUSTIFICACION

Se propone la eliminación del presente artículo toda vez que, para poder contar con los servicios de telemedicina y telesalud en las zonas urbanas, rurales y dispersas, primero se debe trabajar en la cobertura, avance y actualización de la tecnología en el país, puesto que, al existir esta brecha, los servicios de la telemedicina y telesalud terminarían siendo nulos.

Por otro lado, ¿bajo qué metodología o con qué conocimiento la ADRES garantizaría la financiación de estos servicios?

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ART 17

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Modifíquese el parágrafo del articulo 17 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 17. Apoyo al interior de las redes. Las instituciones de las redes integradas e integrales que presten servicios de mediana complejidad deberán prestar apoyo permanente a los Centros de Atención Primaria en Salud de su área de influencia para fomentar el acercamiento de la tecnología especializada a los pacientes mediante la telemedicina y evitar su traslado innecesario o promoverlo cuando sea pertinente. En cualquier caso, coordinarán con tales centros las rutas y los protocolos de atención de las enfermedades agudas o por accidentes, y de las enfermedades prevalentes, en especial las patologías crónicas. Se establecerán por parte del Ministerio de salud y Protección social, los mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de la Red Integral e Integrada de servicios de salud, con espacios de interlocución y participación que desarrollen acciones conjuntas, coordinadas y sinérgicas entre los CAPS con los demás integrantes de la Red, asegurando el continuo de la atención de los pacientes.
Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades con mayor incidencia y prevalencia en los territorios para la gestión en salud, ~~como los trastornos del espectro autista,~~ con el objeto de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y del paciente.
La prestación de servicios se hará mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC o por medio de convenios que permitan el desplazamiento temporal de especialistas a territorios con mayor incidencia y prevalencia, para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio.

La Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables para en el tratamiento **de enfermedades agudas, crónicas o prevalentes.** ~~de estas enfermedades.~~

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUL 2023

242

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Art 18

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

Agréguese un nuevo parágrafo al artículo 18 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de la operación mixta, la organización, gestión y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud mediante instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias, las gestoras de salud y vida y los centros de atención primaria en salud - CAPS.

En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles en el ámbito regional.

Parágrafo nuevo: El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá mediante resolución la metodología para el cálculo de las tarifas en el sistema de referencia y contrarreferencia por concepto de traslado de baja y mediana complejidad, teniendo en cuenta la distancia del recorrido, la región geográfica, la modalidad de transporte, entre otros.

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023

Sánchez

Art 18

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 18 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de la operación mixta, la organización, gestión y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud mediante ~~instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias,~~ las gestoras de salud y vida y los centros de atención primaria en salud - CAPS.

~~En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles en el ámbito regional.~~

Sánchez

31/05/23
2:53 pm

ART 18

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL ARTÍCULO 18 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de la operación mixta, la organización, gestión y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud mediante instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias, las gestoras de salud y vida y los centros de atención primaria en salud - CAPS.

En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles en el ámbito regional, **priorizando aquellas atenciones de las zonas rurales y dispersas que requieren atención especializada y que se constituyen en urgencias geográficas.**

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

Art 18

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

HERÁCLITO LANDÍNEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

C 1 JUN 2023

11:05 am

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

Honorable Representante:
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
Secretaria.general@camara.gov.co
Bogotá

Cordial saludo,

Con fundamento en las disposiciones contenidas en los artículos 113 y 114, sección 5 de la Ley 5 de 1992, se propone la **modificación** del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara *"por medio de la cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"*, para el siguiente articulado:

Se modifica el Artículo 18°:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de la operación mixta, la organización, gestión y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud ~~mediante instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias, las gestoras de salud y vida y los centros de atención primaria en salud CAPS~~.

La coordinación del sistema de referencia y contrarreferencia estará a cargo de los centros de atención primaria en salud CAPS y las Gestoras de salud y vida. La verificación y registro de la información estará a cargo de las direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias.

En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles en el ámbito regional.

Atentamente,

HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Movimiento Alternativo y Social "MAIS"
Coalición Pacto Histórico
heraclito.landinez@camara.gov.co

Art 18

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 18 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de la operación mixta, la organización, gestión y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud mediante ~~instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias,~~ las gestoras de salud y vida y los centros de atención primaria en salud - CAPS.

~~En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles en el ámbito regional.~~

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

1:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

Al incluir muchos actores en la organización, gestión y operación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes afectará el flujo adecuado del usuario en el modelo de atención, pues se traslapan funciones entre los actores y no habrá un responsable único del riesgo en salud, por esto, y de acuerdo con las capacidades adquiridas se sugiere dejar este rol únicamente a las Gestoras de Salud y Vida, ya que estas entidades cuentan con la capacidad humana y administrativa para esta labor.

La efectiva garantía del derecho implica la responsabilidad única frente al paciente, articulación, acceso, seguimiento o control del gasto y verificación de la prestación de servicios, en consecuencia, se debe garantizar la operatividad y el funcionamiento del Sistema de Salud, por lo que incluir a las coordinaciones regionales, departamentales y municipales más a los entes territoriales en el sistema de referencia y contrarreferencia puede generar más trámites administrativos en el desmedro de la oportunidad en la atención y la burocratización o politización del sistema de salud.

ART 18

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Adiciónese un parágrafo del articulo 18 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de la operación mixta, la organización, gestión y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud mediante instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias, las gestoras de salud y vida y los centros de atención primaria en salud - CAPS.

En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles en el ámbito regional.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social a partir de la información de referencia y contrarreferencia fomentará la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades con mayor incidencia y prevalencia en los territorios para la gestión en salud.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:42p

ART 18.

Marelen Castillo Torres | DEL FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 18 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 18 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo concerniente al sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de la operación mixta, la organización, gestión y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud mediante ~~instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias,~~ las gestoras de salud y vida y los centros de atención primaria en salud - CAPS.

~~En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles en el ámbito regional.~~

JUSTIFICACIÓN:

Al incluir muchos actores en la organización, gestión y operación del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes afectará el flujo adecuado del usuario en el modelo de atención, pues se traslapan funciones entre los actores y no habrá un responsable único del riesgo en salud, por esto, y de acuerdo con las capacidades adquiridas se sugiere dejar este rol únicamente a las Gestoras de Salud y Vida, ya que estas entidades cuentan con la capacidad humana y administrativa para esta labor.

La efectiva garantía del derecho implica la responsabilidad única frente al paciente, articulación, acceso, seguimiento o control del gasto y verificación de la prestación de servicios, en consecuencia, se debe garantizar la operatividad y el funcionamiento del Sistema de Salud, por lo que incluir a las coordinaciones regionales, departamentales y municipales más a los entes territoriales en el sistema de referencia y contrarreferencia puede generar más trámites administrativos en el desmedro de la oportunidad en la atención y la burocratización o politización del sistema de salud.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

Art 19(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 19 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*.

~~**"Artículo 19. Servicios y tecnologías de salud en el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo.** El Modelo de salud prevé los servicios y tecnologías de salud que responden a las necesidades de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos y la muerte digna, de manera integrada e interdependiente y que se adecuarán según género, etnia, curso de vida, discapacidad u otras condiciones poblacionales y territoriales.~~

~~Los servicios y tecnologías de salud comprenden los usados en la prestación de servicios de salud, y los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud y las capacidades del talento humano requerido, para garantizar su disponibilidad y mejorar su acceso. Incluye medicinas y terapias alternativas y complementarias, formas propias de cuidado y salud popular, campesinas, étnicas, interculturales, tradicionales, y ancestrales, de acuerdo con la normativa vigente"~~

JUSTIFICACION

Sugiero la eliminación del artículo dado que la medicina y las terapias ancestrales no son de recibo médico bajo el entendido que la medicina es una ciencia de estudio, práctica y de experiencia científicamente comprobada, que no puede ser delegada en sobanderos, curanderos u otros similares ya que ello sería retroceder décadas en nuestro sistema salud.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

SECRETARIA GENERAL
06 JUN 2023
12:18h

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

ART 19

31 MAY 2023

5:45 pm

PROPOSICIÓN _____ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA
"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el artículo 19 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 19. Servicios y tecnologías de salud en el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Modelo de salud prevé los servicios y tecnologías de salud que responden a las necesidades de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos y la muerte digna, de manera integrada e interdependiente y que se adecuarán según género, etnia, curso de vida, discapacidad u otras condiciones poblacionales y territoriales.

Los servicios y tecnologías de salud comprenden los usados en la prestación de servicios de salud, y los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud y las capacidades del talento humano requerido, para garantizar su disponibilidad y mejorar su acceso. Incluye medicinas y terapias alternativas y complementarias, formas propias de cuidado y salud popular, campesinas, étnicas, interculturales, tradicionales, y ancestrales, **servicios socio sanitarios** de acuerdo con la normativa vigente.

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALVARO RUEDA
CONGRESISTA POR SANTANDER

Art 19

01 JUN 2023

11:05

PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 339 DE 2023C ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023C, 341 DE 2023C Y 344 DE 2023C

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

Modifíquese artículo 19 del presente Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 19. Servicios y tecnologías de salud en el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Modelo de salud prevé los servicios y tecnologías de salud que responden a las necesidades de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos y la muerte digna, de manera integrada e interdependiente y que se adecuarán según género, etnia, curso de vida, discapacidad u otras condiciones poblacionales y territoriales.

Los servicios y tecnologías de salud comprenden los usados en la prestación de servicios de salud, y los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud y las capacidades del talento humano requerido, para garantizar su disponibilidad y mejorar su acceso. Incluye medicinas y terapias alternativas y complementarias, formas propias de cuidado y salud popular, campesinas, étnicas, interculturales, tradicionales, y ancestrales, de acuerdo con la normativa vigente **<u>y conforme al asesoramiento y voluntad del destinatario del servicio de salud.</u>**

Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander

JUSTIFICACIÓN

Se considera importante reconocer que Colombia es un país diverso, en el que concurren múltiples culturas que, a su vez, tienen conocimientos en el área de la salud que han sido utilizados desde tiempos remotos y que han sido transmitidos de generación en generación.

Sin embargo, es importante que el artículo sea más preciso, pues estas prácticas ancestrales y medicinas alternativas en salud, deben ser aplicadas de forma complementaria o alternativa a las personas que acceden al servicio médico y debe partir de la información por parte del profesional al paciente mediando su voluntad.

Lo anterior, porque es importante que las practicas medicas actuales, que corresponden a procedimientos científicamente comprobaos, aprobados y debidamente validados por ensayos médicos no sean reemplazadas por otros a base de las creencias. Esto, sin perjuicio del derecho que tienen las comunidades y pueblos indígenas a su identidad étnica y cultural.

Art 19

01 JUN 2023

1:06

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Modifíquese el artículo 19 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* el cual quedará así:

Artículo 19. Servicios y tecnologías de salud en el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Modelo de salud prevé los servicios y tecnologías de salud que responden a las necesidades de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos y la muerte digna, de manera integrada e interdependiente y que se adecuarán según género, etnia, curso de vida, discapacidad u otras condiciones poblacionales y territoriales.

Los servicios y tecnologías de salud comprenden los usados en la prestación de servicios de salud, y los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud y las capacidades del talento humano requerido, para garantizar su disponibilidad y mejorar su acceso. ~~Incluye medicinas y terapias alternativas y complementarias, formas propias de cuidado y salud popular, campesinas, étnicas, interculturales, tradicionales, y ancestrales, de acuerdo con la normativa vigente.~~

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Entre las múltiples funciones que se asignan en este proyecto de ley a los CAPS se encuentra que tienen la importante tarea de la prestación de servicios de salud, y para desarrollarla se está incluyendo en la prestación del servicio de salud las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales. De manera inequívoca se considera un error confiar la salud de los colombianos en este tipo de medicina, por las siguientes razones fundamentales:

- Las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales, carecen de método científico, por lo tanto sus resultados no son confiables.
- No se puede equiparar o poner en el mismo nivel este tipo de medicina con las ciencias médicas que tienen un estudio profesional y años de preparación apoyados en la tecnología.
- Quienes pueden aplicar este tipo de medicina son las comunidades en las cuales no ha llegado la medicina profesional, de manera que este literal aumenta la brecha entre los dos tipos de medicina y en consecuencia el bienestar y mortalidad entre los grupos poblacionales. Por tanto es falso que las medicinas ancestrales reduzcan esa brecha.
- La medicina científica históricamente ha demostrado mayor eficacia y soluciones reales apoyadas en evidencia científica y la tecnología. Los experimentos, la química, los laboratorios, los instrumentos e invenciones tecnológicas demuestran que salvan vidas, ejemplo: El marcapasos.

De manera que por lo que se debe procurar es por acercar la medicina profesional a todas las poblaciones y a los territorios profundos, llegando con soluciones reales apoyadas en la tecnología, que ha demostrado que su método científico ofrece curas.

ART 19.

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Modifíquese el articulo 19 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 19. Servicios y tecnologías de salud en el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Modelo de salud prevé los servicios y tecnologías de salud que responden a las necesidades de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud hasta los cuidados paliativos y la muerte digna, de manera integrada e interdependiente y que se adecuarán según género, etnia, curso de vida, discapacidad u otras condiciones poblacionales y territoriales.

Los servicios y tecnologías de salud comprenden los usados en la prestación de servicios de salud, y los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud y las capacidades del talento humano requerido, para garantizar su disponibilidad y mejorar su acceso. Incluye medicinas y terapias alternativas y complementarias, formas propias de cuidado y salud popular, campesinas, étnicas, interculturales, tradicionales, y ancestrales, de acuerdo con la normativa vigente.

Para el uso de terapias alternativas y complementarias, formas propias de cuidado y salud popular, campesinas, étnicas, interculturales, tradicionales, y ancestrales, los tomadores de decisión en el sistema de salud deben tener en cuenta la valoración que en la comunidad médica y científica se ha hecho de las tecnologías en salud sobre su seguridad y eficacia.

El Ministerio de Salud y Protección social en los seis(6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, deberá expedir un manual para la valoración, viabilidad, seguridad, eficacia de estos tratamientos y el tope máximo que puedan reconocerse por parte del sistema.

Los actores del sistema de salud deben evitar que aquel provean de servicios ajenos a la faceta prestacional del derecho a la salud con cargo a los recursos de este sistema.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023

242

Sánchez

Art 20

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 20 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Los servicios farmacéuticos **estarán** ~~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.

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 **Comercio, Industria y Turismo** ~~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, de tal manera que se garantice progresivamente la eliminación de barreras de acceso a los medicamentos, incluyendo la dispensación a domicilio sin prejuicio de la entrega presencial.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la dispensación a domicilio gratuita a la población vulnerable en condición de discapacidad y/o movilidad reducida o con condiciones y situaciones que lo requieran; así como el cobro por el servicio logístico a quienes no cumplan con el requisito de exención del pago.

Parágrafo 3. Se procurará la entrega de la totalidad de los medicamentos formulados a los pacientes, con el fin de evitar múltiples desplazamientos para los mismos. Cuando la entrega de medicamentos se efectué por partes, serán el prestador, ~~**el proveedor farmacéutico,**~~ **el gestor farmacéutico** y el CAPS quienes coordinarán el mecanismo para notificar y dispensar al usuario de los medicamentos con la misma autorización médica. En ningún caso se pondrá la carga administrativa al paciente.

ART 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

01 JUN 2023

1:06pm

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Eliminese los incisos 2 y 3 del artículo 20 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* así:

(...)

~~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.~~

~~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.~~

(...)

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Frente al primer inciso eliminado: Se considera que obligar a los gestores farmacéuticos a demostrar " *capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica-administrativa"* va en contra del espíritu de la reforma que es garantizar el derecho fundamental a la salud.

Existe una evidente contradicción cuando en esta reforma se valida a las medicinas tradicionales y ancestrales a pesar de no tener carácter científico, y por otra parte se exige a las droguerías -que comercializan medicamentos- un carácter científico. y técnico Además, se está exigiendo a las droguerías una capacidad administrativa y patrimonial, cuando en realidad lo único que hacen es dispensar medicamentos.

Grave es que se apruebe esta exigencia cuando en muchos municipios de Colombia no hay una droguería, mucho menos en los municipios que hay pocas van a poder cumplir con esta exigencia. En la práctica lo que sucedería es que se acabarían las droguerías parte fundamental del sistema que garantizan la salud de los colombianos.

Frente al segundo inciso eliminado: Se considera redundante acudir a una nueva ley para hacer una remisión normativa a otra ley que ya permite exactamente lo mismo que se pretende en este proyecto. Es decir, la política farmacéutica ya tiene fundamento normativo en el art 15 de la 1751-2015, y la regulación de precios en los medicamentos ya se ha dado, por lo que no es necesario incluir esta disposición.

ART 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 20 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Los servicios farmacéuticos **estarán** ~~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.

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 **Comercio, Industria y Turismo** ~~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, de tal manera que se garantice progresivamente la eliminación de barreras de acceso a los medicamentos, incluyendo la dispensación a domicilio sin prejuicio de la entrega presencial.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la dispensación a domicilio gratuita a la población vulnerable en condición de discapacidad y/o movilidad reducida o con condiciones y situaciones que lo requieran; así como el cobro por el servicio logístico a quienes no cumplan con el requisito de exención del pago.

SECRETARIA GEN... LEYES
07 JUN 2023
OBS:
1:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

Parágrafo 3. Se procurará la entrega de la totalidad de los medicamentos formulados a los pacientes, con el fin de evitar múltiples desplazamientos para los mismos. Cuando la entrega de medicamentos se efectué por partes, serán el prestador, ~~**el proveedor farmacéutico,**~~ **el gestor farmacéutico** y el CAPS quienes coordinarán el mecanismo para notificar y dispensar al usuario de los medicamentos con la misma autorización médica. En ningún caso se pondrá la carga administrativa al paciente.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

JUSTIFICACIÓN:

- Es importante ajustar la redacción para dar mayor claridad conceptual. Son los servicios farmacéuticos los que gestionan los servicios y tecnologías en salud, siendo estos, responsables de la dispensación, almacenamiento, venta y entrega de las tecnologías en salud.
- Sugerimos eliminar el paréntesis de gestores farmacéuticos ya que, se presta para confusión, puesto que un gestor farmacéutico es distinto en términos de regulación y responsabilidades de los operadores logísticos.
- Quién realiza la notificación y dispensación al usuario de los medicamentos es el gestor farmacéutico, se solicita eliminar del parágrafo 3 está obligación por parte del proveedor farmacéutico, y asignársele al gestor farmacéutico.

Art 20

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

07 JUN 2023
2:42

Modifíquese el articulo 20 al proyecto de ley, 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 **ante el registro nacional de gestores farmacéuticos** 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.

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. **La cual deberá, destinar un capítulo específico para mejorar la trazabilidad de información entre los actores del sistema de salud y los gestores farmacéuticos que permita fortalecer la farmacovigilancia, el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes y evite el fraude farmacéutico**

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social deberá adecuar estrategias y programas de farmacovigilancia que reduzcan la venta de medicamentos controlados sin formula médica. ESPECIFICO A GESTORES

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. **Garantizando en cumplimiento de la Ley estatutaria 1581 de 2012 la trazabilidad de la historia farmacoterapéutica a los gestores farmacéuticos para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico.** 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. , de tal manera que se garantice progresivamente la eliminación de barreras de acceso a los medicamentos~~, incluyendo la dispensación a domicilio sin prejuicio de la entrega presencial.~~

Parágrafo 3. Se procurará la entrega de la totalidad de los medicamentos formulados a los pacientes, con el fin de evitar múltiples desplazamientos para los mismos. En ningún caso se pondrá la carga administrativa al paciente.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la dispensación a domicilio gratuita a la población vulnerable en condición de discapacidad y/o movilidad reducida o con condiciones y situaciones que lo requieran; así como el cobro por el servicio logístico a quienes no cumplan con el requisito de exención del pago.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

ART 20

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:29

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 20 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 20 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Los servicios farmacéuticos **estarán** ~~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.

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 **Comercio, Industria y Turismo** ~~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, de tal manera que se garantice progresivamente la eliminación de barreras de acceso a los medicamentos, incluyendo la dispensación a domicilio sin prejuicio de la entrega presencial.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la dispensación a domicilio gratuita a la población vulnerable en condición de discapacidad y/o movilidad reducida o con condiciones y situaciones que lo requieran; así como el cobro por el servicio logístico a quienes no cumplan con el requisito de exención del pago.

Parágrafo 3. Se procurará la entrega de la totalidad de los medicamentos formulados a los pacientes, con el fin de evitar múltiples desplazamientos para los mismos. Cuando la entrega de medicamentos se efectué por partes, serán el prestador, ~~**el proveedor farmacéutico,**~~ **el gestor farmacéutico** y el CAPS quienes coordinarán el mecanismo para notificar y dispensar al usuario de los medicamentos con la misma autorización médica. En ningún caso se pondrá la carga administrativa al paciente.

JUSTIFICACIÓN:

- Es importante ajustar la redacción para dar mayor claridad conceptual. Son los servicios farmacéuticos los que gestionan los servicios y tecnologías en salud, siendo estos, responsables de la dispensación, almacenamiento, venta y entrega de las tecnologías en salud.
- Sugerimos eliminar el paréntesis de gestores farmacéuticos ya que, se presta para confusión, puesto que un gestor farmacéutico es distinto en términos de regulación y responsabilidades de los operadores logísticos.
- Quién realiza la notificación y dispensación al usuario de los medicamentos es el gestor farmacéutico, se solicita eliminar del parágrafo 3 está obligación por parte del proveedor farmacéutico, y asignársele al gestor farmacéutico.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 22 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el **artículo 22** del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

~~**"Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención.** El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia.~~

~~La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales de referencia y contrarreferencia o utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio a las instituciones que prestan atención médica, en articulación con las Direcciones Territoriales de salud y sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, las Gestoras de Salud y Vida y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.~~

~~La Administradora de Recursos del Sistema de Salud – ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades."~~

JUSTIFICACION

SECRETARÍA GENERAL
06 JUN 2023
1:45

La Corte Constitucional, mediante Sentencia C-075/2022, estableció:

> ***"El deber de análisis de impacto fiscal solo se hace exigible si la iniciativa legislativa efectivamente ordena un gasto o establece un beneficio tributario, no si se limita a autorizarlos. El análisis de impacto fiscal varía según se trate de iniciativas del Congreso o gubernamentales. En relación con las primeras -que son las pertinentes para el asunto en cuestión-, la responsabilidad a cargo del Legislador "no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y de las fuentes de financiamiento, aunque sí***

demanda una mínima consideración al respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales". La verificación sobre la mínima consideración supone constatar que en el proceso de deliberación los legisladores hayan contado con "información suficiente sobre el impacto, así como una valoración y análisis específico por parte de los órganos responsables de su aprobación"

En ese sentido, para la formación y organización de la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia, no se ha presentado un informe de impacto fiscal, para determinar cómo se llevará a cabo el cumplimiento de lo planteado en el presente artículo.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Art 22

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras, <u>enfermedades de alto costo y</u> su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras **<u>y enfermedades de alto costo</u>**, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia.

La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales de referencia y contrarreferencia o utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio a las instituciones que prestan atención médica, en articulación con las Direcciones Territoriales de salud y sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, las Gestoras de Salud y Vida y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.

La Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

ERIKA Sánchez

31/05/23
3:53 P

ART 22

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras, <u>enfermedades de alto costo y</u> su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras **<u>y enfermedades de alto costo</u>**, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías, sin importar la ubican geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia.

La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales de referencia y contrarreferencia o utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio a las instituciones que prestan atención médica, en articulación con las Direcciones Territoriales de salud y sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, las Gestoras de Salud y Vida y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.

La Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

1:25 p

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- Se propone agregar el título para incluir en el artículo y en el texto las enfermedades de alto costo.
- Las enfermedades de alto costo representan una carga significativa para el sistema de salud. Los avances e innovaciones tecnológicas representan un factor crítico en la atención de estos pacientes, para lo cual se requiere un conocimiento especializado que promueva un uso eficiente y pertinente de los recursos y la obtención de los mejores resultados en salud.
- La atención de las enfermedades de alto costo no se puede obtener a través de la prestación de servicios de manera fragmentada o con profesionales atendiendo de manera aislada.
- Es necesario aprovechar las capacidades construidas en el tratamiento de enfermedades de alto costo. Se requieren conocimientos técnicos para hacer un adecuado uso de la evidencia científica, lo que redunda en un uso eficiente de los recursos, reducción del desperdicio de los recursos y un óptimo cuidado de la salud de estos pacientes.

ART 22

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:29

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículo 22 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 22 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras, enfermedades de alto costo y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras **y enfermedades de alto costo**, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia.

La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales de referencia y contrarreferencia o utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio a las instituciones que prestan atención médica, en articulación con las Direcciones Territoriales de salud y sus

Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, las Gestoras de Salud y Vida y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.

La Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

JUSTIFICACIÓN:

- Se propone agregar el titulo para incluir en el artículo y en el texto las enfermedades de alto costo.
- Las enfermedades de alto costo representan una carga significativa para el sistema de salud. Los avances e innovaciones tecnológicas representan un factor crítico en la atención de estos pacientes, para lo cual se requiere un conocimiento especializado que promueva un uso eficiente y pertinente de los recursos y la obtención de los mejores resultados en salud.
- La atención de las enfermedades de alto costo no se puede obtener a través de la prestación de servicios de manera fragmentada o con profesionales atendiendo de manera aislada.
- Es necesario aprovechar las capacidades construidas en el tratamiento de enfermedades de alto costo. Se requieren conocimientos técnicos para hacer un adecuado uso de la evidencia científica, lo que redunda en un uso eficiente de los recursos, reducción del desperdicio de los recursos y un óptimo cuidado de la salud de estos pacientes.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ERIKA Sánchez

AT 24 (-)

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Eliminese los artículos 24 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 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, 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 1.** 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.~~

21/05/23 7:53pm

~~**Parágrafo 2.** La coordinación regional de la red de servicios velará por la continuidad de la atención de los pacientes que necesiten tratamiento en instituciones que no están disponibles en el ámbito departamental, conforme a los procesos de referencia y contrarreferencia estructurados por las gestoras de salud y vida a cargo de la población.~~

Sánchez

ART 24 (-)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínese el artículo 24 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 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, 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 1.** 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.~~

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

~~**Parágrafo 2.** La coordinación regional de la red de servicios velará por la continuidad de la atención de los pacientes que necesiten tratamiento en instituciones que no están disponibles en el ámbito departamental, conforme a los procesos de referencia y contrarreferencia estructurados por las gestoras de salud y vida a cargo de la población.~~

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

ART 24 (-)
25 (-)

Marelen Castillo Torres | FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Eliminatoria a los Artículos 24 y 25 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Elimínese los artículos 24 y 25 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 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, 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 1.** 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.~~

~~**Parágrafo 2.** La coordinación regional de la red de servicios velará por la continuidad de la atención de los pacientes que necesiten tratamiento en instituciones que no están disponibles en el ámbito departamental, conforme a los procesos de referencia y contrarreferencia estructurados por las gestoras de salud y vida a cargo de la población.~~

~~**Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes.** La Coordinación Departamental o Distrital de las RIISS, 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 1.** 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.~~

~~**Parágrafo 2.** En la coordinación departamental y distrital de la red de servicios se velará por la continuidad de la atención de los pacientes que necesiten tratamiento en instituciones que no estén disponibles en el ámbito municipal, conforme a los procesos de referencia y contrarreferencia estructurados por las gestoras de salud y vida a cargo de la población.~~

JUSTIFICACIÓN:

Esta función debe estar en las Gestoras de Salud y Vida por su experiencia y capacidad de articulación, por tanto, se hace innecesario crear las coordinaciones regionales, departamentales o distritales propuestas en estos artículos, ya que al incluir muchos actores en la coordinación de las redes afectará el flujo adecuado del usuario en el modelo de atención, pues se traslaparán funciones entre los actores y no habrá un responsable único del riesgo en salud del paciente.

Adicionalmente, crear nuevas instancias para coordinar la red de servicios generará mayores procesos administrativos para los actores, se crearán nuevos espacios de negociación entre los actores y, además, existen regiones del país que no cuentan con la capacidad para crear esta coordinación, por varias razones como por temas presupuestales, talento humano, capacidades técnicas, entre otros.

Por último, no sobra mencionar que estas coordinaciones generan burocracia, además, se puede prestar para posible tráfico de influencias, lo cual se debe evitar para que los recursos del sector no se destinen en fines distintos de la atención en salud a la población colombiana.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ERIKA Sánchez

Art 25 (-)

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínese los artículos 25 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes.** La Coordinación Departamental o Distrital de las RIISS, 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 1.** 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.~~

~~**Parágrafo 2.** En la coordinación departamental y distrital de la red de servicios se velará por la continuidad de la atención de los pacientes que necesiten tratamiento en instituciones~~

31/03/23 3:53 PM

~~que no estén disponibles en el ámbito municipal, conforme a los procesos de referencia y contrarreferencia estructurados por las gestoras de salud y vida a cargo de la población.~~

Sánchez

ART 25(-)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínese el artículo 25 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes.** La Coordinación Departamental o Distrital de las RIISS, 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, o 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.~~

07 JUN 2023
1:25

~~**Parágrafo 1.** 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.~~

~~**Parágrafo 2.** En la coordinación departamental y distrital de la red de servicios se velará por la continuidad de la atención de los pacientes que necesiten tratamiento en instituciones que no estén disponibles en el ámbito~~

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

~~municipal, conforme a los procesos de referencia y contrarreferencia estructurados por las gestoras de salud y vida a cargo de la población.~~

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

Esta función debe estar en las Gestoras de Salud y Vida por su experiencia y capacidad de articulación, por tanto, se hace innecesario crear las coordinaciones regionales, departamentales o distritales propuestas en estos artículos, ya que al incluir muchos actores en la coordinación de las redes afectará el flujo adecuado del usuario en el modelo de atención, pues se traslaparán funciones entre los actores y no habrá un responsable único del riesgo en salud del paciente.

Adicionalmente, crear nuevas instancias para coordinar la red de servicios generará mayores procesos administrativos para los actores, se crearán nuevos espacios de negociación entre los actores y, además, existen regiones del país que no cuentan con la capacidad para crear esta coordinación, por varias razones como por temas presupuestales, talento humano, capacidades técnicas, entre otros.

Por último, no sobra mencionar que estas coordinaciones generan burocracia, además, se puede prestar para posible tráfico de influencias, lo cual se debe evitar para que los recursos del sector no se destinen en fines distintos de la atención en salud a la población colombiana.

ART 27

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Modifíquese el artículo 27 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* el cual quedará así:

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

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

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

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

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

La creaciòn del Sistema de monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud por parte de MinSalud en el marco del sistema único de información del sector salud no es un tema nuevo en el país, de hecho desde 1975[1] se ha venido trabajando en la construcción y conformación del Sistema Único de Información del sector Salud, con múltiples modificaciones realizadas con el paso del tiempo; del que se destaca que *funcionan las estadísticas vitales con una buena cobertura y calidad y la cultura del reporte y vigilancia epidemiológica generada por el Sivigila.*[2] Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no ha sido posible conformar y poner en funcionamiento el 100% Sistema. Esta disposición es inconveniente por lo siguiente:

- Ya existe la Ley 2015 de 2020 *"Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones."* Que otorga fundamento legal y un plazo razonable para la implementación de 5 años. Este proyecto de Ley desconoce por completo esta reciente norma, y desmejora lo dispuesto en ella.

- En la actualidad existen varias plataformas que almacenan información del sector Salud, implicando la duplicidad en la información y la baja calidad derivada de la brecha existente entre los sistemas de información propios de de instituciones privadas y de algunas instituciones públicas que no se encuentran integrados o no son compatibles con los del gobierno nacional así como el problema de conectividad en el país principalmente en zonas alejadas de los cascos urbanos.

- Que en el término de un año se pueda implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, con las modificaciones planteadas, máximo cuando se depende de que el ministerio de TIC`s implemente el plan de conectividad rural y que para la implementación del sistema se requiere subsanar la brecha entre los sistemas de informaciòn.

- El Estado colombiano no cuenta con ninguna plataforma interoperable, ejemplo de ello es el Sistema de Contratación Pública que no se ha podido articular con otros sistemas para ser interoperables.

- No se cuenta con la capacidad técnica que permita garantizar la seguridad de la información de ataques informáticos. Ya se demostró con el caso de SANITAS que por un ataque perdió la información de sus usuarios, y solo fue una EPS. Con la gravedad que reviste se trata de información sujeta a reserva.

- No se cuenta con la capacidad para almacenar toda esa gran información, ni con personal suficiente para administrarlo.

---

[1] Decreto 56 de 1975."Por el cual se sustituye el Decreto-ley número 654 de 1974 y se dictan otras disposiciones."

[2] Bernal, A, Forero, J, (2011) Sistema de información en el sector salud en Colombia, Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10 (21): 85-100, julio-diciembre de 2011

ART 28.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARIA GENERAL
13 JUN 2023
11:48am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria al Artículos 28 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 28 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 28. Gobernanza, rectoría, y dirección del sistema de salud. La Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector.

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes, **desde un enfoque de derechos, la política pública en salud debe promover su ejercicio y garantía, incluyendo lo relacionado con la salud**

sexual y reproductiva de mujeres y de niñas. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.

En los niveles departamental, distrital y municipal la dirección será ejercida por las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud, y consiste en la formulación y puesta en marcha de las políticas públicas de salud, la armonización de las políticas territoriales con la nacionales, y el ejercicio de las funciones de dirección del sector salud en su respectivo ámbito, de conformidad con las disposiciones orgánicas y legales que le asignen. También ejercerán la función de autoridad sanitaria en su jurisdicción.

Parágrafo 1. Los órganos de dirección en los ámbitos nacional y territorial deberán, en lo posible, atender las recomendaciones que formulen el Consejo Nacional de Salud y los respectivos Consejos Territoriales de Salud, relacionadas con las funciones que para estos Consejos señala la presente Ley.

Parágrafo 2. Las acciones de salud se realizarán bajo la rectoría del Estado, la cual garantizará el monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, la promoción de la salud, prevención primaria de la enfermedad y predicción en salud, la gestión del riesgo en salud, la investigación en salud pública, el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector, la participación de entidades públicas, privados y mixtas y la participación social en la salud.

JUSTIFICACIÓN:

Las acciones definidas y en ejercicio de la rectoría y la dirección del sistema de salud debe atender un enfoque de género y de derechos; especialmente en lo relacionado con la formulación y puesta en marcha de las políticas públicas en salud. En esta línea, la CIDH –en lo particular, a través de su Relatoría Temática sobre los Derechos de las Mujeres- ha señalado que los Estados tienen el deber de incorporar una perspectiva de género en la adopción de políticas públicas, considerando la discriminación histórica y los estereotipos que han afectado a las mujeres, niñas y adolescentes. Esta perspectiva debe guiar y ser tomada en cuenta en la importancia de adoptar medidas diferenciadas considerando las particularidades e identidades diversas de mujeres en especial situación de riesgo. Esto conlleva a tomar en consideración la intersección de factores como la etnia, la edad, la orientación sexual, la identidad y expresión de género, entre otras variables. Igualmente, se debe incorporar una perspectiva intercultural, que tome en consideración el racismo, la discriminación estructural, los riesgos y

diferencias de atención por motivos de etnia, como es el caso de las mujeres indígenas y afro-descendientes[3] . Adicionalmente, una política pública con enfoque de derechos humanos es el conjunto de decisiones y acciones con el objetivo de proteger, promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, grupos y colectividades que conforman la sociedad, bajo los principios de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, rendición de cuentas, transparencia, transversalidad, e intersectorialidad. En este sentido, y desde un enfoque de derechos, la política pública en salud debe promover su ejercicio y garantía, especialmente en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de mujeres y de niñas.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LULA

[3] CIDH. Informe Anual 2017.

AU4 29

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 29** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 29. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública. Modifíquese el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011Créase.....	**Parágrafo 3. Todos los funcionarios públicos deberán ser capacitados en el proceso de inducción y reinducción en identificación, análisis, impacto y evolución determinantes sociales en Salud por la Escuela Superior de Administración Pública en coordinación con el Ministerio de Salud.**

Alel Castillo
Sec. General
31-05/23
16:37

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 29. quedará así:

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

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

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

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

Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública deberá sesionar al menos dos veces al año.

Parágrafo 3. Todos los funcionarios públicos deberán ser capacitados en el proceso de inducción y reinducción en identificación, análisis, impacto y evolución determinantes sociales en Salud por la Escuela Superior de Administración Pública en coordinación con el Ministerio de Salud.

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023

Modifíquese el articulo 29 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 29. Modifíquese el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 el cual quedara: Créase Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública. ~~Modifíquese el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011Créase~~ la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública, modificando, 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.

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

Parágrafo 2. El Gobierno Nacional en los 6 meses siguientes a la expedición de la presente Ley, reglamentará la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de la Salud y Salud Pública para lo cual adoptará las disposiciones a que haya lugar en cuanto a instancias de coordinación intersectorial que le anteceden en la materia. **la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de la Salud y Salud Pública deberá tener participación mínima de:**

1. Un representante de los gestores de vida.
2. Un representante de las facultades de ciencias de la salud.
3. Un representante de las asociaciones de profesionales de la salud.
4. Un representante de las instituciones prestadoras de salud privadas.
5. Un representante del DANE
6. Un representante del departamento de prosperidad social
7. Un representante de minorías étnicas.

07 JUL 2023

2:42

8. Los demás que considere el Gobierno nacional.

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 Gobierno Nacional ejercerá la secretaría técnica. La comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública deberá sesionar al menos dos veces al año.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

ART 30

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023

Adiciónese un parágrafo al articulo 30 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 30. Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública. Los Gobernadores y Alcaldes conformarán la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública en el ámbito de su jurisdicción, dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de esta ley, con los secretarios de sus gabinetes. Las comisiones intersectoriales revisarán la información epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), el Consejo Territorial de Salud y la Dirección Territorial de Salud para establecer los determinantes a intervenir, analizarán el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud mediante la evaluación de indicadores de salud y publicarán trimestralmente los resultados en el Sistema Público Unificado de Información en Salud - SPUIIS. Las decisiones de estas comisiones serán consideradas en el proceso de formulación del Plan Territorial de Desarrollo respectivo en los términos establecidos en los artículos 36, 37 y 39 de la Ley 152 de 1994. Igualmente, las comisiones participarán en la estructuración de los planes de acción de que trata el articulo 41 de la Ley 152 de 1994 y, en las evaluaciones de los planes territoriales.

Parágrafo. El Gobierno Nacional en los 6 meses siguientes a la expedición de la presente Ley, reglamentará la creación, miembros participantes, periodos y sesiones de la Comisión Intersectorial Departamental, Distritales y Municipales de Determinantes Sociales de la Salud y Salud Pública para lo cual adoptará las disposiciones a que haya lugar en cuanto a instancias de coordinación intersectorial que le anteceden en la materia.

El Gobierno Nacional ejercerá la secretaria técnica. La comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública deberá sesionar al menos dos veces al año.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:42pm

ART 31(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 31 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

~~**Artículo 31. Consejo Nacional de Salud.** Créase el Consejo Nacional 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. 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~~

01 2023
9:00

~~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.~~

JUSTIFICACIÓN

El artículo referenciado pretende revivir el Consejo Nacional de Salud, una entidad creada en la ley 100 de 1993 que operó hasta el año 2007, posteriormente evolucionó con el nombre de Comisión de Regulación en Salud (CRES) que fue liquidada en el 2012. Este Consejo Nacional de Salud, sin duda generará más burocracia y gastos al Estado, máxime cuando el Ministerio de Salud y Protección Social podría seguir ejerciendo sus funciones como la ha hecho hasta ahora. Adicionalmente, este artículo no se ajusta a las normas relacionadas que garantizan la autonomía y aumentan la capacidad de dirección del consejo.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CAMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Art 31.

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 31 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional 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. 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. **Así mismo, las veedurías ciudadanas en salud participarán en el Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto.**

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

30 MAY 2023
14:57

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.

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

ART 31.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se propone Modificar el Artículo 31 del PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional 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. Sociedades científicas y colegios profesionales
4. Pacientes
5. 5. Academia, facultades y escuelas de salud
6. Empresarios
7. **Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP)**, campesinos y víctimas del conflicto armado

31 JUN 2023
9:07 am

elizabethjaypangdiaz
Bogotá D.C
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono; 60 4325100 Ext. 4003

elizabethjaypangdiaz
San Andrés Islas
Av. Francisco Newball – Edif Camara de Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853

@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

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

JUSTIFICACIÓN.

Mediante esta proposición se busca reconocer a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme lo establece la ley 70 de conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, las cuales revelan y conservan la conciencia e identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.

El Preámbulo de la Constitución de 1991 afirma que la igualdad es uno de los valores fundantes del Estado colombiano.

Por su parte el artículo 13 de la Constitución señala lo siguiente:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan.

La Corte observa que la efectividad de la igualdad material de que trata esta disposición es la función promocional de la cláusula transformadora del Estado social de derecho, consagrada en el artículo 1° de la Carta. En otras palabras, la igualdad formal es al Estado formal de derecho lo que la efectividad de la igualdad material es al Estado social de derecho.

Igualmente se destaca que la consagración explícita de la igualdad tiene por lo menos tres dimensiones en la Constitución: como generalidad, como equiparación y como diferenciación, así:

- La igualdad como generalidad: es la consagración de la igualdad ante la ley para efectos de los derechos y deberes, así como de los procedimientos. Está consagrada en la Carta en las siguientes materias y disposiciones: a) Designada por la palabra "personas": arts. 2°, 8°, 30, 38, 42, 46, 91, 92 y 95. b) Designada por la alocución "todos": arts. 13, 14, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 36, 49, 52, 54, 67, 69, 74, 79, 86, 87 y 229. c) Designada por la palabra "los colombianos": arts. 24, 35, 57, 70, 95 y 216. d) Designada por la palabra "nadie": arts. 12, 18, 29 y 33. e) Y designada por la expresión "ciudadano": 40 y 95.

- La igualdad como equiparación: se encuentra consagrada en los artículos 43 (igualdad de la mujer y el hombre), y en el artículo 42 (igualdad de derechos y deberes de la pareja).

La igualdad como diferenciación: es la diferencia entre distintos. Está regulada en el artículo 13 incisos 2° y 3° (adopción de medidas en favor de grupos marginados o débiles), artículo 58 (criterios para fijar la indemnización por expropiación: los intereses de la comunidad y del afectado), y artículos 95.9 y 362 (principios tributarios: equidad y progresividad).

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

elizabethjaypangdiaz
elizabethjaypangdiaz
@ejaypangdiaz

Bogotá D.C
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono; 60 4325100 Ext. 4003

San Andrés Islas
Av. Francisco Newball – Edif Camara de Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853

#ConHechosYHonestidad

Art 31.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el ARTÍCULO 31 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 31. Consejo Nacional de salud. Créase el Consejo Nacional 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 de 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. Sociedades científicas y colegios profesionales **de todas las profesiones de la salud,**
4. Pacientes
5. Academia, facultades y escuelas de salud
6. Empresarios
7. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado

[...]

Atentamente,

01 JUN 2023
10:23am

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta las funciones que tendrá a cargo el Consejo Nacional de Salud, es fundamental que se garantice la participación de representantes de las distintas profesiones de la salud además de la medicina, entre ellas: nutrición, enfermería, psicología, y las distintas terapias. Su aporte resulta fundamental no solo en el análisis y concertación de políticas públicas y normativas; estas profesiones aportan a la construcción de prevención y promoción de la salud, además abordan problemáticas de salud de gran relevancia para nuestro país como son la desnutrición, la obesidad y las enfermedades de salud mental.

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

ART 31.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

LILI Rodríguez LA LLAVE DEL CAMBIO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En mi condición de Representante a la Cámara y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para modificar el artículo número 31 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	PROPOSICIÓN MODIFICATIVA
Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional 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. 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	**Artículo 31. Consejo Nacional de Salud.** Créase el Consejo Nacional 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. 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 **8. Personas en condición de discapacidad** **9. Colectivo LGTBIQ+**

SECRETARIA GEN... LEYES
01 JUN 2023
10:37a

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

Alejandro García

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

Art 31.

9:30

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 31 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional 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. 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.

Propuesta

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional 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.

Fernando David Niño M

El Consejo Nacional de Salud estará conformado por ~~cinco (5)~~ siete (7) 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, el Director de Planeación Nacional, y el director de la Administradora de Recursos para la Salud – ADRES y el superintendente de salud

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

~~1. Gobiernos Territoriales~~
~~2. Trabajadores~~
~~3. 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.~~

Los Gobiernos Territoriales, Trabajadores, Sociedades científicas y colegios profesionales, Pacientes, Academia, facultades y escuelas de salud, Empresarios, Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado serán invitados a presentar conceptos técnicos científicos como apoyo a las decisiones del CNS.

Argumento:

Si tomamos en cuenta la conformación del consejo nacional de salud no serían solo cinco representantes del gobierno, estaríamos hablando de Gobiernos Territoriales, Trabajadores, Sociedades científicas y colegios profesionales, Pacientes, Academia, facultades y escuelas de salud, Empresarios, Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado.

El artículo como está no define de forma diáfana un límite de personas para pertenecer al CNS, dejando abierta la posibilidad de que puedan ser varias, aunado, el superintendente de salud y el director de la Administradora de Recursos para la Salud – ADRES, lo que pude entorpecer la toma de decisiones.

Fernando David Niño

ART 31.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARÍA GEN. LEYES
13 JUN 2023
11:08am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 31 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 31 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional 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 Ministerio 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. Sociedades científicas y colegios profesionales
4. Pacientes
5. Academia, facultades y escuelas de salud
6. Empresarios.
7. Grupo 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 integrantes. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo, **asegurando la participación de mujeres, así como de organizaciones de mujeres, dentro de los grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado.**

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.

JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta el rol como instancia de dirección del Sistema de Salud, a cargo de la concertación de iniciativas en materia de política pública en salud, el CNS debe prever una conformación paritaria en la representación por parte de los estamentos que se mencionan, asegurando la participación de mujeres, así como de organizaciones de mujeres, dentro de los grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 32(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 32 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

~~**Artículo 32. Funciones del Consejo Nacional de Salud.** El Consejo Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:~~

~~1. Recomendar a los distintos sectores y Entidades del Gobierno nacional y a los actores del Sistema de Salud, para la definición e implementación de políticas, estrategias, planes y programas relacionados con las necesidades de intervención de los determinantes sociales de la salud para la gestión.~~

~~2. Presentar iniciativas en materia de reglamentación del sistema de salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.~~

~~3. Monitorear el buen funcionamiento del sistema de salud y el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector salud, así mismo proponer mecanismos y herramientas para optimizar la vigilancia y control del sistema.~~

~~4. Consolidar los informes trimestrales presentados por los Consejos Territoriales de salud y utilizarlos como insumo técnico en la formulación de políticas públicas, iniciativas y demás determinaciones en las que pudiera tener incidencia.~~

~~5. Adoptar su propio reglamento.~~

~~**Parágrafo 1.** El Ministro de Salud y Protección Social deberá justificar al Consejo Nacional de Salud su decisión, cuando decida apartarse de las recomendaciones realizadas por el Consejo Nacional de Salud.~~

~~**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar al Consejo Nacional de Salud acerca de las políticas que se hayan aprobado y de la ejecución de las mismas cada año.~~

JUSTIFICACIÓN

El artículo referenciado pretende revivir el Consejo Nacional de Salud, una entidad creada en la ley 100 de 1993 que operó hasta el año 2007, posteriormente evolucionó con el nombre de Comisión de Regulación en Salud (CRES) que fue liquidada en el 2012. Este Consejo Nacional de Salud, sin duda generará más

01 JUN 2023 9:00

burocracia y gastos al Estado, máxime cuando el Ministerio de Salud y Protección Social podría seguir ejerciendo sus funciones como la ha hecho hasta ahora. Adicionalmente, este artículo no se ajusta a las normas relacionadas que garantizan la autonomía y aumentan la capacidad de dirección del consejo.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ART 32

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

4:30

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 32 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".
Actual:

Artículo 32. Funciones del Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Recomendar a los distintos sectores y Entidades del Gobierno nacional y a los actores del Sistema de Salud, para la definición e implementación de políticas, estrategias, planes y programas relacionados con las necesidades de intervención de los determinantes sociales de la salud para la gestión.
2. Presentar iniciativas en materia de reglamentación del sistema de salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Monitorear el buen funcionamiento del sistema de salud y el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector salud, así mismo proponer mecanismos y herramientas para optimizar la vigilancia y control del sistema.
4. Consolidar los informes trimestrales presentados por los Consejos Territoriales de salud y utilizarlos como insumo técnico en la formulación de políticas públicas, iniciativas y demás determinaciones en las que pudiera tener incidencia.
5. Adoptar su propio reglamento.

Parágrafo 1. El Ministro de Salud y Protección Social deberá justificar al Consejo Nacional de Salud su decisión, cuando decida apartarse de las recomendaciones realizadas por el Consejo Nacional de Salud.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar al Consejo Nacional de Salud acerca de las políticas que se hayan aprobado y de la ejecución de las mismas cada año.

Propuesta:

Artículo 32. Funciones del Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Recomendar a los distintos sectores y Entidades del Gobierno nacional y a los actores del Sistema de Salud, para la definición e implementación de políticas, estrategias, planes y programas relacionados con las necesidades de intervención de los determinantes sociales de la salud para la gestión.
2. Presentar iniciativas en materia de reglamentación del sistema de salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Monitorear el buen funcionamiento del sistema de salud y el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector salud, así mismo proponer mecanismos y herramientas para optimizar la vigilancia y control del sistema.
4. Consolidar los informes trimestrales presentados por los Consejos Territoriales de salud y utilizarlos como insumo técnico en la formulación de políticas públicas, iniciativas y demás determinaciones en las que pudiera tener incidencia.
5. Adoptar su propio reglamento.

~~**Parágrafo 1.** El Ministro de Salud y Protección Social deberá justificar al Consejo Nacional de Salud su decisión, cuando decida apartarse de las recomendaciones realizadas por el Consejo Nacional de Salud.~~

~~**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar al Consejo Nacional de Salud acerca de las políticas que se hayan aprobado y de la ejecución de las mismas cada año.~~

Justificación:

Si se deja redactado de la forma que está, las consideraciones u observaciones del consejo nacional de salud no serían vinculantes, esto restaría importancia en el nivel decisorio. ¿Entonces para que el CNS? La idea es que tome decisiones de carácter vinculante.

Fernando David Niño M

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

AV434

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

Agréguese un parágrafo al artículo 34 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así.

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

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

Parágrafo Nuevo: Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas (con o sin ánimo de lucro) y mixtas, podrán seguir prestando los servicios establecidos en su objeto social y de acuerdo a su misionalidad, de conformidad con las condiciones en que la ley lo permita

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 35

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 35 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

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

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

31/05/23
3:53 P

Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.

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.
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.

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

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

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

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 35

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
12:26p

PROPOSICIÓN ADITIVA

Modifíquese el articulo 35 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". el cual quedara así:

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

1. Habilitación de los agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal y comunitario. El Ministerio de Salud definirá los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, los Prestadores de servicios, las RIISS, los proveedores de tecnologías en salud, públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.

2. Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.

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

4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. 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.

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 e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.

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.

Determinará criterios para la distribución de atención a pacientes en el marco de Redes Integradas e integrales que cuenten con instituciones prestadoras de salud con distintos niveles de calidad.

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.

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

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

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

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART 35

C 1 JUN 2023

1:06

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Modifiquese el numeral 5 del artículo 35 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* así:

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

1. Habilitación de los agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal y comunitario. El Ministerio de Salud definirá los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, los Prestadores de servicios, las RIISS, los proveedores de tecnologías en salud, públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.

2. Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.

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

4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. 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.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

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 y el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud ~~y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información.~~ Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.

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.

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.

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

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

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

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

El sistema único de información del sector salud no es un tema nuevo en el país, de hecho desde 1975[1] se ha venido trabajando en la construcción y conformación del Sistema Único de Información del sector Salud, con múltiples modificaciones realizadas con el paso del tiempo; del que se destaca que *funcionan las estadísticas vitales con una buena cobertura y calidad y la cultura del reporte y vigilancia epidemiológica generada por el Sivigila.*[2] Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no ha sido posible conformar y poner en funcionamiento el 100% Sistema. Esta disposición es inconveniente por lo siguiente:

- Ya existe la Ley 2015 de 2020 *"Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones."* Que otorga fundamento legal y un plazo razonable para la implementación de 5 años. Este proyecto de Ley desconoce por completo esta reciente norma, y desmejora lo dispuesto en ella.

- En la actualidad existen varias plataformas que almacenan información del sector Salud, implicando la duplicidad en la información y la baja calidad derivada de la brecha existente entre los sistemas de información propios de de instituciones privadas y de algunas instituciones públicas que no se encuentran integrados o no son compatibles con los del gobierno nacional así como el problema de conectividad en el país principalmente en zonas alejadas de los cascos urbanos.

- Que en el término de un año se pueda implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, con las modificaciones planteadas, máximo cuando se depende de que el ministerio de TIC`s implemente el plan de conectividad rural y que para la implementación del sistema se requiere subsanar la brecha entre los sistemas de informaciòn.

- El Estado colombiano no cuenta con ninguna plataforma interoperable, ejemplo de ello es el Sistema de Contratación Pública que no se ha podido articular con otros sistemas para ser interoperables.

- No se cuenta con la capacidad técnica que permita garantizar la seguridad de la información de ataques informáticos. Ya se demostró con el caso de SANITAS que por un ataque perdió la información de sus usuarios, y solo fue una EPS. Con la gravedad que reviste se trata de información sujeta a reserva.

- No se cuenta con la capacidad para almacenar toda esa gran información, ni con personal suficiente para administrarlo.

---

[1] Decreto 56 de 1975."Por el cual se sustituye el Decreto-ley número 654 de 1974 y se dictan otras disposiciones."

[2] Bernal, A, Forero, J, (2011) Sistema de información en el sector salud en Colombia, Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10 (21): 85-100, julio-diciembre de 2011

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 35 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

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

1. Habilitación de los agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal y comunitario. El Ministerio de Salud definirá los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, los Prestadores de servicios, las RIISS, ~~los proveedores de tecnologías en salud,~~ públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.
2. Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.
3. Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud. Definirá los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros.
4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. 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.
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 e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la

información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.

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.
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.

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

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

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- Se debe eliminar al "proveedor de tecnologías en salud" de este artículo pues sus obligaciones se limitan a procesos de acondicionamiento, almacenamiento y distribución de las tecnologías en salud. Esto se diferencia de las obligaciones de los Gestores Farmacéuticos quienes sí hacen dispensación de medicamentos directamente al paciente y financiados con cargo a los recursos del sistema.
- Adicionalmente, las entidades que realizan inspección y vigilancia a cada uno de estos actores son diferentes. Para el caso de los proveedores se encarga el INVIMA, para el caso de los operadores son las entidades territoriales. Ubicarlos en un solo artículo generaría confusión para las autoridades en sus competencias.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

Art 35.

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
3:29

Marelen Castillo Torres | CON UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 35 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 35 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

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

1. Habilitación de los agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal y comunitario. El Ministerio de Salud definirá los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, los Prestadores de servicios, las RIISS, ~~los proveedores de tecnologías en salud,~~ públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.

2. Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.
3. Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud. Definirá los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros.
4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. 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.
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 e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.
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.
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.

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

- Se debe eliminar al "proveedor de tecnologías en salud" de este artículo pues sus obligaciones se limitan a procesos de acondicionamiento, almacenamiento y distribución de las tecnologías en salud. Esto se diferencia de las obligaciones de los Gestores Farmacéuticos quienes sí hacen dispensación de medicamentos directamente al paciente y financiados con cargo a los recursos del sistema.
- Adicionalmente, las entidades que realizan inspección y vigilancia a cada uno de estos actores son diferentes. Para el caso de los proveedores se encarga el INVIMA, para el caso de los operadores son las entidades territoriales. Ubicarlos en un solo artículo generaría confusión para las autoridades en sus competencias.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 35.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARIA GENERAL
13 JUN 2023
11:48am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 35 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 35 al Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

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

1. Habilitación de los agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal y comunitario. El Ministerio de Salud definirá los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, los Prestadores de servicios, las RIISS, ~~los proveedores de tecnologías en salud,~~ públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.
2. Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los

estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.

3. Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud. Definirá los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros.
4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. 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.
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 e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.
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.
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.

Parágrafo 1. Todos los desarrollos de los componentes del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) deberán guardar armonía entre sí, contar con un enfoque en resultados en salud y buscar el mejor desempeño del Sistema de Salud y de los integrantes del Sistema de salud. **La reglamentación tendrá un enfoque basado en derechos, y deberá prever que los criterios de derechos humanos (disponibilidad, accesibilidad, calidad, aceptabilidad,) y los principios de derechos humanos (no discriminación, acceso a la información, participación, responsabilidad y sostenibilidad) son lo que definen el contenido y alcance de la salud.**

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

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

JUSTIFICACIÓN:

El SICA debe integrar en su reglamentación un enfoque basado en derechos, y además, prever que los criterios de derechos humanos (disponibilidad, accesibilidad, calidad, aceptabilidad,) y los principios de derechos humanos (no discriminación, acceso a la información, participación, responsabilidad y sostenibilidad) son lo que definen el contenido y alcance de la salud. Por tanto, cuando están fallando cada uno de estos elementos se puede deducir se está ante problemas estructurales del sistema y fallas en la calidad, y en la oportunidad en la prestación de los servicios. Adicionalmente, dentro de la formulación, monitoreo y evaluación de los elementos que modulan las relaciones funcionales entre los agentes del sistema de salud, el SICA debe incorporar los enfoques en resultados en salud y mejores prácticas de gestión desde una perspectiva de género, teniendo en cuenta las necesidades de las niñas, mujeres y adolescentes. En cuanto al desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud, se debe prever la generación de capacidades en el personal de salud desde un enfoque de género, lo que implica, entre otras medidas, garantizar una atención integral de salud libre de estereotipos de género.

(En el sector de la salud, los estereotipos de género pueden resultar en distinciones, exclusiones o restricciones que menoscaban o anulan el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos, y específicamente, de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer con base en su condición. De acuerdo con FIGO (2012, 2015) algunos estereotipos de género frecuentemente aplicados a mujeres en el sector salud, que generan efectos graves sobre la autonomía de las mujeres y su poder decisorio son: i) las mujeres son identificadas como seres vulnerables e incapaces de tomar decisiones confiables o consistentes, lo que conlleva a que profesionales de la salud nieguen la información necesaria para que las mujeres puedan dar su consentimiento informado; ii) las mujeres son consideradas como seres impulsivos y volubles, por lo que requieren de la dirección de una persona más estable y con mejor criterio, usualmente un hombre protector, y iii) las mujeres deben ser quienes deben llevar la responsabilidad de la salud sexual de la pareja, de modo tal que es la mujer quien dentro de una relación tiene la tarea de elegir y usar un método anticonceptivo).

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

Art 36

JUAN DIEGO REPRESENTANTE

SECRETARIA GENERAL LEYES

01 JUN 2023

CÁMARA DE REPRESENTANTES REPÚBLICA DE COLOMBIA

2:40pm

PROPOSICIÓN N°

Se adiciona un Parágrafo al Artículo 36 del Proyecto de ley no. 339 de 2023 – cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023- cámara, proyecto de ley número 341 de 2023 –cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 – cámara Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". el cual quedará así:

Artículo 36. Objeto, Naturaleza y Régimen Jurídico de las Instituciones de Salud del Estado - ISE. El objeto de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, será la prestación de servicios de salud, con carácter social, como un servicio público esencial a cargo del Estado.

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

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

Parágrafo 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.

Parágrafo Nuevo. La Institución de Salud del Estado ISE e IPS Pública del orden territorial adscrita al sistema departamental de salud podrá ser trasladada su administración y prestación de servicios al sistema de salud del municipio o distrito donde se encuentre ubicada.

Para quedar adscrita y pueda asumir la administración de la institución de salud, el Alcalde Municipal o Distrital solicitará su intención al Gobernador de su respectivo departamento, y este a su vez a través de la Secretaría Departamental de Salud o quien haga sus veces, solicitará la debida aprobación al Ministerio de Salud, teniendo en cuenta que el municipio demuestre suficiencia presupuestal para garantizar la autosostenibilidad de la institución de salud pública.

JUAN DIEGO MUÑOZ CABRERA
Representante a la Cámara por el Departamento del Meta.
Partido Alianza Verde

GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 37

PROPOSICIÓN

Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara, *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones""*

Modifíquese el artículo 37 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

> **"Artículo 37. Tipologías y Niveles de Instituciones de Salud del Estado – ISE.** El Gobierno Nacional definirá las tipologías y clasificará las Instituciones de Salud del Estado ISE. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las metas e indicadores de capacidad instalada, disponibilidad de servicios de salud, resultados de desempeño institucional y resultados y desenlaces en salud a ser cumplidas por cada tipología institucional y de servicios de salud.
>
> Los departamentos, distritos y municipios que así lo definan, podrán estructurar Instituciones de salud del estado ISE **municipales o** subregionales, creadas por Ordenanza o Acuerdo, conforme con el modelo de territorialización sanitaria definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que integren **uno o** varios municipios, organizados en red integral e integrada, **atendiendo a las necesidades identificadas por el ente territorial en materia de calidad en la prestación del servicio o capacidad de respuesta actual**.
>
> Los departamentos y distritos que a la fecha de expedición de la ley tienen Empresas Sociales del Estado creados en red, por Ordenanzas o Acuerdos, podrán mantener dichos modelos de organización y compatibilizarlos con el sistema de redes integrales e integradas de prestación de servicios.
>
> La creación de Instituciones de Salud del Estado – ISE, se hará previa evaluación de la necesidad de creación de nueva oferta de servicios, según los parámetros que al efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
>
> Las ISE serán CAPS en el nivel primario y de mediana y alta complejidad en el complementario".

Justificación

Actualmente, el artículo 2.5.4.1.2 del Decreto 780 de 2016 impide a los municipios la creación de nuevas Empresas Sociales del Estado, limitando su capacidad de respuesta frente a la infraestructura actualmente existente, pese a que muchos cuenten con los recursos necesarios para tal efecto. Por ello, se plantea que el Proyecto de Ley, expresamente, permita la creación de I.S.E. municipales, conforme al modelo de territorialización sanitaria definida por el Ministerio, y a las necesidades identificadas por el ente territorial.

Atentamente,

PARRADO

GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN
Representante a la Cámara por el Meta

gabrielparradorepresentante@gmail.com
Gabriel Parrado @GabrielParradoD

ART 38

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04

PROPOSICION ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION PARAGRAFO NUEVO AL ARTICULO 38 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se regirán 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.

Parágrafo nuevo. El gobierno nacional a través del Ministerio de salud y la protección social diseñará un plan decenal para fortalecimiento de la capacidad instalada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación, con el fin de habilitar los servicios en las áreas hospitalarias de mayor demanda por los usuarios del sistema de salud, en hospitales públicos de baja y media complejidad, ubicados en los departamentos de 4a categoría y municipios de 6a categoría, de acuerdo a sus perfiles de población de morbimortalidad; epidemiológico con enfoque territorial diferencial.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 38

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION UN NUMERAL NUEVO AL ARTICULO 38 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

el cual quedara así:

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se regirán 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.
6. **según facturación por venta de servicios del año anterior.**

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
RECIBIDO
HORA:
232

ART 38

PROPOSICIÓN

Adiciónese un nuevo numeral al artículo 38 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE.

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.

6. Un componente de subsidio a la oferta aportado por el gobierno nacional y que financie los gastos corrientes de la institución destinados a la promoción y prevención en salud, la prestación de servicios en salud, la atención de urgencias y los servicios básicos en salud con el fin de lograr la curación de la enfermedad y preservación de la vida.

En todo caso, dicho componente deberá ser suficiente para financiar la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023

3:27PM

Art 38

EDUAR TRIANA
Representante a la Cámara por Boyacá

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 06 de Junio de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
RECIBIDO
HORA:

Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN
Modificativa

Modifíquese e inclúyase el Parágrafo 3 al artículo 38 del PL N°. 339 de 2023 cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 cámara, PL N°. 341 de 2023 cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara."Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" cuyo texto quedará así:

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado - ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se regirán 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:

Celular 3208500032 - 3124916144
Calle 10 No. 7-50 - Bogotá D.C.
Oficina 305B - 306B
eduar.triana@camara.gov.co

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 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 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.

Parágrafo 3. En la programación y elaboración del presupuesto, las Instituciones de Salud del Estado, elaborarán sus presupuestos con base en sus estados financieros: i) balance; ii) estado de resultados; iii) flujo de caja, y iv) sus respectivas proyecciones; y para el efecto tendrán en cuenta los principios presupuestales de planificación, sostenibilidad económica, coherencia macroeconómica.

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

Celular: 3208500032 - 3124916144
Calle 10 No. 7-50 - Bogotá D.C.
Oficina 305B - 306B
eduar.triana@camara.gov.co

ART 39

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICCION ARTÍCULO 39 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara."Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 39. 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.

Parágrafo nuevo. La administradora de recursos para la salud (ADRES), a través del fondo regional girara la nómina del personal de salud a través del giro directo, esto en aras de garantizar el pago oportuno del talento humano en salud, para esto las IPS públicas y privadas constituirán las nóminas del personal administrativo, y en salud que laboral en la entidad.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 40

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 40 al Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 40. Régimen de contratación de las ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.

El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los mecanismos de compras conjuntas o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión ~~que permitan disminuir el precio de los mismos,~~ **que tengan en cuenta las características técnicas de cada sector para promover mejores desenlaces en salud.** Así mismo coordinará con Colombia Compra Eficiente y con el sistema integral de calidad en salud (SICA), reglamentado en el artículo 35 de la presente Ley, o quien haga sus veces la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las Instituciones de Salud del Estado - ISE.

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/23
3:57P

ART 40

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 40 al Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 40. Régimen de contratación de las ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.

El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los mecanismos de compras conjuntas o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión ~~que permitan disminuir el precio de los mismos,~~ **que tengan en cuenta las características técnicas de cada sector para promover mejores desenlaces en salud.** Así mismo coordinará con Colombia Compra Eficiente y con el sistema integral de calidad en salud (SICA), reglamentado en el artículo 35 de la presente Ley, o quien haga sus veces la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las Instituciones de Salud del Estado - ISE.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
1:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- La contratación centralizada que se basa únicamente en costos y no tiene en cuenta las características intrínsecas de los productos no ha servido para aumentar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud prestados. Por el contrario, ha dado lugar a problemas de calidad y resultados desfavorables. En este sentido, los procesos de compras centralizadas en el sistema de salud deberían contemplar las características técnicas de cada sector para aumentar el valor de la asistencia sanitaria mejorando los desenlaces clínicos por cada peso invertido.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

ART 40

Marelen Castillo Torres | CON UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEY
07 JUN 2023
3:29

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 40 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 40 al Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 40. Régimen de contratación de las ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.

El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los mecanismos de compras conjuntas o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión ~~que permitan disminuir el precio de los mismos,~~ **que tengan en cuenta las características técnicas de cada sector para promover mejores desenlaces en salud.** Así mismo coordinará con Colombia Compra Eficiente y con el sistema integral de calidad en salud (SICA), reglamentado en el artículo 35 de la presente Ley, o quien haga sus veces la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las Instituciones de Salud del Estado - ISE.

JUSTIFICACIÓN:

- La contratación centralizada que se basa únicamente en costos y no tiene en cuenta las características intrínsecas de los productos no ha servido para aumentar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud prestados. Por el contrario, ha dado lugar a problemas de calidad y resultados desfavorables. En este sentido, los procesos de compras centralizadas en el sistema de salud deberían contemplar las características técnicas de cada sector para aumentar el valor de la asistencia sanitaria mejorando los desenlaces clínicos por cada peso invertido.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

ART 45

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Elimínese los parágrafos 1, 2 y 3 del ARTÍCULO 45 del Proyecto de Ley:

> ~~**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 las 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.~~

JUSTIFICACIÓN

Estas disposiciones ya se encuentran incluidas en el artículo 44 en el que se establece el Régimen Laboral de las ISE.

Atentamente,

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

01 JUN 2023

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

ART 46

Bogotá, 31 de mayo 2023

C 1 JUN 2023 12:40

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se propone Modificar el Artículo 46 del ***PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".*** El cual quedará así:

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET.

Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión.

Parágrafo 1: El Ministerio de Salud y Protección Social implementará los mecanismos para que en el marco de la operación de las Entidades de Salud del Estado Itinerantes, en articulación con ellas, se garantice el transporte multimodal "aéreo, marítimo, fluvial, terrestre" en departamentos fronterizos, insulares y de difícil acceso.

JUSTIFICACIÓN.

La zona rural e insular de los departamentos de Amazonas y San Andrés, Providencia y Santa Catalina respectivamente, se caracterizan por una restringida accesibilidad a los servicios de salud, las condiciones geográficas y la carencia de vías de acceso o conectividad Aérea, hoy representan una limitante para el goce de una Salud digna.

De otra parte, la falta de profesionales especializados en diferentes áreas de la salud que garanticen la prestación del servicio en estas regiones del país genera un desplazamiento

elizabethjaypangdiaz
elizabethjaypangdiaz
@ejaypangdiaz

Bogotá D.C
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono; 60 4325100 Ext. 4003

San Andrés Islas
Av. Francisco Newball – Edif Camara de Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853

#ConHechosYHonestidad

tanto para los servicios especializados que requieren los pacientes y los de complejidad que presentan por emergencias, es otra de las razones por las cuales es necesario garantizar el fortalecimiento de la Red Hospitalaria y un sistema de transporte aéreo de Salud.

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara
Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE
Representante a la Cámara
Departamento del Amazonas

KAREN MANRIQUE
REPRESENTANTE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023

JUAN C. VARGAS
REPRESENTANTE
CÁMARA DE PAZ
SUR DE BOLÍVAR-YONDÓ

ART 46

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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 46 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET y **las ZOMAC.**

Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión.

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
citrep #1

JUAN CARLOS VARGAS SOLER
Representante a la Cámara.
CITREP 13- Bolívar - Antioquia

Digna Quintero

KAREN LOPEZ
CITREP 16

Jonn Jairo Gonzalez A
Citrep #3

Leonor Palencia
citrep #14

Germán Gómez

1/1.

ART 46

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Lili Rodríguez
LA LLAVE DEL CAMBIO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En mi condición de Representante a la Cámara y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para modificar el artículo número 46 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	PROPOSICIÓN MODIFICATIVA
Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión.	**Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante.** Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión. **Parágrafo. Las Instituciones de Salud del Estado – ISE itinerantes deberán contar con al menos un (1) profesional en salud mental (psicólogo o psiquiatra) para garantizar el acompañamiento en ésta materia para la ciudadanía en poblaciones de difícil acceso.**

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

SECRETARIA GE
C 1 JUN 2023
10:37a

ART 46

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION MODIFICACION

PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTÍCULO 46 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional **territorial o grupo extramural**, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET, **ZOMAC y territorios rurales e indígenas de difícil acceso.**

Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes ~~**de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión**~~ **del presupuesto general de la Nación de gastos de inversión de las fuerzas militares y policía nacional y podrán financiar con sus recursos los entes territoriales.**

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 47

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
RECIBIDO
12:26pm

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un parágrafo al artículo 47 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". el cual quedara así:

Artículo 47. Plan Nacional de Equipamiento en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social estructurará un Plan decenal de Equipamiento y dotación en Salud con criterios de equidad regional, con la participación de las Direcciones Territoriales de Salud, quienes deberán presentar cada cuatro (4) años los planes de inversión en infraestructura y dotación, en concordancia con el período de gobierno, y podrán hacer ajustes a dichos planes por contingencias que ameriten una revisión y ajuste. Este plan se financiará con recursos específicos de la ADRES.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ejecutar los recursos, del Plan Nacional de Equipamiento en Salud, cualquiera que sea su fuente mediante fiducia mercantil con una sociedad fiduciaria de carácter público.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Total garantizara la publicidad de la información contractual del Plan Nacional de Equipamiento en Salud, con el fin de garantizar que los recursos que se inviertan en infraestructura y dotación del sistema cuenten con suficiente transparencia, acceso a la información, rendición de cuentas y control estatal y ciudadano.

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART 48(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 48 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

~~**Artículo 48. 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 (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.~~

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

~~1. Colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales o 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.~~

~~4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las secretarias 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 con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.~~

~~6. A más tardar al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.~~

~~7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad.~~

SECRETARÍA GENERAL LEYES 01 NOV 2023 1030

~~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.~~

~~**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.~~

JUSTIFICACIÓN

La Corte Constitucional mediante la Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental:

"(...) la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia."

En el mismo sentido, el artículo 6 de la ley 1751-2015 determinó y estructuró jurídicamente el contenido del derecho fundamental a la salud. En él se plasman las características que debe cumplir, así como los principios que estructuran su prestación como servicio público. "Este artículo puntualiza los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos deben ser interpretados de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás".

De igual forma, la Ley 1751-2015 indica que "Los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado".

Por otra parte, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia como en la sentencia C 756 de 2008 ha establecido que: "la introducción de las leyes estatutarias en el derecho colombiano se fundamenta principalmente en tres argumentos: i) la naturaleza superior de este tipo de normas requiere superior grado de permanencia en el ordenamiento y seguridad jurídica para su aplicación; ii) por la importancia que para el Estado tienen los temas regulados mediante leyes estatutarias, es necesario garantizar mayor consenso ideológico con la intervención de minorías, de tal manera que las reformas legales más importantes sean ajenas a las mayorías ocasionales y, iii) es necesario que los temas claves para la democracia tengan mayor debate y conciencia de su aprobación, por lo que deben corresponder a una mayor participación política".

Asimismo, en las sentencias C-015-20, C-204 de 2019 y C-370 de 2019 la Corte reiteró los criterios con los cuales es posible determinar si una regulación debió someterse al trámite cualificado de las leyes estatutarias, estos son: "(i) que efectivamente se trate de derechos y deberes de carácter fundamental; (ii) que el objeto directo de la regulación sea el desarrollo del régimen de derechos fundamentales o un derecho fundamental en sí mismo; (iii) que la normativa pretenda regular, de manera integral, estructural y completa, un derecho fundamental; o (iv) que verse sobre el núcleo esencial y los principios básicos del derecho o deber, es decir, que regule los aspectos inherentes al ejercicio del derecho; y (v) que se refiera a la afectación o el desarrollo de los elementos estructurales del derecho, esto es, que consagre límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que afecten la estructura general del derecho, como elementos cercanos a su núcleo esencial.

Por lo anterior, el artículo referenciado afecta el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud, y por esto, su trámite debe realizarse mediante una ley estatutaria y no por una ley ordinaria.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CAMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ART 48

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

01 JUN 2023

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el ARTÍCULO 48 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 48. 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 (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.

Aquellas EPS que cumplan y decidan transformarse en **Entidades** Gestoras de Salud y Vida **(EGSV)** 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 los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
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.
4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las ~~**secretarias**~~ **Direcciones** 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)**~~ **(EGSV)** deberán presentar un plan de saneamiento con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.
6. A más tardar al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida ~~**(EGSVI),**~~ **(EGSV)** 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.

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

7. Todas las Entidades Promotoras de Salud **con intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSV)** 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.

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 **Entidades** Gestoras de Salud y Vida (EGSV), 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~~

JUSTIFICACIÓN

Se propone cambios de forma para facilitar su interpretación y se elimina el parágrafo 3 pues sus disposiciones se encuentran recogidas en el numeral 7 del artículo.

Atentamente,

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
HERÁCLITO LANDÍNEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ART 48

SECRETARIA GE...
01 JUN 2023
HORA: 11:55am

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

Honorable Representante:
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
Secretaria.general@camara.gov.co
Bogotá

Cordial saludo,

Con fundamento en las disposiciones contenidas en los artículos 113 y 114, sección 5 de la Ley 5 de 1992, se propone la **modificación** del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara *"por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, para el siguiente articulado:

Se modifica el Artículo 48°:

Artículo 48. 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 (2)~~ **tres (3)** 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 los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
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.
4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las secretarias 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 con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.

Dirección: calle 10 #07-51 Capitolio Nacional - Código postal 111711
Tel: (601) 3904050 Ext. 3174-3233 - correo: heraclito.landinez@camara.gov.co

6. A más tardar al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.
7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad.
8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios 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.

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)~~ **tres (3)** años para cumplir con la disposición.

Atentamente,

HERÁCLITO LANDINEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara por Bogotá
Movimiento Alternativo y Social "MAIS"
Coalición Pacto Histórico
heraclito.landinez@camara.gov.co

ART 48

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el parágrafo tercero (3º) del artículo 48, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

(...)

"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~~ **cinco (5) años** para cumplir con la disposición, , **en concordancia con lo expuesto por el numeral 7º del presente artículo**.".

(...)

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023
1:25 pm

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

La adopción e implementación los cambios de forma y fondo que planea el Proyecto de ley que nos ocupa, no será posible realizarla en un plazo de 2 años como lo establece el proyecto, máxime si, en muchos de los frentes objeto de implementación, estarán sometidos a la reglamentación que para el efecto adopte el Ministerio de Salud y protección Social, lo cual, de contera, implicaría una reducción de los 2 años generales que plantea el Proyecto.

En términos de infraestructura administrativa y asistencial, el término de los 2 años en mención deviene en insuficiente, pues, tanto en el escenario de la transformación como en aquel que suponga la no transformación en gestoras de las actuales EPS, deberá hacerse un análisis de capacidad instalada prudente y necesario que permita precaver los efectos de forma y fondo a nivel territorial, todo lo cual, en un escenario razonable de oferta y demanda.

El componente de conformación de las redes intégrales e integradas, comporta un análisis de suficiencia de disponibilidad y oferta de servicios que guarde directa relación con la territorialización del modelo propuesto, amén de la determinación y/o segmentación de la conformación de la RED por cada gestora individualmente considerada (en especial en los territorios en los que sea aprobado más de una gestora de salud y vida), esta labor, es imposible realizarla en el lapso de los 2 años planeados en el texto original, si adicionalmente, le sumamos todo lo que va a implicar la construcción de todo el modelo de atención de servicios que articule la atención primaria con los niveles complementarios de mediana y alta complejidad.

La reglamentación del régimen de afiliación y/o inscripción a los CAPS versus GESTORAS DE SALUD Y VIDA, es confuso, por lo tanto, se requiere una reglamentación objetiva que permita dar claridad a dicho régimen, en concordancia con el reconocimiento de las UPC y/o gasto administrativo que por población plantea el Proyecto, esta labor, escasamente se podría plantear en 2 años

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 48

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Elimínese el parágrafo tercero (3º) del artículo 48, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)…

"…~~**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~~.".

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

1:27 pm

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

Habida cuenta de la premisa que establece el GIRO DIRECTO de los recursos del aseguramiento social y en virtud al hecho mismo de que las GESTORAS DE SALUD Y VIDA no tendrán a su cargo la administración del riesgo financiero, es loable concluir que, la prohibición que establece el numeral del artículo cuya eliminación se propone, pierde su esencia. En concordancia con lo expuesto, y considerando que las GESTORAS DE SALUD Y VIDA conserven la administración del riesgo en salud, la posibilidad de contratar con sus propias instituciones, se identifica como una clave de éxito hacia el logro de un mejor nivel de administración del riesgo en salud en sus componentes preventivos, predictivos, de complementariedad tecnológica, de sistemas de información interoperables, de infraestructura y de capacidad técnica y administrativa tendiente a mantener la protección y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 48, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, el cual quedará así:

Artículo 48. 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 (2)~~ **cinco (5) años** siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.

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

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

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.

4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las secretarias 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 con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.

6. A más tardar al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.

07 JUN 2023
4:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de ~~dos (2)~~ **cinco (5) años** para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad, **Los términos y condiciones de la gradualidad, serán los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de reglamentación**.

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.

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)~~ **cinco (5) años** para cumplir con la disposición.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN:

La proposición del artículo 48, que por la presente se radica, encuentra sus razones de peso en las siguientes y precisas razones:

- La adopción e implementación los cambios de forma y fondo que planea el Proyecto de ley que nos ocupa, no será posible realizarla en un plazo de 2 años como lo establece el proyecto, máxime si, en muchos de los frentes objeto de implementación, estarán sometidos a la reglamentación que para el efecto adopte el Ministerio de Salud y protección Social, lo cual, de contera, implicaría una reducción de los 2 años generales que plantea el Proyecto.
- En términos de infraestructura administrativa y asistencial, el término de los 2 años en mención deviene en insuficiente, pues, tanto en el escenario de la transformación como en aquel que suponga la no transformación en gestoras de las actuales EPS, deberá hacerse un análisis de capacidad instalada prudente y necesario que permita precaver los efectos de forma y fondo a nivel territorial, todo lo cual, en un escenario razonable de oferta y demanda.
- El componente de conformación de las redes intégrales e integradas, comporta un análisis de suficiencia de disponibilidad y oferta de servicios que guarde directa relación con la territorialización del modelo propuesto, amén de la determinación y/o segmentación de la conformación de la RED por cada gestora individualmente considerada (en especial en los territorios en los que sea aprobado más de una gestora de salud y vida), esta labor, es imposible realizarla en el lapso de los 2 años planeados en el texto original, si adicionalmente, le sumamos todo lo que va a implicar la construcción de todo el modelo de atención de servicios que articule la atención primaria con los niveles complementarios de mediana y alta complejidad.
- La reglamentación del régimen de afiliación y/o inscripción a los CAPS versus GESTORAS DE SALUD Y VIDA, es confuso, por lo tanto, se requiere una reglamentación objetiva que permita dar claridad a dicho régimen, en concordancia con el reconocimiento de las UPC y/o gasto administrativo que por población plantea el Proyecto, esta labor, escasamente se podría plantear en 2 años.
- El componente contractual de servicios, tanto en el capítulo de los contratos ya existentes como aquellos nuevos que se generen, resulta ser inviable que se pueda surtir en el término de 2 años, por las siguientes razones: a) Por cuanto, en tiempos, entrar a recibir, auditar, determinar el reconocimiento y posterior pago de la facturación, para liquidar los contratos existentes en caso de transformación, puede ser una tarea que supere los 2 años, esto, soportado incluso en las EPS que ya han entrado en procesos de liquidación por parte de la SUPERSALUD, supone que llevan más de 3, 4 y hasta 5 años, sin que se tenga certeza final de las obligaciones reconocidas o no; b) La construcción de las nuevas reglas de contratación, negociación y suscripción de tales contratos, también supone una tarea de mayor envergadura que dudosamente se podrá agotar en 2 años, máxime, cuando quiera que está condicionado ello a la reglamentación que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.
- El nivel de incertidumbre que genera los efectos del Proyecto para las EPS que se transformen o no en Gestoras, genera inseguridad jurídica y financiera no solo en relación con las IPS de la RED que bien podrían fenecer las relaciones contractuales con una afectación directa del servicio, sino también de cara al sector financiero que podría cerrar

las operaciones de crédito ante tal situación, por tanto, una transición prudente de 5 años, permitiría amortizar el impacto y generar certidumbre en tales sectores para generar tranquilidad que permita mantener la operación y una mejor y más tranquila y pacifica transición, dado que estamos ante un replanteamiento integral de un modelo que lleva más de 30 años rigiendo los designios del sistema de salud en el país.

- Es este respecto hay dos antecedentes que resultan utilices como puntos de referencia para justificar una exitosa transición en términos temporales, a saber: a) Un primer antecedente es el que tiene que ver con lo que fue la transición derivada de la supresión legal del entonces CNSSS y posterior creación de la CRES, y posteriormente la extinción de esta última para darle paso a la absorción de estas funciones y competencia a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, en total, podemos evidenciar una transición total de un poco más de 6 años; b) Un segundo antecedente, es el que encontramos en la supresión legal del FOSYGA y que dio paso a la creación y puesta en funcionamiento de la ADRES, en este escenarios, tenemos un total de 2 años y 6 meses de transición, es decir, mucho más cercana a los 3 años.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 48

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral séptimo (7º) del artículo 48, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

(...)

"7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán un plazo máximo de ~~dos (2) años~~ **cinco (5) años** para cumplir **gradualmente** con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. **Los términos y condiciones de la gradualidad, serán los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de reglamentación**.".

(...)

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

La adopción e implementación los cambios de forma y fondo que planea el Proyecto de ley que nos ocupa, no será posible realizarla en un plazo de 2 años como lo establece el proyecto, máxime si, en muchos de los frentes objeto de implementación, estarán sometidos a la reglamentación que para el efecto adopte el Ministerio de Salud y protección Social, lo cual, de contera, implicaría una reducción de los 2 años generales que plantea el Proyecto.

En términos de infraestructura administrativa y asistencial, el término de los 2 años en mención deviene en insuficiente, pues, tanto en el escenario de la transformación como en aquel que suponga la no transformación en gestoras de las actuales EPS, deberá hacerse un análisis de capacidad instalada prudente y necesario que permita precaver los efectos de forma y fondo a nivel territorial, todo lo cual, en un escenario razonable de oferta y demanda.

El componente de conformación de las redes intégrales e integradas, comporta un análisis de suficiencia de disponibilidad y oferta de servicios que guarde directa relación con la territorialización del modelo propuesto, amén de la determinación y/o segmentación de la conformación de la RED por cada gestora individualmente considerada (en especial en los territorios en los que sea aprobado más de una gestora de salud y vida), esta labor, es imposible realizarla en el lapso de los 2 años planeados en el texto original, si adicionalmente, le sumamos todo lo que va a implicar la construcción de todo el modelo de atención de servicios que articule la atención primaria con los niveles complementarios de mediana y alta complejidad.

La reglamentación del régimen de afiliación y/o inscripción a los CAPS versus GESTORAS DE SALUD Y VIDA, es confuso, por lo tanto, se requiere una reglamentación objetiva que permita dar claridad a dicho régimen, en concordancia con el reconocimiento de las UPC y/o gasto administrativo que por población plantea el Proyecto, esta labor, escasamente se podría plantear en 2 años.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el ARTÍCULO 49 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 49. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida. Las **Entidades** Gestoras de Salud y Vida **(EGSV)** 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 **Entidades** Gestoras de Salud y Vida **(EGSV)** contribuirán a la gestión integral del riesgo en salud y operativo en el territorio de salud asignado, para lo cual cumplirán las siguientes funciones de administración:

1. En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riegos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.
2. En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales de Salud 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. Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Gestionar el riesgo en salud 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 **(RIISS)**.
6. Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.
7. Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. Establecer ~~**un sistema de referencia y contrarreferencia**~~ en coordinación con las ~~**secretarias departamentales, distritales o quienes hagan sus veces**~~

instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias (CRUE) y los CAPS, **un sistema de referencia y contrarreferencia** 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. ejecutar en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS.
10. Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.
11. Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes.
12. Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.
13. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.
14. 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.
15. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.
16. 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. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIISS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RIISS.
19. Validar la facturación del componente complementario de las RIISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.
20. 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. 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 **Entidades** Gestoras de Salud y Vida **(EGSV)** ~~y donde tengan mayor desarrollo de~~

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

~~su capacidad de operación~~, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.

JUSTIFICACIÓN

Se propone cambios de forma para facilitar su interpretación y se modifica el numeral 8 de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 18 de la presente ley.

Atentamente,

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

ART 49

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
11:04am

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION numeral AL ARTÍCULO 49 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 49. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida. Las Gestoras de Salud y Vida son entidades de naturaleza privada, pública o mixta, con o sin ánimo de lucro, creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones civiles que rigen este tipo de entidades y debidamente autorizadas y habilitadas para su funcionamiento por la Superintendencia Nacional de Salud.

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

NUMERAL NUEVO: organizar y contratar los hogares de paso y Albergues para usuarios remitidos a otros niveles de atención fuera del municipio de origen

NUMERAL NUEVO: organizar y contratar la RED de transporte aéreo terrestre y fluvial para traslados de usuarios que requieren servíos de salud

NUMERAL NUEVO: Garantizar el transporte de retorno de usuarios remitidos y fallecidos fuera de su lugar de origen.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 49

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION ADICION

PROPOSICIÓN PARÁGRAFO NUEVO AL ARTÍCULO 49 DEL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA.

EL cual quedara 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 (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica. Aquellas EPS que cumplan y decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida durante los dos años, mencionados en el inciso anterior, deberán observar progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

PARÁGRAFO NUEVO. GARANTÍA DE ACCESO Y OPORTUNIDAD A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Las gestoras de salud y vida, garantizaran el acceso y la oportunidad de los servicios tecnológicos de mediana y alta complejidad para los usuarios de zonas dispersas, prestando y proporcionando los servicios complementarios de hogares de pasos, transporte aéreo, terrestre y fluvial, de manera eficiente, eficaz y oportuna de calidad en la prestación de dichos servicios.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARÍA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

JUSTIFICACIÓN

contrataran los servicios de transporte aéreo terrestre y fluvial de los usuarios que en razón del servicio de salud tengan que desplazarse a destinos diferentes a los de su origen para garantizar el acceso a los niveles de atención especializada.

El derecho fundamental a la salud según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6°, literal c, se rige, entre otros, por el principio de accesibilidad, el cual implica garantizar el acceso físico a los servicios de salud prescritos por sus médicos tratantes y autorizados por su EPS en un lugar diferente a su residencia.

Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121, cuando se requiera "el transporte en un medio diferente a la ambulancia (este) podrá (...) ser autorizado por la EPS cuando se requiera acceder a una atención en salud que tenga lugar en un municipio distinto a la residencia del paciente"[48] (Resalta la Sala). En los dos casos sujetos a revisión, las accionantes tienen que desplazarse desde su lugar de residencia a un municipio diferente, debido a que las EPS a las que se encuentra afiliadas autorizaron los servicios en IPSs ubicadas fuera del lugar en el que viven. Por consiguiente, en aplicación del marco jurídico vigente, las EPS COMFAMILIAR SA y ASMET SALUD tienen obligación de cubrir los gastos que implica dicho desplazamiento.

Resolución 5857 de 2018, artículo 121, cuando se requiera "el transporte en un medio diferente a la ambulancia (este) podrá (...) ser autorizado por la EPS cuando se requiera acceder a una atención en salud que tenga lugar en un municipio distinto a la residencia del paciente".

La Corte encontró que se cumplen los requisitos establecidos jurisprudencialmente para acceder al servicio de transporte debido a que:
El servicio médico se autorizó directamente por las EPS a las que están afiliadas las demandantes, remitiéndolas a un prestador distinto al de su residencia.
Ni las accionantes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica para asumir los costos, las dos están afiliadas al SISBEN y, según esta Corporación respecto a esta población "hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población" y, adicionalmente, son madres cabeza de familia a cargo de sus hijos, quienes son menores de edad.
De no efectuarse la remisión se arriesga la salud de las demandantes, debido a que las dos se encuentran bajo supervisión médica por sus patologías.

ART 49.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 49, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Pr6oyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

"Artículo 49. 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 y/o comerciales 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 tendrán a su cargo la gestión integral del riesgo en salud 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.~~ que hagan parte de la RED de la gestora de salud y vida, 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. ~~En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales de Salud 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.~~ **Garantizar la conformación y contratación de las redes integrales e integradas de servicios de salud para los territorios de salud en donde hayan sido debidamente autorizadas, incluyendo los CAPS y las IPS de mediana y alta complejidad, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

3. Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud ~~en coordinación de las Direcciones Territoriales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.~~**de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.**

4. Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS ~~desde la atención primaria~~ **que hagan parte de su RED** desde la atención primaria en salud hasta la prestación de los servicios de salud en mediana y alta complejidad, según la organización de las redes integrales e integradas de prestación de Servicios de Salud (RIISS).

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

07 JUN 2023

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~~ **que hagan parte de su RED y** a las redes integrales e integradas de servicios de salud.

6. Desarrollar modelos estimativos**, preventivos y predictivos que permitan** la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.

7. Implementar mecanismos efectivos de Coordinación Asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

8. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia ~~en coordinación con las secretarias 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.~~ **eficiente y efectivo en el marco de la RED de CAPS e IPS conformada para el efecto, 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. El Ministerio de Salud Protección Social, deberá reglamentar las condiciones de cobertura de los traslados y/o transporte y las fuentes de financiación.**

9. Ejecutar, en coordinación con las direcciones Territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS.

10. Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.

11. Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes.

12. Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.

13. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

14. 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.

15. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus centros reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de enfermedades de alto costo.

16. 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. Para este efecto, deberá contar con la conformación de la RED de operadores logísticos de medicamentos suficiente y oportuna.

17. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIISS y con el Sistema Único Público e interoperable de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

18. Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud del componente complementario de las RIISS. Esta función estará regida por el manual de reconocimiento, glosas y devoluciones que para el efecto deberá expedir el Ministerio de Salud y Protección Social en un termino no superior a 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley.

19. Validar la facturación del componente complementario de las RIISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.

20. 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. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

22. Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud Y protección Social.

23. Realizar la gestión para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, de conformidad con el reglamento.

24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.".

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

La proposición de modificación se hace necesaria, para motivar el hecho de que las GESTORAS DE SALUD VIDA en verdad conserven la función y el roll de garantizar, gestionar y asegurar el riesgo en salud de la población afiliada y/o inscrita al SISTEMA DE ASEGURAMIENTO SOCIAL, esto, dado que, en ninguna de las competencias de los CAPS, ADRES y entidades territoriales está quedado clara esta función y competencia, que se estima de vital importancia para asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Es así como, en concordancia con la modificación que se plantea, para que las GESTORAS DE SALUD Y VIDA, puedan ejercer el roll de Administradores del riesgo en salud de la población, se hace necesaria la regla de que puedan conservar la autonomía e independencia en la conformación de la RED (CAPS e IPS de mediana y alta complejidad), de manera que, se puedan implementar lo modelos de gestión del riesgo que contractualmente resulten más efectivos y eficientes, sin que tenga que mediar la particfipac9ón de las Entidades Territoriales en tal función, y de contera, se le restaría a la ADRES esta función, para que pueda ser mucho más eficiente en el mismo orden, dado que no contraria con la capacidad centralizada de negociar y suscribir los contratos con todas las IPS publicas y/o privadas del país. De esta manera, se estaría capitalizando en buena forma, la experiencia de las EPS que decidan transformarse y generando una eficiencia importante, así como mayor claridad para el sistema en todos los niveles y en relación con todas las partes del interés.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 50

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

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

"Artículo 50. Transitorio. Dentro de los ~~60 días~~ **12 meses** hábiles siguientes a 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 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:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.
2. Si la Entidad Promotora de Salud, no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar un plan de retiro voluntario.

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.".

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

Bajo la consideración de que el proyecto de reforma que nos ocupa, genera un cambio estructural al modelo de aseguramiento en salud vigente por más de 30 años, aunado al hecho mismo de que muchos de los cambios introducidos en el articulado, estarán sujetos a reglamentación adicional por parte del MSPS y demás entidades de gobernanza, se estima que, un plazo de 60 días para que las EPS manifiesten su decisión o no de transformarse en gestoras de salud y vida, deviene en insuficiente, habida cuenta de que un cambio tan abrupto de las reglas de juego, requiere poder contar con un plazo prudente que permita analizar a fondo el texto final del articulado de la potencial ley, así como un análisis a fondo de lo que serían los términos y condiciones de la reglamentación que, en varios de los frentes se estaría emitiendo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, es así como, para los principios de razonabilidad y proporcionalidad de los tiempos perentorios, se planeta un plazo de 12 meses contados a partir de la reglamentación que emita el Director del Sistema, para que las EPS que cumplan las condiciones de operación, puedan manifestar su voluntad de continuar o no como Gestoras de Salud y Vida.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

ART 51

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Adiciónese un parágrafo al articulo 51 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 51. Transitorio. Dentro de los 60 días hábiles siguientes a 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 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 deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.

(...)

Parágrafo: el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud según sus competencias en los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley, deberá expedir la reglamentación sobre el procedimiento, etapas y requisitos para el proyecto de habilitación como gestora de salud y vida del que trata el presente artículo.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

52

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Modifíquese el articulo 52 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 52. Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas. El Ministerio de Salud y Protección Social en **los seis(6) meses siguientes a la sanción de la presente ley. Expedirá la reglamentación en relación** ~~definirá~~ las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia.
Las Gestoras de Salud y Vida deberán **realizar anualmente mínimo dos (2)** audiencias de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, ~~en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

Parágrafo: El Gobierno Nacional **en los seis(6) meses siguientes a la sanción de la presente ley** expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del **los** Gestor**es** de Salud y Vida.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE **QUINTERO OVALLE**
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:42 p.

ART 53

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION DE MODIFICACION

PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTÍCULO 53 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el ~~5%~~ **10%** del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.

El 10% que se establece en este artículo, será destinado para los gastos administrativos que trata el articulo 49 de la presente Ley.

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 53.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 53 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

> **Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida.** Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el ~~5%~~ **3%** del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. ~~Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.~~

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GEN... LEY...
06 JUN 2023

3:27

ART 53

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

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

Texto del artículo 53, presente en el articulado de la ponencia para segundo debate del proyecto de ley:

"Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida~~. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida hasta el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto~~. **Las Gestores de Salud y Vida recibirán para la administración y cumplir las funciones definidas en la presente ley, una prima fija equivalente al 5 % de la unidad de pago por capitación que fije anualmente el Gobierno Nacional a razón de cada afiliado adscrito a los CAPS (públicos, privados o mixtos) que hagan parte de la RED de las Gestoras de Salud y Vida y que refleje la totalidad de la población afiliada en los territorios de salud en los que estas sean autorizadas para operar.** Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley".

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

1:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

Se requiere dar mayor claridad sobre el reconocimiento de la prima per-capita sobre la cual se estaría reconociendo el % de gasto administrativo en favor de las gestoras, dado que, el texto como está planteando en la ponencia, es confuso y ambiguo, en la medida en que no es claro cuál es el factor base de liquidación de la unidad per-capita por población sobre la cual se estaría reconociendo ese porcentaje del 5%. Dicho esto, la modificación planea que, el 5% per-capita, lo sea por la totalidad de los afiliados (población) inscritos y/o asignados a las gestoras de salud y vida de los territorios autorizados y cuya atención se materializa a través de los CAPS en cuanto al nivel primario, como en las IPS de mediano y alto nivel de complejidad para el nivel complementario.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

ART 53

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY Nº 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Modifiquese el articulo 53 al proyecto de ley, el cual quedará así:

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

1. El acceso efectivo en condiciones de **calidad y celeridad** a servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población a su cargo referida por los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.
2. Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los estándares de proceso y resultado de aplicables a la prestación de los servicios en salud
3. Las condiciones de gobierno corporativo, gestión operativa empresarial, indicadores financieros, constitución y administración
4. Vigilar el uso eficiente de los recursos públicos que se les reconozca

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:42pm

ART. 54

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:01pm

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Modifíquese el artículo 54 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* el cual quedará así:

Artículo 54. Atención de ~~los~~ pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante ~~al menos seis~~ (6) meses posteriores a su transformación. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas. ~~dentro de este periodo de transición.~~

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Con la modificación planteada al articulado se pretende que las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud- RIISS, den continuidad a los tratamientos y las consultas médicas por especialistas para los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel que sea requerido, a través de las instituciones prestadoras de salud con su médico tratante, de forma tal que los pacientes no se vean afectados respecto a las modificaciones que se realicen al interior del sistema de salud.

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 54

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, **en centros especializados del nivel complementario** ~~con su médico tratante~~, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación~~. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explicita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/23
3:53 pm

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 54

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, **en centros especializados del nivel complementario** ~~con su médico tratante~~, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación~~. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
LEY
07 JUN 2023
1:25pm

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes. Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.

- La continuidad del cuidado en salud tiene una categoría central que explica los resultados en salud y tiene relación con la experiencia y el conocimiento del equipo de profesionales frente al paciente, así como la confianza del paciente con su equipo. Estos factores repercuten positivamente en los resultados en salud, y son uno de los aspectos con mayor valoración por parte de los pacientes.

- Es fundamental, en el marco de la garantía del derecho a la salud, y la libre elección, que los pacientes con enfermedades crónicas continúen su atención en los programas especializados, en los cuales ya es conocida su condición de su condición de salud, sus características individuales y los factores sociales que impactan su estado de salud, por esto, se elimina el tiempo de 6 meses. Perder la continuidad en la atención deriva en menoscabo de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que resulta en una mayor probabilidad de morbilidad y complicaciones evitables[3][4][5] .

---

[3] Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. Am Psychol. 2018 May-Jun;73(4):433-450. doi: 10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.
[4] Pan American Health Organization
Improving Chronic Illness Care through Integrated Health Service Delivery Networks.
Washington, D.C. : PAHO, © 2012
[5] Babiker A, El Husseini M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, Assiri A, Al Saadi M, Shaikh F, Al Zamil F. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. Sudan J Paediatr. 2014;14(2):9-16. PMID: 7493399; PMCID: PMC4949805.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

ART 54

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

3:29

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, **en centros especializados del nivel complementario** ~~con su médico tratante~~, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación~~. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explicita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes. Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han

permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.

- La continuidad del cuidado en salud tiene una categoría central que explica los resultados en salud y tiene relación con la experiencia y el conocimiento del equipo de profesionales frente al paciente, así como la confianza del paciente con su equipo. Estos factores repercuten positivamente en los resultados en salud, y son uno de los aspectos con mayor valoración por parte de los pacientes.
- Es fundamental, en el marco de la garantía del derecho a la salud, y la libre elección, que los pacientes con enfermedades crónicas continúen su atención en los programas especializados, en los cuales ya es conocida su condición de su condición de salud, sus características individuales y los factores sociales que impactan su estado de salud, por esto, se elimina el tiempo de 6 meses. Perder la continuidad en la atención deriva en menoscabo de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que resulta en una mayor probabilidad de morbilidad y complicaciones evitables[3][4][5] .

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

[3] Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. Am Psychol. 2018 May-Jun;73(4):433-450. doi: 10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.
[4] Pan American Health Organization
Improving Chronic Illness Care through Integrated Health Service Delivery Networks.
Washington, D.C. : PAHO, © 2012
[5] Babiker A, El Husseini M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, Assiri A, Al Saadi M, Shaikh F, Al Zamil F. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. Sudan J Paediatr. 2014;14(2):9-16. PMID: 7493399; PMCID: PMC4949805.

ART 54

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

4:30

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 54 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, **garantizarán en estado o fase de atención en la que se encuentre,** el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación.

En ningún caso **el paciente empezará desde el nivel básico de atención, ni** se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explicita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

Parágrafo: El Gobierno Nacional después de los seis (6) meses a lo que hace referencia este artículo deberá garantizar la atención de los pacientes con patologías crónicas, realizando una caracterización y certificación de estos pacientes.

Atentamente.

FERNANDO DAVID NIÑO M.
Representante a la cámara.

ART 58

Aval

PROPOSICIÓN

Modifíquese el literal del 17 del artículo 58 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

Artículo 58. 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:

(...)

17. Realizar convenios y/o contratos 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

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023
3:27p

ART 58

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION UN NUMERAL NUEVO AL ARTÍCULO 58 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 58. 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:

Numeral nuevo: garantizar el giro de la nomina mensual de personal de hospitales y clínicas.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:
2:52

Art 60 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 60 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*

~~**Artículo 60. Fondo Único Público de Salud.** Los recursos administrados por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES serán manejados como un Fondo Único Público de Salud, que se crea en la presente ley, sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual tendrá dos cuentas independientes, y con los demás recursos del Sistema de Salud se hará unidad de caja en el Fondo. La inspección, vigilancia y control será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y demás autoridades competentes en la vigilancia de los recursos públicos.~~

~~Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud son las de "Atención Primaria Integral en Salud", y de "Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria".~~

~~Los recursos de las cuentas de que trata el presente artículo no harán unidad de caja con los demás recursos del Fondo, pero sus excedentes podrán ser reasignados atendiendo las prioridades de la atención en salud, con excepción de los recursos del Sistema General de Participaciones y los provenientes de las cotizaciones obligatorias para el aseguramiento social en salud. Dicha reasignación será ordenada por el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

Atentamente,

SECRETARIA GEN... LEYES
01 JUN 2023
11:19 am

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

JUSTIFICACIÓN

La Corte Constitucional mediante la Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental:

"(...) la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia."

En el mismo sentido, el artículo 6 de la ley 1751-2015 determinó y estructuró jurídicamente el contenido del derecho fundamental a la salud. En él se plasman las características que debe cumplir, así como los principios que estructuran su prestación como servicio público. "Este artículo puntualiza los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos deben ser interpretados de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás".

De igual forma, la Ley 1751-2015 indica que "Los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado".

Por otra parte, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia como en la sentencia C 756 de 2008 ha establecido que: "la introducción de las leyes estatutarias en el derecho colombiano se fundamenta principalmente en tres argumentos: i) la naturaleza superior de este tipo de normas requiere superior grado de permanencia en el ordenamiento y seguridad jurídica para su aplicación; ii) por la importancia que para el Estado tienen los temas regulados mediante leyes estatutarias, es necesario garantizar mayor consenso ideológico con la intervención de minorías, de tal manera que las reformas legales más importantes sean ajenas a las mayorías ocasionales y, iii) es necesario que los temas claves para la democracia tengan mayor debate y conciencia de su aprobación, por lo que deben corresponder a una mayor participación política".

Asimismo, en las sentencias C-015-20, C-204 de 2019 y C-370 de 2019 la Corte reiteró los criterios con los cuales es posible determinar si una regulación debió someterse al trámite cualificado de las leyes estatutarias, estos son: "(i) que efectivamente se trate de derechos y deberes de carácter fundamental; (ii) que el objeto directo de la regulación sea el desarrollo del régimen de derechos fundamentales o un derecho fundamental en sí mismo; (iii) que la normativa pretenda regular, de manera integral, estructural y completa, un derecho fundamental; o (iv) que verse sobre el núcleo esencial y los principios básicos del derecho o deber, es decir, que regule los aspectos inherentes al ejercicio del derecho; y (v) que se refiera a la afectación o el desarrollo de los elementos estructurales del derecho, esto es, que consagre límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que afecten la estructura general del derecho, como elementos cercanos a su núcleo esencial.

Por ello, el artículo referenciado afecta el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud, por lo anterior, su trámite debe realizarse por una ley estatutaria y no por una ley ordinaria.

Por otra parte, cabe resaltar que el ADRES es una dependencia que carece de personería jurídica que hoy funge como pagador del sistema de salud, pero no en su totalidad.

Pretender convertirlo en Único pagador atenta contra el equilibrio financiero de las entidades de salud ya que podría generar amiguismos y preferencias al momento de generar los pagos e inclusive no pagar por conveniencias a fin de presionar indebidamente a las coimas o dádivas.

Ahora bien, con respecto a la reasignación de excedentes de recursos, no puede estar en cabeza del Ministerio de Salud porque ello debe estar reglado previamente por la ley en cuanto a qué se considera excedente, forma y procedimiento para su reasignación, así como establecer previamente los criterios de reasignación. Dejarlo como lo sugiere el artículo 60 es casi que plata del bolsillo del ministro de turno.

ALT 60

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

31 JUN 2023

9:48am

Holmes
ECHEVERRÍA DE LA ROSA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el numeral 16 del artículo 60 del proyecto de Ley DEL **PL 339-2023 ACUMULADO CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA** "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", 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:

(...)

~~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.~~

OLMES DE JESÚS ECHEVERRÍA DE LA ROSA
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Holmes
ECHEVERRÍA DE LA ROSA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

JUSTIFICACIÓN

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES - es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.

Deentro de sus funciones, están las siguientes

- Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos del as eguramiento obligatorio en salud.

- Realizar los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo c on lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantamos las transferencias que correspondan a los dif erentes agentes del Sistema, que optimice el flujo de recursos.

- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que pr omueven la eficiencia en la gestión de los recursos. Llevamos a cabo, de manera directa, la compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud.

- Administrar la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA , que suministra la información para el reconocimiento de los pagos periódicos que se les hace a las EPS por aseguramiento en salud de los colombianos.

- Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la entidad, con el fin de evitar fraudes.

- Realizar los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo c on lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantamos las transferencias que correspondan a los dif erentes agentes del Sistema, que optimice el flujo de recursos.

- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que pr omueven la eficiencia en la gestión de los recursos. Llevamos a cabo, de manera directa, la compra de cartera reconocida de Instituci ones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud.

- Administrar la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, que suministra la información para el reconocimiento de los pagos periódicos que se les hace a las EPS por aseguramiento en salud de los colombianos.

- Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la entidad, con el fin de evitar fraudes.

La ADRES no cuenta con capacidad para asumir las nuevas funciones; en el caso concreto, persiste la preocupación alrededor de las capacidades de la ADRES para asumir las diferentes funciones que le son encomendadas en el proyecto de ley frente a los cobros por atenciones del SOAT

ART 61 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 61 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*

~~**Artículo 61. Cuenta de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud.** La Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud integra los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional que se destinen para la atención primaria integral y resolutiva en salud, los recursos del aporte de solidaridad de los cotizantes, los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud que pertenecen a los distritos y municipios, los recursos de propiedad de las entidades municipales provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar, y los recursos propios de los municipios que, a la vigencia de la presente ley, deben girar a la ADRES.~~

~~Estos recursos se destinarán a financiar los servicios de atención primaria, soluciones de transporte y dotación de los equipos extramurales, la atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, y los demás usos que, para la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
12:13hm

JUSTIFICACIÓN

Considero que, el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, la **"Cuenta de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud."** según este artículo, será gestionada por entidades territoriales del orden nacional y posteriormente los recursos sobre los que versa el presente artículo serán girados a la ADRES.

En consecuencia, este trámite no simplifica la estructura de nuestro Sistema de Salud, sino por el contrario, contribuye a la generación de burocracia administrativa e impide mayor eficacia en la administración de los recursos y como consecuencia, dicha medida traería consigo falencias en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, la Corte constitucional mediante sentencia T-441/93, estableció lo siguiente:

> *"La Corte Constitucional encuentra deseable y, más aun, imperativo, a la luz de los retos y responsabilidades que impone el Estado Social de Derecho, que se prevean mecanismos institucionales aptos para alcanzar la modernización y eficiencia de los entes públicos"*

Por todo lo anteriormente expuesto, como miembro de la rama legislativa, debemos evitar contribuir en la estatización de los procesos, siempre y cuando esto no implique la falta de vigilancia y control de debe ejercer cada entidad y organismo Estatal.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

Art 62 (-)

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 62 al texto propuesto para segundo debate de del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"** el cual quedará así:

~~**Artículo 62. Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.** La Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria integra las siguientes fuentes de recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos; los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la ADRES; los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos; los recursos correspondientes a las rentas cedidas; los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos; y los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del sistema de salud con cargo a esta cuenta, entre otros recursos.~~

~~Estos recursos se destinarán a los siguientes usos: al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, al saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que se transformarán en Instituciones de Salud del Estado, al fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento, al funcionamiento de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado de los departamentos y distritos, y al pago de los servicios de esta red de atención de urgencias y transporte medicalizado, y al pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad~~.

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, una **"Cuenta de fortalecimiento de la Red Pública"** la cual será gestionada por entidades territoriales del orden nacional y posteriormente será girado a la ADRES, no simplifica la estructura de nuestro Sistema de Salud, sino por el contrario, contribuye a la generación de burocracia administrativa e impide mayor eficacia en la administración de los recursos, en consecuencia, esta medida traería consigo falencias en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, la Corte constitucional mediante sentencia T-441/93, estableció lo siguiente:

Hableidy Suárez
31/Mayo/23
3:55 pm

"La Corte Constitucional encuentra deseable y, más aun, imperativo, a la luz de los retos y responsabilidades que impone el Estado Social de Derecho, que se prevean mecanismos institucionales aptos para alcanzar la modernización y eficiencia de los entes públicos"

Por lo anterior, como miembro de la rama legislativa, debemos evitar contribuir en la estatización de los procesos, siempre y cuando esto no implique la falta de vigilancia y control de cada entidad.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

ART. 62

SECRETARIA GENERAL
CEVES

01 JUN 2023

12:49pm

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 62 del texto propuesto para segundo debate del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* acumulado con el **Proyecto de Ley No. 340 de 2023 - Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 - Cámara** *"por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 - Cámara** *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* , el cual quedará así:

"Artículo 62. Cuenta de fortalecimiento territorial y de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad. [redacted] *La cuenta de Fortalecimiento Territorial y de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad integra las siguientes fuentes de recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos; : los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la ADRES; los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos; los recursos correspondientes a las rentas cedidas; los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos; y los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del sistema de salud con cargo a esta cuenta, entre otros recursos.*

Estos recursos se destinarán a los siguientes usos: al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, al saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que se transformarán en Instituciones de Salud del Estado, al fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento, al funcionamiento de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado de los departamentos y distritos, y al pago de los servicios de esta red de atención de urgencias y transporte medicalizado, y al pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad y; al financiamiento de los planes de mejoramiento institucional de las direcciones territoriales de salud de departamentos y distritos."

Martha Alfonso

Gloria Elena Arizabaleta
Pacto Histórico

Alejandro Ocampo
Pacto Histórico

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

ART 63

31 MAY 2023

5:45

PROPOSICIÓN _____ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA
"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adiciónese un númeral al artículo 63 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 63. Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Público Único de Salud. Los demás recursos que financian el sistema de salud y que están integrados en el Fondo Público Único de Salud, harán unidad de caja y deberán presupuestarse por conceptos, entre otros, para los siguientes usos:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de la red de servicios en cada región.
2. El pago de las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad.
3. El financiamiento de los servicios especiales para enfermedades raras y su prevención.
4. El financiamiento de los programas de formación en salud.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que, a la vigencia de la presente ley, se reconocen por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
7. **El pago de los servicios socio sanitarios que permitan la prevención y predicción de enfermedades y el goce del derecho a la salud.**
8. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

ART 66

EDUAR TRIANA
Representante a la Cámara por Boyacá

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 06 de Junio de 2023

Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN
Modifíquese

Modifíquese el artículo 66 del PL N°. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 Cámara, PL N°. 341 de 2023 cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 66. Reserva Técnica del Estado para garantizar el giro directo. Con el objetivo de contar con una provisión del gasto por servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) constituirá y administrará una reserva técnica con base en lo establecido por el Gobierno Nacional en la materia. ***La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de ejercer la inspección, vigilancia y control del uso y/o destinación de la reserva técnica.***

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:26

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

Celular 3208500032 - 3124916144
Calle 10 No. 7-50 - Bogotá D.C.
Oficina 305B - 306B
eduar.triana@camara.gov.co

ART 67

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
11:04

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN ARTÍCULO 67 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

el cual quedara así:

Artículo 67. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que necesita una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionárselos por sí misma. Entre otros, son servicios de transporte, **aéreo, terrestre y fluvial,** hospedaje **u hogares de paso, traslados de pacientes fallecidos y** acompañantes **de pacientes** y cuidados crónicos de enfermería en casa. El Gobierno Nacional determinará la forma en que se asumen los servicios sociales, su fuente para financiarlos y su cobertura poblacional, geográfica de servicios.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y Territorio

ART 67

PROPOSICIÓN _____ 2023

Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Modifíquese el Artículo 67 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo 67. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que necesita una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionárselos por sí misma. Entre otros, son servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa. El Gobierno Nacional determinará la forma en que se asumen los servicios sociales, su fuente para financiarlos y su cobertura poblacional, geográfica de servicios.

Parágrafo. El Gobierno Nacional priorizará la implementación de servicios sociales complementarios de salud en los departamentos donde la infraestructura y capacidad institucional para garantizar el acceso efectivo al servicio a la salud sean insuficientes y deban recurrir a los servicios complementarios para acceder a su derecho, está priorización tendría entre sus criterios las barreras de acceso al servicio y los altos niveles de pobreza multidimensional de estos departamentos.

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

SECRETARÍA GENERAL
LEY
07 JUN 2023
2:19 pm

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 501
312-575-9728 James.mosquera@camara.gov.co
@RepreJamesM JAMES MOSQUERA TORRES JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

Art 68

Aval

PROPOSICIÓN _____ 2023

Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Modifíquese el Artículo 67 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo 68. Nivel Regional. La agrupación de los departamentos y distritos se efectuará adecuando al sector las Regiones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de forma que, al interior de las mismas, se logre el mayor nivel de autosuficiencia en la prestación de los servicios en red que no logra cada departamento aisladamente y se incentive un sano desarrollo de la oferta de servicios en salud a través de las redes integrales e integradas de servicios de salud. **Los departamentos y distritos deberán tener en cuenta en sus agrupaciones el criterio de cooperación con los municipios con mayores indices de pobreza multidimensional.**

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
2:19p.

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 501
312-575-9728 James.mosquera@camara.gov.co
@RepreJamesM JAMES MOSQUERA TORRES JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Art 69

30 MAY 2023

3:22 p

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 69. 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 **celebrados entre ambas partes**. 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.

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 **y/o totales de los servicios, tecnologías e insumos en salud prestados por** ~~a~~ las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud, de. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

30 MAY 2023

14:58h

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 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.

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.

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

Art 69

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. 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~~ **la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud** 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.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema. Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

A través **de las Gestoras de Salud y** Vida ~~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.

31/05/23 3:53 pm

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 **efectiva** superiores al 20% de su valor **(correspondiente al proceso final de auditoría)**, 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.

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.

Parágrafo. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios 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.

ART 69

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

YENICA ACOSTA
REPRESENTANTE

31 MAY 2023

PROYECTO DE LEY 339/2023-C "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

PROPOSICION

Adiciónese al Articulo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Camara "por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

PARAGRAFO NUEVO. Para los pacientes que por condiciones de salud son trasladados y/o remitidos hacia la atencion de tercer y cuarto nivel de complejidad, y que debido a la situación fallecen, se requiere que el traslado del cadaver retorne a su lugar de origen. El Gobierno Nacional determinará la forma en que serán asumido los servicios de transporte requerido, su fuente de financiación y su cobertura poblacional y geografica del servicio.

De los Honorables Congresitas,

HR. YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE
Representante a la Camara
Departamento de Amazonas

Katherine Miranda P.

Juan Diego Muñoz
Part. Verde.

Gilma Diaz

Vaupés

Juan Felipe Coral
CD

Jhoany Carlos Palacios M

AV4-69.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente «**Proposición Modificativa**» al **artículo 69** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 69. Autorización de pago de servicios. 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.	**Artículo 69. Autorización de pago de servicios.** Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas **promedio final** 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.

Ated Castilla.
Sec. General.
31-05/23
16:37

Artículo 69. 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 **promedio final** 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.

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. 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 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.

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.

Del honorable congresista,

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

ART 69

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. 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~~ **la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud** 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.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema. Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

A través **de las Gestoras de Salud y** Vida ~~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 **efectiva** superiores al 20% de su valor **(correspondiente al proceso final de auditoría),** 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.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
1:25 p.m.

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.

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.

Parágrafo. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios 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.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélago; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.
- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada adicionales[1]
- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y numero de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares[6].

---

[6] Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

ART 69

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:29 pm

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; **proposiciones@camara.gov.co**
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. 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~~ **la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud** 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.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema. Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

A través **de las Gestoras de Salud y** Vida ~~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 **efectiva** superiores al 20% de su valor **(correspondiente al proceso final de auditoría),** 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.

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.

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

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélago; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.
- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada

adicionales[1]

- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y numero de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares[6].

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

[6] Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

ART 69.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
13 JUN 2023
11:48am

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. 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~~ **la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud** 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.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema.

Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas. De igual manera, considerando que la ADRES autorizará el pago de servicios de mediana y alta complejidad, se debe contemplar las atenciones urgentes y esenciales que pueden tener un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y que podrían ser objeto de demoras injustificadas en un proceso de autorización.

A través **de las Gestoras de Salud y** Vida ~~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 **efectiva** superiores al 20% de su valor **(correspondiente al proceso final de auditoría),** 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.

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.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios de salud sea informada a la ADRES para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélago; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.

- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada adicionales[1]
- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y numero de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares[4].
- Considerando que la ADRES autorizará el pago de servicios de mediana y alta complejidad, se deben tener en cuenta aquellas atenciones urgentes y esenciales que pueden tener un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y que podrían ser objeto de demoras injustificadas en un proceso de autorización.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

[4] Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

Sánchez

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Art 70

Modifíquese el Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el ~~80%~~ **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del ~~20%~~ **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.
Parágrafo. Se exceptúa de esta modalidad de pago a los actores que pacten en sus acuerdos de voluntades modelos de contratación con transferencia de riesgo, tales como, Presupuesto Global Prospectivo, capitaciones, conjuntos integrales de atención, modelos de riesgo compartido y en los que desarrollen transferencia de riesgo.

Sánchez

31/05/23
3:59

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 70

01 JUN 2023

12:26

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 70 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART 70

Cámara

SANDRA ARISTIZÁBAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 70 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedara así:

"***Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud.*** *Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el* ***~~80%~~ 40%*** *de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del* ***~~20%~~ 60%*** *restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas."*

JUSTIFICACIÓN

Se propone que la mayor proporción del pago de las cuentas por prestación de servicios de salud (el 60%), se realice previa auditoria de las cuentas. Lo anterior con el fin de propender por la mayor transparencia y claridad posible de los recursos de la salud.

SANDRA BIBIANA ARISTIZÁBAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

SECRETARIA GENERAL
LEYES
05 JUN 2023
Hasbleidy Suárez.
2:13pm.

Elaboró: RC
Revisó: JALG

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 - Mezanine 1 Norte
Carrera 14 número 21-51 Armenia Quindío
(57+1) 4325100 (57+1) 4325101 (57+1) 4325102
sandra.aristizabal@camara.gov.co

ART 70

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el ~~80%~~ **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del ~~20%~~ **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.
Parágrafo. Se exceptúa de esta modalidad de pago a los actores que pacten en sus acuerdos de voluntades modelos de contratación con transferencia de riesgo, tales como, Presupuesto Global Prospectivo, capitaciones, conjuntos integrales de atención, modelos de riesgo compartido y en los que desarrollen transferencia de riesgo.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
1:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que el Prestador de Servicios de Salud -IPS- es quien ha asumido la gestión del riesgo en salud de la población y, además, por las liquidaciones de entidades se ha visto afectado en su flujo de caja y aumento de la cartera, donde, además, la glosa efectiva histórica no sobrepasa el 10%, proponemos que se ajuste el porcentaje de pago de las facturas al 90% dejando el 10% a la revisión y auditoría de las cuentas.

Se propone incluir el parágrafo, ya que se debe tener presente que existen modalidades de contratación que no aplicaría esta gestión de cuentas, ya que en los acuerdos de voluntades entre los actores se pactan condiciones diferentes de pago, ya sea anticipado, gradual o total. Adicional, existirán nuevos modelos con transferencia del riesgo innovadores.

ART 70

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

3:29

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el ~~80%~~ **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del ~~20%~~ **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.

Parágrafo. Se exceptúa de esta modalidad de pago a los actores que pacten en sus acuerdos de voluntades modelos de contratación con transferencia de riesgo, tales como, Presupuesto Global Prospectivo, capitaciones, conjuntos integrales de atención, modelos de riesgo compartido y en los que desarrollen transferencia de riesgo.

JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que el Prestador de Servicios de Salud -IPS- es quien ha asumido la gestión del riesgo en salud de la población y, además, por las liquidaciones de entidades se ha visto afectado en su flujo de caja y aumento de la cartera, donde, además, la glosa efectiva histórica no sobrepasa el 10%, proponemos que se ajuste el porcentaje de pago de las facturas al 90% dejando el 10% a la revisión y auditoría de las cuentas.

Se propone incluir el parágrafo, ya que se debe tener presente que existen modalidades de contratación que no aplicaría esta gestión de cuentas, ya que en los acuerdos de voluntades entre los actores se pactan condiciones diferentes de pago, ya sea anticipado, gradual o total. Adicional, existirán nuevos modelos con transferencia del riesgo innovadores.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 71

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 71 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante ~~los tres (3)~~ meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

Propuesta

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Debido a la naturaleza de sus funciones, serán las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud durante los dos años de su funcionamiento, siempre que cumplan las condiciones de permanencia, las que reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Una vez que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) cumplan con lo normado en al artículo 48 de la presente norma, serán las Gestoras de Salud y Vida las que

reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los cuatro (4) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

Justificación:

Así como se encuentra redactado el artículo, no se define con meridiana claridad la entidad dentro del SSS que deberá garantizar, reconocer y pagar las incapacidades por enfermedad de origen común, licencias de maternidad y paternidad.

Solo se centran en mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá las formas de reconocimiento de las prestaciones de la población cotizante.

Hay que tener en cuenta que la norma debe beneficiar a la población objeto y no desmejorarlas, ya que estos derechos prestacionales y de seguridad social deben ser diáfanamente especificados en la reforma, actualmente se tiene claro quiénes reconocen y pagan dichas incapacidades.

En relación al tema del subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente, se sugiere que sea elevado al rango de licencia de maternidad que actualmente es de 4 meses.

Fernando David Niño M

ART 72

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

4:30

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 72 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma.
Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS se ~~podrán destinar~~ los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Propuesta

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma dentro de los próximos XXX (xx) meses de entrada en vigencia la presente ley.

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, se destinarán los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Justificacion:

Si tomamos en cuenta la redacción del texto actual, estaríamos frente a un artículo sin plazos definidos, señalar plazos genera compromiso y cumplimiento de la norma.

En el segundo párrafo, es necesario eliminar la palabra "podrá" YA QUE SERÍA POTESTATIVO, el espíritu de la norma es dejar en claro que esos recursos deben ser destinados al fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, es decir, al dejar la potestad podrían bien usarlos para el fortalecimiento o no de las APIRS

Fernando David Niño M
Representante a la Camara.

ART 75 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 75 al texto propuesto para segundo debate del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**

~~**Artículo 75. Acreencias de las EPS.** Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado en los hospitales públicos serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.~~

JUSTIFICACION

Si bien, es legítimo que el legislador establezca regulaciones en el sector salud que regulen la manera en la cual se administra el flujo de recursos en los procesos de liquidación de entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud intervenidas, considero que el presente artículo, podría generar una gran afectación en los recursos de los hospitales públicos, generando un detrimento en la prestación de los servicios a los usuarios y al personal de la salud, toda vez que, no se especifica la forma en la que se giraran los recursos de la EPS liquidadas.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
10:55am

Art 75

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Por medio de la cual se propone **Modificar el Artículo 75 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado en los hospitales públicos ***y privados*** serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Justificación

Se propone la modificación del artículo 75 de manera que incluya a los hospitales privados en el pago de acreencias dado que estos también hacen parte de la red de servicios de salud liquidada. El no pago de las deudas de las EPS liquidadas desfinancia a las IPS, no solo públicas sino también privadas y termina obstaculizando la garantía de la prestación de servicios del derecho a la salud de los colombianos que tanto se defiende. Estas entidades necesitan que se les responda con el pago de acreencias en tanto son obligaciones financieras que se rigen por el principio de justicia y de igualdad de los acreedores de acuerdo con la ley, contenido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y reiterado por la Corte Constitucional en la sentencia C-089 de 2018. La exclusión de los hospitales privados pone en riesgo el pago de gastos administrativos necesarios y afecta a los profesionales y trabajadores con la no recuperación de los activos de esta entidad.

De igual manera la Ley 100 de 1993 en el parágrafo 2 de su artículo 233, establece que el procedimiento administrativo a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que rige para la Superintendencia Financiera de Colombia. En consecuencia, el proceso liquidatario de las EPS e IPS es un procedimiento reglado, especial y preferente que no estipula una exclusión específica para los hospitales privados.

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

01 JUN 2023
10:20a

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

ART 76(-)
77(-)
78(-)
79(-)
80(-)
81(-)

01 JUN 2023

11:06 h

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Elimínese el título V del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* así:

~~**TITULO V**~~

~~**SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO E INTEROPERABLE DE INFORMACIÓN EN SALUD**~~

~~**Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.** Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.~~

~~**Artículo 77. Características del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información.** El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS) es transversal a todo el sistema de salud para garantizar acceso en línea, transparente, y en tiempo real a servicios informáticos para la realización de transacciones de salud y económicas por parte de cada actor del sistema de salud según sean sus responsabilidades, operativas o estratégicas, en el orden Nacional, territorial e Institucional. Además de garantizar el cumplimiento de las políticas de datos abiertos que fortalezcan los procesos de participación y control social, el SPUIS deberá integrar la información relacionada con los determinantes sociales de la salud y salud pública, en el marco de una estrategia intersectorial definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con otros sectores y actores del Sistema de Salud.~~

~~Los aspectos arquitectónicos de sistemas de información deberán corresponder a unicidad, integración, tecnología de punta, completitud de servicios, eficiencia, alta disponibilidad, seguridad y alta concurrencia, para lo cual deberá usar tecnologías de punta que garanticen el procesamiento en paralelo, almacenamiento de altos volúmenes de datos, seguridad del dato y de las transacciones, incorruptibilidad, accesibilidad, analítica de datos y modelos predictivos.~~

~~Los criterios y estándares de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad de los servicios de telesalud y de la información sobre determinantes sociales y salud pública deberán ser definidos por~~

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

~~el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás actores del Sistema de Salud.~~

~~**Parágrafo.** El ministerio de Salud y Protección Social deberá generar los medios y mecanismos tecnológicos para garantizar el acceso en tiempo real a la información pública del Sistema de Salud por parte de todos los actores del sistema que permita el control y la veeduría social por parte de los mismos.~~

~~**Artículo 78. Objetivos generales del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.** El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIS tendrá como principios de organización el seguimiento de la salud de las personas, las familias y las comunidades, así como el soporte informático a la realización de las actividades asistenciales, de promoción y prevención, junto con las referentes a los aspectos económicos y financieros, la gestión de la infraestructura de prestación de servicios incluyendo el registros de redes de servicios y de territorios para la gestión en salud, así como lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley 1751.~~

~~Se organizará como mínimo en dos niveles:~~

> ~~1. Nivel operativo: garantizará la operación y funcionamiento de los procesos productores y usuarios de la información para la atención integral de las personas, las familias y las comunidades con calidad, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia, por parte de todos los integrantes del Sistema de Salud, considerando la historia clínica electrónica única nacional en todos sus procesos, los registros de atención en salud, los registros financieros y económicos asociados, y la información sobre determinantes sociales y salud pública.~~
> ~~De igual manera, se deberán incluir en el SPUIS los registros de atención en salud y de los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades, así como los referentes a la gestión de las redes de servicios de salud y territorios para la gestión en salud, para garantizar el funcionamiento y la movilidad de la población en la red de servicios y entre los territorios de salud.~~
> ~~2. Nivel estratégico: Garantizará la información para su análisis sobre la situación de salud y la calidad de vida de la población, para contribuir a la toma de decisiones de las instancias de rectoría y dirección del sistema de salud y de los agentes involucrados en ellas. En este nivel se incluirá la información de los determinantes sociales de la salud y se promoverá el análisis de la misma para la definición de políticas y programas intersectoriales.~~

~~**Artículo 79. Identificación de medicamentos.** Mediante un método electrónico de ultima generación serán identificados los medicamentos, su principio activo y denominación común internacional, el laboratorio productor, el precio autorizado y las demás características que establezca el SPUIS. El aplicativo informará sobre los diagnósticos, el número total de prescripciones efectuadas en el Sistema de Salud, su eficacia y efectos secundarios.~~

~~**Artículo 80. Tecnología de Información y Comunicaciones al servicio de la atención en salud.** La integración de las redes de servicios incluirá la conversión de múltiples referencias y contrarreferencias, por necesidades de apoyo diagnóstico o recomendación terapéutica, en interconsultas especializadas a distancia mediante el SPUIS para aumentar capacidad resolutiva del nivel primario y de los programas de prevención secundaria.~~

~~Para fortalecer la conectividad a la Atención Primaria en Salud en zonas rurales y dispersas, el Ministerio de las TIC's tendrá la obligación de implementar el Plan nacional de conectividad rural.~~

~~**Artículo 81. Desarrollo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá la responsabilidad de diseñar, desarrollar o integrar el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS) y de garantizar su funcionamiento con calidad y fluidez, además de promoverlo para lograr el compromiso de todos los integrantes del sistema de salud en su responsabilidad frente al mismo.~~

~~Para ello fortalecerá y adecuará la Oficina de Información y Tecnología de forma que sea capaz de responder a los retos de implementación, operación, mantenimiento y soporte del SPUIS. La incorporación de la información al Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS en el área administrativa y asistencial son obligatorias para todos los integrantes del Sistema de Salud. El SPUIS incorporará dentro de las funcionalidades o servicios informáticos de apoyo al modelo de atención las tecnologías en salud y atención médica y odontológica a las redes de servicios para que las personas tengan acceso a ellas. La prescripción médica y odontológica se hará por medio electrónico con base en estas tecnologías.~~

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

JUSTIFICACIÓN

El sistema único de información del sector salud no es un tema nuevo en el país, de hecho desde 1975[1] se ha venido trabajando en la construcción y conformación del Sistema Único de Información del sector Salud, con múltiples modificaciones realizadas con el paso del tiempo; del que se destaca que *funcionan las estadísticas vitales con una buena cobertura y calidad y la cultura del reporte y vigilancia epidemiológica generada por el Sivigila.*[2] Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no ha sido posible conformar y poner en funcionamiento el 100% Sistema. Esta disposición es inconveniente por lo siguiente:

- Ya existe la Ley 2015 de 2020 *"Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones."* Que otorga fundamento legal y un plazo razonable para la implementación de 5 años. Este proyecto de Ley desconoce por completo esta reciente norma, y desmejora lo dispuesto en ella.

- En la actualidad existen varias plataformas que almacenan información del sector Salud, implicando la duplicidad en la información y la baja calidad derivada de la brecha existente entre los sistemas de información propios de de instituciones privadas y de algunas instituciones públicas que no se encuentran integrados o no son compatibles con los del gobierno nacional así como el problema de conectividad en el país principalmente en zonas alejadas de los cascos urbanos.

- Que en el término de un año se pueda implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, con las modificaciones planteadas, máximo cuando se depende de que el ministerio de TIC`s implemente el plan de conectividad rural y que para la implementación del sistema se requiere subsanar la brecha entre los sistemas de informaciòn.

- El Estado colombiano no cuenta con ninguna plataforma interoperable, ejemplo de ello es el Sistema de Contratación Pública que no se ha podido articular con otros sistemas para ser interoperables.

- No se cuenta con la capacidad técnica que permita garantizar la seguridad de la información de ataques informáticos. Ya se demostró con el caso de SANITAS que por un ataque perdió la información de sus usuarios, y solo fue una EPS. Con la gravedad que reviste se trata de información sujeta a reserva.

- No se cuenta con la capacidad para almacenar toda esa gran información, ni con personal suficiente para administrarlo.

---

[1] Decreto 56 de 1975."Por el cual se sustituye el Decreto-ley número 654 de 1974 y se dictan otras disposiciones."

[2] Bernal, A, Forero, J, (2011) Sistema de información en el sector salud en Colombia, Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10 (21): 85-100, julio-diciembre de 2011

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

AV4 76

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

Agréguese un parágrafo nuevo al artículo 76 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.

Parágrafo Nuevo: El SPUIS se desarrollará en armonía y sin perjuicio de los avances técnicos y normativos en materia de interoperabilidad de sistemas de información e historia clínica electrónica, para garantizar acceso integral efectivo y eficiente a los servicios y trámites en salud para pacientes, instituciones de salud y talento humano en salud.

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023

AV1 76

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 76** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e	**Artículo 76.** Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e

Alex Castillo
Sec. General.
31-05/23
16:37

Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.	Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, **los cuales serán publicados y socializados con los diferentes actores del sistema en un periodo no mayor de seis (06) meses**. El SPUIS entrará a operar en un periodo no mayor a **dos (02)** años**, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.**

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, **los cuales serán publicados y socializados con los diferentes actores del sistema en un periodo no mayor de seis (06) meses**. El SPUIS entrará a operar en un periodo no mayor a **dos (02)** años**, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.**

Del honorable congresista,

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

ART 83

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 MAY 23
9:07a

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se propone Modificar el Artículo 83 del PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo 83. Ámbitos de la participación ciudadana y social. La participación vinculante de las personas y de las comunidades organizadas podrá ser ejercida en los siguientes ámbitos:

(...)

8. Consulta previa a las comunidades **NARP**. El mecanismo de participación de las comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizales y Palenquera será la consulta previa como derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y las leyes, el cual deberá garantizar el consentimiento previo, libre e informado respecto del desarrollo del enfoque diferencial en las políticas de salud y aseguramiento social, y promover procesos de desarrollo de la interculturalidad en salud.

9. Participación en inspección, vigilancia y control. La ciudadanía que participe individualmente o representada en veedurías u organizaciones sociales podrá ejercer las veedurías en salud desde el ámbito micro territorial hasta el nacional en coordinación con los organismos de control del sistema de salud. Se conformará una red de control social y concurrente en los términos que defina el reglamento, la cual se articulará a la Superintendencia Nacional de Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la forma de adecuación de los actuales mecanismos de participación social y ciudadana, su integración, fortalecimiento y financiación en los territorios sanitarios, y los procedimientos para vincular la veeduría y el control social a la Red de Controladores del Sector Salud que coordinará la Superintendencia Nacional de Salud. Los mecanismos de participación social y ciudadana serán especialmente divulgados e implementados en las zonas rurales del país para garantizar la participación de la población rural.

elizabethjaypangdiaz
elizabethjaypangdiaz
@ejaypangdiaz

Bogotá D.C
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono; 60 4325100 Ext. 4003

San Andrés Islas
Av. Francisco Newball – Edif Camara de Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853

#ConHechosYHonestidad

JUSTIFICACIÓN.

Mediante esta proposición se busca reconocer a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme lo establece la ley 70 de conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, las cuales revelan y conservan la conciencia e identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.

El Preámbulo de la Constitución de 1991 afirma que la igualdad es uno de los valores fundantes del Estado colombiano.

Por su parte el artículo 13 de la Constitución señala lo siguiente:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan.

La Corte observa que la efectividad de la igualdad material de que trata esta disposición es la función promocional de la cláusula transformadora del Estado social de derecho, consagrada en el artículo 1° de la Carta. En otras palabras, la igualdad formal es al Estado formal de derecho lo que la efectividad de la igualdad material es al Estado social de derecho.

Igualmente se destaca que la consagración explícita de la igualdad tiene por lo menos tres dimensiones en la Constitución: como generalidad, como equiparación y como diferenciación, así:

- La igualdad como generalidad: es la consagración de la igualdad ante la ley para efectos de los derechos y deberes, así como de los procedimientos. Está consagrada en la Carta en las siguientes materias y disposiciones: a) Designada por la palabra "personas": arts. 2°, 8°, 30, 38, 42, 46, 91, 92 y 95. b) Designada por la alocución "todos": arts. 13, 14, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 36, 49, 52, 54, 67, 69, 74, 79, 86, 87 y

229. c) Designada por la palabra "los colombianos": arts. 24, 35, 57, 70, 95 y 216. d) Designada por la palabra "nadie": arts. 12, 18, 29 y 33. e) Y designada por la expresión "ciudadano": 40 y 95.

- La igualdad como equiparación: se encuentra consagrada en los artículos 43 (igualdad de la mujer y el hombre), y en el artículo 42 (igualdad de derechos y deberes de la pareja).

La igualdad como diferenciación: es la diferencia entre distintos. Está regulada en el artículo 13 incisos 2° y 3° (adopción de medidas en favor de grupos marginados o débiles), artículo 58 (criterios para fijar la indemnización por expropiación: los intereses de la comunidad y del afectado), y artículos 95.9 y 362 (principios tributarios: equidad y progresividad).

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Art Eliminado en Ponencia

ART 84

OLGA LUCÍA Velásquez

31 MAY 2023

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

Agréguese lo discriminado al Artículo 84. Distribución de los recursos en las cuentas administradas por la ADRES.

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

1. Cuenta Atención Primaria Integral en Salud

1.1. Fuentes

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

1.2. Usos

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

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

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 – 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co

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

2. Cuenta Fortalecimiento Red pública para la equidad.

2.1. Fuentes

- Rentas cedidas a las entidades territoriales y otras de destinación específica para salud. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta subcuenta del Fondo con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Otros aportes departamentales y distritales dedicados a fortalecer la prestación de servicios en las Instituciones Sanitarias Estatales, que destinen los departamentos al fortalecimiento de la red pública. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta cuenta del Fondo, con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la Oferta en el nivel Departamental, que serán transferidos por el Ministerio de Hacienda directamente a los Departamentos y Distritos.
- Aportes del presupuesto nacional para garantizar el cierre presupuestal de hospitales de mediana y alta complejidad en regiones con población dispersa y menor posibilidad de ingresos por venta de servicios.

2.2. Usos

- Aportes presupuestales para funcionamiento de las Instituciones Sanitarias del Estado atendiendo criterios de garantía de la prestación de los servicios, dispersión poblacional, perfil epidemiológico, necesidades de compensación de recursos por baja facturación.
- Mantenimiento de la infraestructura hospitalaria con el propósito de mejorar la oferta de servicios hacia las poblaciones con mayores barreras de acceso a los servicios.
- El funcionamiento, en departamentos y distritos, de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.

3. Cuenta para la promoción, prevención y atención en Salud Mental:

3.1. Fuentes

- Rentas cedidas a las entidades territoriales y otras de destinación específica para salud. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 – 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co

subcuenta del Fondo con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.

- Otros aportes departamentales y distritales dedicados a fortalecer la prestación de servicios en las Instituciones Sanitarias Estatales, que destinen los departamentos al fortalecimiento de la red pública. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta cuenta del Fondo, con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la Oferta en el nivel Departamental, que serán transferidos por el Ministerio de Hacienda directamente a los Departamentos y Distritos.
- Aportes del presupuesto nacional para garantizar el cierre presupuestal de hospitales de mediana y alta complejidad en regiones con población dispersa y menor posibilidad de ingresos por venta de servicios.

3.2. Usos

- Campañas de prevención en salud mental
- Campañas de promoción en salud mental
- Creación de rutas de atención articuladas que le permitan a la población colombiana tener acceso a los diferentes servicios de salud mental.
- Capacitación a los trabajadores de atención primaria en salud en atención en salud mental.

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

OLGA LUCIA VELASQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

ART 85

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 85 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

> **Artículo 85. Inspección, vigilancia y control.** El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud se realizará conforme a lo definido en la Ley 1122 de 2007, sin embargo, el alcance de la función de inspección consistirá en solicitar, confirmar y analizar de manera ocasional **y preventiva**, y en detalle en los términos que determine la Superintendencia Nacional de Salud las evaluaciones generales, los análisis de los reportes generados por el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Territoriales de Salud, los reportes generados por el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud, las visitas, auditorias, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. En desarrollo de la función de inspección ninguna persona o autoridad podrá oponer reserva o confidencialidad para el acceso a la información.
>
> Con el objetivo de fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio, se crearán nuevas regionales de las Superintendencia Nacional de Salud y se fortalecerá la capacidad técnica administrativa y financiera d0e las existentes, con el propósito de impactar en mayor medida a las entidades vigiladas y mejorando la prestación del derecho a la salud. ~~Lo anterior deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo.~~
>
> **En todo caso, las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio podrán desarrollarse de manera preventiva, emitiendo alertas tempranas previas**

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023
3:27

ART 90(-)

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 90 al texto propuesto para segundo debate de del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"** el cual quedará así:

~~**Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud.** La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:~~

~~1. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de Recursos de Salud ADRES, el Fondo Único Público para la Salud, los Fondos Cuenta Regionales de Salud, Fondos de Salud de las entidades territoriales, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.~~
~~2. Inspeccionar, vigilar y controlar que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar. En virtud de la misma potestad mediante decisión motivada, de oficio o a petición de parte podrá avocar el conocimiento de aquellos asuntos específicos a las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud que se tramitan en las entidades territoriales de salud, cuando se evidencia la vulneración de dichos principios.~~
~~3. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud cuyos términos se reducirán en una tercera parte respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. El incumplimiento de los términos establecidos en la presente norma constituyen falta grave.~~
~~4. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud.~~
~~5. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás~~

~~órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema de Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del Sistema de Salud por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.~~

~~6. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema de Salud.~~

~~7. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de los criterios de equidad, los principios del derecho fundamental a la salud y la aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.~~

~~8. Vigilar, inspeccionar y controlar que las Instituciones prestadoras del Sistema de Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente ley.~~

~~9. Brindar garantías de progresividad en el Sistema de Salud en lo relacionado con la integralidad de la prestación del servicio, la prevención de riesgos y en el marco de la protección del derecho fundamental por vías administrativas, en la prestación del servicio.~~

~~10. Priorizar la implementación de mecanismos administrativos expeditos y directos, para la protección integral del derecho a la salud, bajo los principios de oportunidad, celeridad y eficacia. En todo caso, estos mecanismos no serán barrera para el ejercicio de la acción de tutela o constituirse en requisito de procedibilidad para la misma.~~

~~11. Desarrollar procesos de desconcentración de la inspección, vigilancia y control en los territorios para la gestión en salud.~~

~~12. Desarrollar un sistema de quejas y reclamos de fácil acceso y trámite, con cobertura nacional y manejo desconcentrado, en coordinación con el sistema judicial y con capacidad de control y sancionatoria, regido por el principio de celeridad.~~

~~13. Rendir informe anual al Consejo Nacional de Salud en el cual se presente el análisis de los problemas y fallas detectadas en el funcionamiento del Sistema de Salud y proponer las medidas correctivas.~~

~~14. Conservar su autonomía técnica en materia de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud, frente a cualquier otro organismo del Estado.~~

~~15. Velar porque los actores e instancias del Sistema de Salud operen adecuadamente y cumplan con sus funciones, que serán de carácter preventivo y capacidad resolutiva en los planes de mejoramiento para la prestación de los servicios.~~

~~16. Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos, en el entendido que sus atribuciones se refieren al Sistema de Salud de que trata la presente Ley.~~

~~16. Diseñar e implementar un modelo de gestión y control integral de los riegos financieros del Sistema en Salud.~~

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

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

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental admitiendo así su tutelabilidad:

> *"(...) la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el*

derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia."

En ese sentido, revestir a la Superintendencia de nuevas competencias como la autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud, podría afectar la tutelabilidad a la Salud como derecho fundamental, toda vez que, trae consigo una nueva vía gubernativa, la cual, debido a la naturaleza inalienable de este derecho, generará confusión al momento de ejercer la protección al derecho fundamental por parte de un juez de tutela y generará más obstáculos, en el caso de los usuarios del servicio.

Otro aspecto importante, es la ausencia de claridad en la estructura de estas competencias, es decir, sobre que actores y asuntos versará dicha solución de conflictos, si es entre proveedores y prestadores del servicio o entre prestadores de servicios y usuarios del servicio, siendo este último, el cual podría generar un gran riesgo para los usuarios.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

ART 91 (-)

PROPOSICIÓN

Elimínese el **artículo 91** al texto propuesto para segundo debate de del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"** el cual quedará así:

~~**Artículo 91. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.** Con el fin de garantizar la efectiva y oportuna prestación de los servicios relacionados con el derecho a la salud de los usuarios del Sistema de Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer, tramitar y fallar, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos:~~

~~1. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones de salud cuando su negativa por parte de las instituciones prestadoras de salud, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.~~
~~2. Los conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las instituciones prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del sistema de salud.~~
~~3. Los trámites de insolvencia y de liquidación judicial inmediata del Régimen de Insolvencia Empresarial previstos en la Ley 1116 de 2006 o la norma que la adiciona, modifique o sustituya, para los sujetos vigilados.~~
~~4. La declaratoria de nulidad de los actos defraudatorios y la desestimación de la personalidad jurídica de las sociedades sometidas a su vigilancia, cuando se utilice la sociedad en fraude a la ley o en perjuicio de terceros, los accionistas y los administradores que hubieren realizado, participado o facilitado los actos defraudatorios, responderán solidariamente por las obligaciones nacidas de tales actos y por los perjuicios causados. Así mismo, conocerá de la acción indemnizatoria a que haya lugar por los posibles perjuicios que se deriven de los actos defraudatorios. El procedimiento aplicable será el verbal sumario dispuesto en la Ley 1564 de 2012.~~
~~5. Las reclamaciones de los usuarios relacionadas con la entrega de medicamentos por todas las prestadoras del servicio de salud del sistema de salud: ante eventuales incumplimientos de la normativa aplicable que reglamenta los tiempos de entrega, se iniciarán las respectivas investigaciones conforme al procedimiento establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y se impondrán las sanciones conforme a la normatividad aplicable a la materia.~~
~~Parágrafo 1. La Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte o por medio del sistema de quejas y reclamos. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.~~

~~Parágrafo 2. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que tratan los numerales 1 y 2 del presente artículo será el previsto en el Decreto Ley 2591 de 1991 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyen.~~

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental admitiendo así su tutelabilidad:

> *"(...) la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia."*

En ese sentido, revestir a la Superintendencia de nuevas competencias podría afectar la tutelabilidad a la Salud como derecho fundamental, toda vez que, trae consigo una nueva vía gubernativa, la cual, debido a la naturaleza inalienable de este derecho, generará confusión al momento de ejercer la protección al derecho fundamental por parte de un juez de tutela y generará más obstáculos, en el caso de los usuarios del servicio.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

Art 93

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

4:30p

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 93 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho, implementarán conjuntamente estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Propuesta

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, ~~el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho~~, ~~implementarán conjuntamente~~ implementará estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Argumento:

El sustento de la propuesta modificatoria se encamina a que las funciones del C.S. de la J. y el Ministerio de Justicia y del derecho tiene sus funciones previamente establecidas en la constitución, de tal, manera que la constitución no puede ser modificada otorgando competencias a entidades ya definidas.

Así mismo, este artículo modifica códigos y de ser aceptado estaría sustituyendo a la constitución.

El Ministerio de Justicia y del Derecho se dedica formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública en materia de ordenamiento jurídico, defensa y seguridad jurídica, acceso a la justicia formal y alternativa, lucha contra la criminalidad, mecanismos judiciales transicionales, prevención y control.

El Consejo Superior de la Judicatura con origen en la misma judicatura, se encarga del gobierno y la administración integral de la Rama Judicial, en aspectos tales como la reglamentación de la ley, la planeación, programación y ejecución del presupuesto, la administración del talento humano a través de la carrera judicial.

Fernando David Niño

Art 94(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 94 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*

Artículo 94. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos. Si dentro del conocimiento de la queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo.

Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud.

En todo caso el Superintendente Nacional de Salud deberá adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con directa interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. Las peticiones en las que no se evidencie riesgo o vulneración al derecho fundamental a la salud se tramitarán dentro de los términos previstos en la Ley 1437 de 2011. En todo caso el funcionario que así lo decida será solidariamente responsable por los perjuicios que con ello pudieren causar.

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental admitiendo así su tutelabilidad:

"(...) la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia."

En ese sentido, revestir a la Superintendencia de nuevas competencias podría afectar la tutelabilidad a la Salud como derecho fundamental, toda vez que, trae consigo una nueva vía gubernativa, la cual, debido a la naturaleza inalienable de este derecho, generará confusión al momento de ejercer la protección al derecho fundamental por parte de un juez de tutela y generará más obstáculos, en el caso de los usuarios del servicio.

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Art 96

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 96 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 96. Políticas de Medicamentos, y Dispositivos Médicos ~~Insumos y Tecnologías en Salud~~. El Gobierno Nacional formulará cada ~~cuatro (4)~~ **diez 10** años, con seguimiento anual, ~~la~~ **una** política farmacéutica nacional y **una** ~~la~~ **política de dispositivos médicos**~~, de insumos y tecnología en salud~~ con la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), El Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), **sociedades científicas, academia, proveedores de tecnologías en salud, prestadores de servicios en salud y otros actores que se consideren pertinentes.**

La política farmacéutica nacional, ~~de insumos y tecnología en salud~~ tendrá en cuenta, criterios como:

1. La compra conjunta de **la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.**
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada.
4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales.
5. La regulación de precios de medicamentos ~~y tecnologías~~.
6. La evaluación y regulación del uso de ~~tecnologías e insumos~~ **medicamentos.**
7. Los mecanismos que favorezcan la competencia.
8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos ~~y tecnologías esenciales.~~
9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos, ~~y tecnologías~~.
10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los ~~insumos y~~ medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.
11. ~~Fortalecer los mecanismos que promuevan la fabricación local y la inversión en bienes y servicios de dispositivos médicos.~~

Parágrafo 1: Se fortalecerá el desarrollo, validación y aplicación de métodos alternativos a las pruebas con animales en investigaciones relacionadas con la biomedicina, la producción de fármacos, la producción de biológicos, la salud pública u otros similares, avanzando

31/05/23 3:53

hacia la eliminación de pruebas con animales para la investigación y/o licenciamiento de productos farmacéuticos, biológicos o tecnológicos para la salud.

Parágrafo 2: Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará un proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

Parágrafo 3. La política de dispositivos médicos tendrá en cuenta la fabricación local, inversión en bienes y servicios, transferencia de tecnologías e innovación.

AL-96

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable plenaria de la cámara de representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 96** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, añadiendo un parágrafo de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
	PARÁGRAFO 3 : El estado garantizará a través de los entes territoriales, la entrega domiciliaria de medicamentos a la población de adultos mayores con enfermedades crónicas, personas en condición de discapacidad, mujeres en gestación de alto riesgo y población en situación de vulnerabilidad, que su residencia sea en zona rural dispersa.

Abel Castilla
Sec. General
31-05/23
16:37

Artículo 96. Política de Medicamentos, Dispositivos médicos, Insumos y Tecnologías en Salud. El Gobierno Nacional formulará cada cuatro (4) años, con seguimiento anual, la política farmacéutica nacional, dispositivos médicos, insumos y tecnología en salud con la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), El Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

La política farmacéutica nacional, de insumos, dispositivos médicos y tecnología en salud tendrá en cuenta, criterios como:

1. La compra conjunta de medicamentos esenciales.

2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.

3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada.

4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales.

5. La regulación de precios de medicamentos y tecnologías.

6. La evaluación y regulación del uso de tecnologías e insumos.

7. Los mecanismos que favorezcan la competencia.

8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos y tecnologías esenciales.

9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías.

10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los insumos y medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.

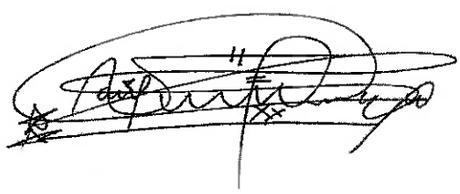
11. Fortalecer los mecanismos que promuevan la fabricación local y la inversión en bienes y servicios de dispositivos médicos.

Parágrafo 1: Se fortalecerá el desarrollo, validación y aplicación de métodos alternativos a las pruebas con animales en investigaciones relacionadas con la biomedicina, la producción de fármacos, la producción de biológicos, la salud pública u otros similares, avanzando hacia la eliminación de pruebas con animales para la investigación y/o licenciamiento de productos farmacéuticos, biológicos o tecnológicos para la salud.

Parágrafo 2: Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará un proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

PARÁGRAFO 3 : El estado garantizará a través de los entes territoriales, la entrega domiciliaria de medicamentos a la población de adultos mayores con enfermedades crónicas, personas en condición de discapacidad, mujeres en gestación de alto riesgo y población en situación de vulnerabilidad, que su residencia sea en zona rural dispersa.

Del honorable congresista,



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

ART 96

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 96 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 96. Políticas de Medicamentos, y Dispositivos Médicos ~~Insumos y Tecnologías en Salud.~~ El Gobierno Nacional formulará cada ~~cuatro (4)~~ **diez 10** años, con seguimiento anual, ~~la~~ **una** política farmacéutica nacional y **una** ~~la~~ **política de dispositivos médicos**~~, de insumos y tecnología en salud~~ con la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), El Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), **sociedades científicas, academia, proveedores de tecnologías en salud, prestadores de servicios en salud y otros actores que se consideren pertinentes.**

La política farmacéutica nacional, ~~de insumos y tecnología en salud~~ tendrá en cuenta, criterios como:

1. La compra conjunta de **la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.**
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada.
4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales.
5. La regulación de precios de medicamentos ~~y tecnologías~~.
6. La evaluación y regulación del uso de ~~tecnologías o insumos~~ **medicamentos.**
7. Los mecanismos que favorezcan la competencia.
8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos ~~y tecnologías esenciales.~~
9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos, ~~y tecnologías~~.
10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los ~~insumos y~~ medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.
11. ~~Fortalecer los mecanismos que promuevan la fabricación local y la inversión en bienes y servicios de dispositivos médicos.~~

Parágrafo 1: Se fortalecerá el desarrollo, validación y aplicación de métodos alternativos a las pruebas con animales en investigaciones relacionadas con la biomedicina, la producción de fármacos, la producción de biológicos, la salud pública u otros similares, avanzando hacia la eliminación de pruebas con animales para la investigación y/o licenciamiento de productos farmacéuticos, biológicos o tecnológicos para la salud.

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
8:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

Parágrafo 2: Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará un proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

Parágrafo 3. La política de dispositivos médicos tendrá en cuenta la fabricación local, inversión en bienes y servicios, transferencia de tecnologías e innovación.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- Se separan la política farmacéutica y la de dispositivos médicos ya que, de acuerdo con sus características, diversidad, reglamentación y segmentación de mercado, se diferencian de los medicamentos y de los insumos en general. Adicionalmente, la OMS recomienda que los países cuenten con una política específica de dispositivos médicos.
- La formulación de políticas públicas en salud debe estar enmarcadas con el Plan Decenal de Salud Pública, por lo tanto, se recomienda armonizar la periodicidad de la política a este marco.
- La curva de aprendizaje que nos deja la pandemia se debe traducir en la necesidad de fortalecer las capacidades productivas, de innovación, transferencia de tecnología e inversión en el sector de dispositivos médicos; en línea con la política de industrialización que promueve la seguridad sanitaria.
- La política de medicamentos, salvo por la designación de los formuladores y ejecutores gubernamentales, y la vigencia de su aplicación en el tiempo, no responde de forma precisa a los mecanismos y alcances que se tiene; en esta propuesta, se lista una serie de mecanismos a considerar en su formulación.
- Los criterios establecidos para su formulación de facto ya tienen una incidencia en el mercado farmacéutico y, son de conocimiento y cumplimiento por parte de la industria farmacéutica, tales como la regulación de precios de medicamentos, el cumplimiento de las normas internacionales (ADPIC, Doha, CAN, etc.), transferencia de tecnologías, programas de formación y educación continua a los profesionales de salud, entre otros.
- La política de dispositivos médicos requiere una construcción individual y particular en el que debe fortalecerse la producción local e inverisón, por lo cual se construye un parágrafo que recoge el numeral 11 como criterio exclusivo de esta política de Dispositivos Médicos.

ART 96.

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA: 3:29

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 96 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 96 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 96. Políticas de Medicamentos, y Dispositivos Médicos ~~Insumos y Tecnologías en Salud~~. El Gobierno Nacional formulará cada ~~cuatro (4)~~ **diez 10** años, con seguimiento anual, ~~la~~ **una** política farmacéutica nacional y **una** ~~la~~ **política de dispositivos médicos**~~, de insumos y tecnología en salud~~ con la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), El Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), **sociedades científicas, academia, proveedores de tecnologías en salud, prestadores de servicios en salud y otros actores que se consideren pertinentes.**

La política farmacéutica nacional, ~~de insumos y tecnología en salud~~ tendrá en cuenta, criterios como:

1. La compra conjunta de **la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.**
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada.

4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales.
5. La regulación de precios de medicamentos ~~y tecnologías~~.
6. La evaluación y regulación del uso de ~~tecnologías e insumos~~ **medicamentos**.
7. Los mecanismos que favorezcan la competencia.
8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos ~~y tecnologías esenciales.~~
9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos, ~~y tecnologías~~.
10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los ~~insumos y~~ medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.
11. ~~Fortalecer los mecanismos que promuevan la fabricación local y la inversión en bienes y servicios de dispositivos médicos.~~

Parágrafo 1: Se fortalecerá el desarrollo, validación y aplicación de métodos alternativos a las pruebas con animales en investigaciones relacionadas con la biomedicina, la producción de fármacos, la producción de biológicos, la salud pública u otros similares, avanzando hacia la eliminación de pruebas con animales para la investigación y/o licenciamiento de productos farmacéuticos, biológicos o tecnológicos para la salud.

Parágrafo 2: Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará un proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

Parágrafo 3. La política de dispositivos médicos tendrá en cuenta la fabricación local, inversión en bienes y servicios, transferencia de tecnologías e innovación.

JUSTIFICACIÓN:

- Se separan la política farmacéutica y la de dispositivos médicos ya que, de acuerdo con sus características, diversidad, reglamentación y segmentación de mercado, se diferencian de los medicamentos y de los insumos en general. Adicionalmente, la OMS recomienda que los países cuenten con una política específica de dispositivos médicos.
- La formulación de políticas públicas en salud debe estar enmarcadas con el Plan Decenal de Salud Pública, por lo tanto, se recomienda armonizar la periodicidad de la política a este marco.
- La curva de aprendizaje que nos deja la pandemia se debe traducir en la necesidad de fortalecer las capacidades productivas, de innovación, transferencia de tecnología e inversión en el sector de dispositivos médicos; en línea con la política de industrialización que promueve la seguridad sanitaria.
- La política de medicamentos, salvo por la designación de los formuladores y ejecutores gubernamentales, y la vigencia de su aplicación en el tiempo, no responde de forma precisa a los mecanismos y alcances que se tiene; en esta propuesta, se lista una serie de mecanismos a considerar en su formulación.
- Los criterios establecidos para su formulación de facto ya tienen una incidencia en el mercado farmacéutico y, son de conocimiento y cumplimiento por parte de la industria farmacéutica, tales como la regulación de precios de medicamentos, el cumplimiento de las normas internacionales (ADPIC, Doha,

CAN, etc.), transferencia de tecnologías, programas de formación y educación continua a los profesionales de salud, entre otros.

- La política de dispositivos médicos requiere una construcción individual y particular en el que debe fortalecerse la producción local e inversión, por lo cual se construye un parágrafo que recoge el numeral 11 como criterio exclusivo de esta política de Dispositivos Médicos.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

Sánchez

Art 97 (-)

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínese el artículo 97 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 97. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud.** La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud – IETS, mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales con idoneidad debidamente demostrada en la materia, seleccionados de sendas ternas enviadas por las Facultades de Ciencias de la Salud, diferentes a medicina y enfermería; de Química o Química Farmacéutica; de Enfermería; de Medicina; y de Ingeniería Biomédica. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la forma de integrar el Comité Técnico científico y su funcionamiento.~~

Sánchez

31/05/23
3:53

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 97 (-)

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínese el artículo 97 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 97. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud.** La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud – IETS, mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales con idoneidad debidamente demostrada en la materia, seleccionados de sendas ternas enviadas por las Facultades de Ciencias de la Salud, diferentes a medicina y enfermería; de Química o Química Farmacéutica; de Enfermería; de Medicina; y de Ingeniería Biomédica. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la forma de integrar el Comité Técnico científico y su funcionamiento.~~

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
1:25 p

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- No hay claridad de cuál sería la "gestión de las tecnologías en salud" que haría el Comité Técnico Científico creado en este artículo. Si bien las funciones del IETS están enfocadas a la evaluación de las tecnologías en salud, no se justifica la creación de un nuevo órgano al interior del IETS para desarrollar esta función.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

ART 97 (-)

Marelen Castillo Torres | EL FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Eliminatoria del Artículo 97 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Elimínese el artículo 97 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 97. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud.** La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud – IETS, mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales con idoneidad debidamente demostrada en la materia, seleccionados de sendas ternas enviadas por las Facultades de Ciencias de la Salud, diferentes a medicina y enfermería; de Química o Química Farmacéutica; de Enfermería; de Medicina; y de Ingeniería Biomédica. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la forma de integrar el Comité Técnico científico y su funcionamiento.~~

JUSTIFICACIÓN:

- No hay claridad de cuál sería la "gestión de las tecnologías en salud" que haría el Comité Técnico Científico creado en este artículo. Si bien las funciones del IETS están enfocadas a la evaluación de las tecnologías en salud, no se justifica la creación de un nuevo órgano al interior del IETS para desarrollar esta función.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 98 (-)

C 1 JUN 2023

1:06

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Eliminese el artículo 98 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* así:

~~**Artículo 98. Regulación de Precios de Medicamentos.** Se regularán los precios de los medicamentos a lo largo de la cadena farmacéutica, para ello se incluirán los precios desde la salida del proveedor mayorista, el margen de distribución y comercialización hasta el usuario final, es decir, la definición de un precio máximo de venta al público (PMVP), respetando condiciones de competencia y mejor acceso a las tecnologías para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.~~

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

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

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Se considera redundante acudir a una nueva ley para hacer una remisión normativa a otra ley que ya permite exactamente lo mismo que se pretende en este proyecto. Es decir, la política farmacéutica ya tiene fundamento normativo en el art 23 de la 1751-2015, y la regulación de precios en los medicamentos ya se ha dado, por lo que no es necesario incluir esta disposición. De igual forma, este artículo 23 menciona que los precios a ser regulados serán solo hasta la salida del proveedor y establecer un precio máximo de venta al público (PMVP) sería tener influencia en las libres condiciones de mercado afectando la libre competencia.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 101

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 101 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 101. ~~Eliminación de trámites ante el INVIMA~~. **Racionalización de documentos legales para trámites ante el INVIMA.**

En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima ~~podrá~~ **aceptará** documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando en el dossier de solicitud, el interesado indique en sitio web de la entidad sanitaria que lo emite, y el Invima confirmara la autenticidad y vigencia del documento.

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

31/03/23
3:53 P

ART 101

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 101 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 101. ~~***Eliminación de trámites ante el INVIMA.***~~ **Racionalización de documentos legales para trámites ante el INVIMA.**

En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima ~~podrá~~ **aceptará** documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando en el dossier de solicitud, el interesado indique en sitio web de la entidad sanitaria que lo emite, y el Invima confirmara la autenticidad y vigencia del documento.

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
LEY 5
07 JUN 2023
1:25 pm

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

- Este artículo no elimina ningún trámite del INVIMA, sino que los racionaliza al no exigir ciertas formalidades. De ahí la propuesta de cambio en el título, este vendría a solucionar únicamente el problema relacionado con la apostilla o legalización de documentos públicos, así como la traducción oficial de esos mismos documentos públicos.
- Se cambia la frase "el INVIMA podrá aceptar", por "el INVIMA aceptará los documentos públicos (...)" pues la primera implica que se interprete que es potestad del Instituto aceptar o no estos documentos. La verdadera solución a los graves problemas de legalizaciones y traducciones en los trámites del INVIMA a través de la racionalización de trámites es hacer obligatorio que la entidad acepte como válidas las consultas en páginas web oficiales de autoridades extranjeras y las traducciones simples.
- De igual manera, es conveniente dejar, como potestativo, que acepten documentos en el idioma del país de origen. Ya que, si se hace obligatorio, se deberían aceptar documentos en idiomas que no son comunes en Colombia y no podrán ser comprendidos por los evaluadores del INVIMA.

Art 101.

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:29 pm

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 101 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el artículo 101 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 101. ~~***Eliminación de trámites ante el INVIMA***~~. **Racionalización de documentos legales para trámites ante el INVIMA.**

En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima ~~podrá~~ **aceptará** documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando en el dossier de solicitud, el interesado indique en sitio web de la entidad sanitaria que lo emite, y el Invima confirmara la autenticidad y vigencia del documento.

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

JUSTIFICACIÓN

- Este artículo no elimina ningún trámite del INVIMA, sino que los racionaliza al no exigir ciertas formalidades. De ahí la propuesta de cambio en el título, este vendría a solucionar únicamente el problema relacionado con la apostilla o legalización de documentos públicos, así como la traducción oficial de esos mismos documentos públicos.
- Se cambia la frase "el INVIMA podrá aceptar", por "el INVIMA aceptará los documentos públicos (...)" pues la primera implica que se interprete que es potestad del Instituto aceptar o no estos documentos. La verdadera solución a los graves problemas de legalizaciones y traducciones en los trámites del INVIMA a través de la racionalización de trámites es hacer obligatorio que la entidad acepte como válidas las consultas en páginas web oficiales de autoridades extranjeras y las traducciones simples.
- De igual manera, es conveniente dejar, como potestativo, que acepten documentos en el idioma del país de origen. Ya que, si se hace obligatorio, se deberían aceptar documentos en idiomas que no son comunes en Colombia y no podrán ser comprendidos por los evaluadores del INVIMA.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 103

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

SECRETARIA GE... 01 JUN 2023

PROPOSICION ADICION

PROPOSICIÓN ADICION PARÁGRAFO NUEVO AL ARTÍCULO 103 DEL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA.

EL cual quedara así:

Artículo 103. Política de Formación. En desarrollo de la Política Nacional de Talento Humano en Salud-THS, la Formación del THS en los diferentes niveles de educación, tendrá en cuenta los siguientes criterios:

1. Orientar las prioridades de formación del talento humano en salud según las necesidades de la población para el mejoramiento de su salud y calidad de vida; de acuerdo con las especificidades territoriales y las competencias demandadas por la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y del Sistema de Salud, con enfoque familiar y comunitario.

2. Brindar estímulos para la formación de las profesiones y ocupaciones del área de la salud priorizadas.

3. Establecer el mecanismo para el ingreso a los posgrados del área de la salud en condiciones de competencia, transparencia y equidad.

4. Establecer los criterios para la relación docencia servicio y cupos para los escenarios de práctica formativa.

5. Las condiciones de calidad para la oferta de las acciones y la formulación de planes institucionales de formación continua.

6. Formación Continua del Talento Humano en Salud la que se comprenden los procesos y actividades permanentes de entrenamiento y fundamentación teórico-práctica, dirigidos a complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas por parte de las profesiones y ocupaciones y que complementan la formación básica de educación superior, o de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH).

Parágrafo. Para la formulación de la política de THS en lo relacionado con la formación, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Ciencia y Tecnología y los apoyos del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología.

PARAGRAFO NUEVO: El gobierno nacional reglamentará a través del Ministerio de Salud, Educación y Hospitales Universitarios la creación de un plan nacional de formación de talento humano en salud especializado, de acuerdo a las necesidades del sistema de salud, formación de especialistas y sub-especialistas en las diferentes disciplinas de áreas de la salud.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 104

EDUAR TRIANA
Representante a la Cámara por Boyacá

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 06 de Junio de 2023

Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN
Modificativa

Modifíquese el artículo 104 del PL N°. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 Cámara, PL N°. 341 de 2023 cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", cuyo texto quedará así:

Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas **en las Instituciones de Educación Superior Estatales.** Los cupos para acceder a las especialidades médicas **de las Instituciones de educación superior Estatales,** se otorgarán con una lista en orden de mérito, mediante un examen único nacional que organizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:26pm

Celular 3208500032 - 3124916144
Calle 10 No. 7-50 - Bogotá D.C.
Oficina 305B - 306B
eduar.triana@camara.gov.co

ART 105.

DUVALIER
Congresista

Cámara
de Representantes

01 JUN 2023
9:38a

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Proyecto de ley NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA ""Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En atención a lo dispuesto en los artículos 112, 113, 114 y 115 de la Ley 5 de 1992, modifica el artículo 105 del proyecto de ley número 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", los cuales quedarán así:

Artículo 105. Becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud, en áreas médico quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar el acceso de los profesionales de la salud a especialidades médico-quirúrgicas y formación de posgrado el **Ministerio de Salud y Protección Social** ~~gobierno~~ creará un programa de becas para cubrir los costos académicos que se distribuirá entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud **que sean beneficiarios de esté**.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social **en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional realizarán dentro de los seis (06) meses siguientes a la expedición de la presente ley, la reglamentación del programa de becas estableciendo** ~~establecerá~~ **los requisitos que deberán cumplir los beneficiarios y** la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a profesionales de la salud provenientes de municipios PDET, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.

Parágrafo 2. Los beneficiarios deberán retribuir el mismo tiempo de duración del estudio con trabajo remunerado en las regiones con requerimientos de dicho personal.

Parágrafo 3. Para la financiación de las becas se **destinarán** ~~aunarán esfuerzos y~~ recursos **de las Entidades del Orden Nacional,** ~~que destinen Gobierno Nacional~~, Entidades Territoriales del nivel departamental y municipal, Instituciones de Salud~~,~~ **y** las Instituciones de Educación Superior. La reglamentación ~~para el~~ **del** mecanismo de administración **será realizada por el** ~~estará en cabeza del~~ Gobierno Nacional **dentro de los seis (06) meses siguientes a la promulgación de la presente ley**.

Parágrafo 4. Las Instituciones de Educación Superior que hagan parte del programa de becas garantizarán la apertura en cada cohorte de nuevos cupos para los estudiantes que participen en los programas de formación en áreas médico quirúrgicas y de salud pública.

Parágrafo 5. El programa de becas incluirá auxilio de sostenimiento para los profesionales beneficiarios de la oferta académica.

DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Justificación

Se realizan modificaciones en la redacción del artículo con el objetivo de dejar establecidas las responsabilidades de las entidades que participan en la creación de las becas en las especialidades médico-quirúrgicas; de igual forma se realizan precisiones sobre la debida asignación de recursos para que funcione el programa.

Con las modificaciones propuestas se busca que más colombianos y colombianas accedan a la educación de posgrados médico-quirúrgicas y cumplir el objetivo del artículo; lo anterior, dado que con la existencia de becas se puede aumentar la oferta de profesionales especializados en y contribuir a aumentar una base de profesiones de interés para el país, así como favorecer la situación personal de muchos colombianos y sus familias.

En el año 2017, la Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia, estableció en sus recomendaciones el crear un sistema de becas para estudiar medicina que *"garantice equidad al ingreso de estudiantes de excelente formación"*.

De igual forma, garantizar el ingreso de estudiantes a programas posgraduales y debido a la exigencia que estos tienen en especial en el área de la salud, se requiere que el programa de becas que se ofertará cuente con medidas que garanticen la estabilidad de los estudiantes y evite su deserción[1]. Cabe señalar que un estudio realizado por la Universidad EAN evidencia entre las mayores causas de deserción aspectos socio-económicos que guardan relación con los costos de los programas, la capacidad de endeudamiento, la tasa de empleabilidad y los bajos ingresos por parte del núcleo familiar.

[1] Ágreda Gómez, M. F., Escobar Blanco, J.L., Sierra Rueda, D. M. (2020) *"Recomendaciones para disminuir la deserción estudiantil en programas de posgrado en universidades en Bogotá"* Trabajo de Grado. Repositorio de la universidad EAN. Recuperado el: 15 de enero de 2023 [Disponible e: https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10204/AgredaMaria2020.pdf;jsessionid=E5403EA2E20CDFC37A1DC8E608B98D9A?sequence=1]

KAREN MANRIQUE
REPRESENTANTE

JUAN C. VARGAS
REPRESENTANTE
CÁMARA DE PAZ
SUR DE BOLÍVAR-YONDÓ

ART 105

SECRETARÍA GENERAL

01 JUN 2023

11:58 am

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

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

Aval

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 105 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 105. Becas de matrícula para formación pregradual y posgradual de profesionales de salud, en áreas médico quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar la oferta de profesionales de salud y ~~el acceso de los profesionales de la salud a especialidades~~ **especialistas** médico-quirúrgicos, **posgrados en salud pública** ~~y formación de posgrado~~ el gobierno creará un programa y becas para cubrir los costos académicos que se distribuirá en el caso de pregrado en las instituciones de educación superior pública que aumenten los cupos en programas de salud, y en el caso de posgrado entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para beca, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas pregraduales y posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a estudiantes y profesionales de la salud provenientes de municipios PDET, como también a las víctimas del conflicto armado, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.

Parágrafo 2. Los beneficiarios deberán retribuir el mismo tiempo de duración del estudio con trabajo remunerado en las regiones con requerimientos de dicho personal.

Parágrafo 3. Para la financiación de las becas y estímulos se aunarán esfuerzos y recursos que destinen Gobierno Nacional, Entidades Territoriales del nivel departamental y municipal, Instituciones de Salud, las Instituciones de Educación Superior. La reglamentación para el mecanismo de administración estará en cabeza del Gobierno Nacional.

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
Citrep # 1

JUAN CARLOS VARGAS SOLER
Representante a la Cámara.
CITREP 13- Bolívar - Antioquia

Jairo Quintero

Jorn Jairo Gonzalez
Citrep # 3

KARGN 10PZ
CITREP 16
Leonor Palencia.
Citrep # 14.
Germán Gómez.

ART 105

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL parágrafo 1 del ARTÍCULO 105 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 105. Becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud, en áreas médico quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar el acceso de los profesionales de la salud a especialidades médico-quirúrgicas y formación de posgrado el gobierno creará un programa de becas para cubrir los costos académicos que se distribuirá entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a profesionales de la salud provenientes de municipios PDET, **ZOMAC, departamentos de la amazonia y Orinoquia con alta población étnica**, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

ΔVLT 107

PROPOSICIÓN _____ 2023

Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Modifíquese el Artículo 107 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo 107. Régimen y Política Laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud. El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud se conformará de acuerdo a los requerimientos de cantidad, perfiles y organización y a las características del Sistema de Salud, constituyéndose en un régimen especial.

En el marco de lo dispuesto por la Ley 1751 en los articulos 17 y 18, la política deberá incluir los criterios generales para mejorar las condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales, garantizar la educación continua y de actualización a todo el personal sanitario y especialmente a quienes tengan que trasladarse a lugares ubicados por fuera de las ciudades capitales.

Igualmente, promoverá y articulará el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones adecuadas de desempeño, gestión y desarrollo de los Trabajadores de la Salud y su reconocimiento en los procesos de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; de acuerdo con los estándares internacionales de la legislación en el trabajo, especialmente los mandatos de la OIT y se verá reflejada en políticas institucionales de largo plazo que permitan garantizar la calidad de los servicios de salud y el desarrollo integral de los trabajadores como eje fundamental del Sistema de Salud.

El Gobierno Nacional, dentro del año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, formulará e implementará incentivos que contribuyan a incrementar la atracción, captación y retención de profesionales, tecnólogos y técnicos en salud necesarios, pertinentes y suficientes en las zonas rurales y remotas con población dispersa, con el propósito de reducir las brechas de desigualdad en salud, en el marco de la garantía al derecho fundamental a la salud, y aumentar la disponibilidad de talento humano en salud, adecuadamente capacitado y distribuido de forma eficiente. **Estos incentivos se implementarán de manera prioritaria en los municipios vinculados al Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial y los departamentos con mayores indices de pobreza multidimensional.**

Así mismo, estos incentivos buscarán el fortalecimiento de perfiles necesarios para la implementación del Modelo Preventivo y Predictivo con enfoque diferencial y territorial buscando el empoderamiento comunitario y la generación de capacidad humana, incluyendo aquellos grupos sociales de salud como las parteras y médicos (as) tradicionales.

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 501
312-575-9728 James.mosquera@camara.gov.co
@RepreJamesM JAMES MOSQUERA TORRES JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

Así se deberá generar planes de acción contingentes para gestionar los problemas que surjan como consecuencia de eventos extraordinarios en los territorios, como desastres naturales, epidemias u otros.

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

Art 109

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el ARTÍCULO 109 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 109. Trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud. Los trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud se regularán por un régimen laboral concertado que tendrá los siguientes criterios:

1. Las personas vinculadas a las Instituciones Privadas y Mixtas con participación del sector público inferior al 90% del Sector Salud, por norma general, estarán vinculadas mediante contrato de trabajo conforme a los preceptos del Código Sustantivo del Trabajo y normas concordantes

2. De conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de 1991:

2.1. Se establecerán incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.

2.2. Se establecerán sistemas de bienestar social aplicables a los trabajadores de las instituciones de salud**, estos deberán acciones en salud mental**.

2.3. Se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tengan en cuenta los riesgos propios de los cargos, desarrollando los criterios técnicos que permitan determinar la actualización de la tabla de enfermedades laborales que afectan a los trabajadores que laboran en las entidades de salud.

Atentamente,

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

01 JUN 2023
10:23a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

Se propone que dentro de la reglamentación del régimen laboral de los trabajadores de la salud se tengan en cuenta sistemas de bienestar que incluyan acciones en salud mental, lo anterior teniendo en cuenta que de acuerdo a datos reportados por la CDC de una encuesta realizada en el 2020, el 93% de los trabajadores de la salud reportó que tenía estrés y que tenía demasiado trabajo que hacer; el 82% dijo que se sentía agotado emocional y físicamente y el 45% del personal de enfermería reportó que no recibía suficiente apoyo emocional.

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-3188
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

ART 120 (-)

PROPOSICIÓN

Eliminese el artículo 120 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

~~**Artículo 120. Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.** Las normas de la presente ley que afecten recursos del Presupuesto General de la Nación, deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Gasto de Mediano Plazo y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.~~

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GE
LEYES
06 JUN 2023
3:27 P

ART 120 (-)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION DE ELIMINACION

PROPOSICIÓN DE ELIMINACION del ARTÍCULO 120 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

~~**Artículo 120. Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.** Las normas de la presente ley que afecten recursos del Presupuesto General de la Nación, deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Gasto de Mediano Plazo y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
SYEC
07 JUN 2023
2:52

ART 121

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el ARTÍCULO 121 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 121. Regímenes Exceptuados y Especiales. Los regímenes exceptuados y especiales del Sistema de Salud continuarán regidos por sus disposiciones especiales y por la Ley 1751 de 2015. El régimen de salud y seguridad social del magisterio continuará vigente, por lo cual se exceptúan de las disposiciones de la presente ley, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989 cuyo régimen de salud será el previsto en dicha norma.

El régimen de salud y seguridad social de las universidades estatales u oficiales continuará vigente y será el previsto en la Ley 30 de 1992 modificada por la Ley 647 de 2001 **y la ley 1443 de 2011 y demás normas que los modifique, adicionen o sustituyan.**

Atentamente,

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

01 JUN 2023

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

ART 122(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

01 [illegible]
9:22a

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 122 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "*Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

~~**ARTÍCULO 122. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas.** Se garantizan los derechos fundamentales a la Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas a través de sus instituciones representativas, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) y el Sistema de Salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.~~

~~De conformidad con el Artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las normas con fuerza de ley, cuyos contenidos sean producto de la concertación en el marco de la Consulta Previa, Libre e Informada con los Pueblos Indígenas y que reglamenten los procesos de salud en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) respecto a:~~

~~a) Su organización, administración, consolidación, financiación y gestión.~~

~~b) Los mecanismos de implementación, seguimiento, evaluación y control.~~

~~c) Los mecanismos de transición necesarios para la implementación del proceso de reorganización en los territorios en el marco de las estructuras propias.~~

~~d) La coordinación de la prestación de servicios, acciones en Salud Pública y los procesos propios.~~

~~**Parágrafo.** El Gobierno Nacional de manera concertada con las Autoridades de los Pueblos Indígenas creará e implementará las medidas~~

~~idóneas que permitan el funcionamiento armónico entre el Sistema de Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), garantizando las condiciones que permitan la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud conforme a los principios culturales, usos y costumbres de los Pueblos Indígenas.~~

JUSTIFICACION

De acuerdo a lo consignado en el artículo 2° de la Constitución Política, las comunidades étnicas tienen derecho a la participación democrática. Esta garantía se encuentra estipulada "*en el carácter democrático y pluralista del Estado colombiano*" y en el reconocimiento de todas a participar en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política y cultural de la Nación.

La Corte Constitucional manifestó, mediante sentencia SU-123 de 2018 que, la consulta *previa "se debe llevar a cabo en aquellos casos en los cuales las medidas administrativas o legislativas sean "susceptible de afectación directa al pueblo étnico, caso en el cual se debe adelantar el proceso consultivo "con el propósito genuino de llegar a un acuerdo".*

En ese sentido, para efectos de determinar la afectación directa, se debe realizar un análisis sobre el "*impacto positivo o negativo que puede tener una medida sobre las condiciones sociales, económicas, ambientales o culturales que constituyen la base de la cohesión social de una determinada comunidad étnica*".

Aunado lo anterior, la Corte en sentencia SU- 121 de 2022 expresó que "*la afectación directa puede darse en (i) el territorio de la comunidad tradicional o (ii) en el ambiente, **la salud** o la estructura social, económica, así como cultural del grupo". (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Por otra parte, el Convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991 en su artículo 6° establece que, "*Al aplicar las disposiciones del presente Convenio, los gobiernos deberán: a) consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente; | | b) establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan;* [y] *| | c) establecer los medios para el pleno desarrollo de las instituciones e iniciativas de esos pueblos, y en los casos apropiados proporcionar los recursos necesarios para este fin".*

En el caso concreto el artículo 122 del proyecto de Ley de la referencia vulnera el derecho a la consulta previa que le asiste a los pueblos indígenas y tribales establecido en el convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991, que además de ser un mecanismo de participación, ha sido incorporado al bloque de constitucionalidad y por ello tiene fuerza vinculante.

En conclusión, nos encontramos frente a una medida legislativa que debe ser consultada previa a la expedición de la Ley, como quiera que de manera posterior se pretende "armonizar" e "integrar" junto con el régimen que les aplica. Así mismo el presente artículo es un artículo que modifica el núcleo esencial del derecho fundamental de salud de las comunidades étnicas, por consiguiente, su trámite debe realizarse como una ley estatutaria y no mediante una ley ordinaria.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CAMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

AV-123 -

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 123 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

~~**ARTÍCULO 123. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom.** Se garantiza el derecho fundamental a la consulta previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010.~~

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

JUSTIFICACION

De acuerdo a lo consignado en el artículo 2° de la Constitución Política, las comunidades étnicas tienen derecho a la participación democrática. Esta garantía se encuentra estipulada *"en el carácter democrático y pluralista del Estado colombiano"* y en el reconocimiento de todas a participar en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política y cultural de la Nación.

La Corte Constitucional manifestó, mediante sentencia SU-123 de 2018 que, la consulta *previa "se debe llevar a cabo en aquellos casos en los cuales las medidas administrativas o legislativas sean "susceptible de afectación directa al pueblo étnico, caso en el cual se debe adelantar el proceso consultivo "con el propósito genuino de llegar a un acuerdo".*

En ese sentido, para efectos de determinar la afectación directa, se debe realizar un análisis sobre el *"impacto positivo o negativo que puede tener una medida sobre las condiciones sociales, económicas, ambientales o culturales que constituyen la base de la cohesión social de una determinada comunidad étnica".*

Aunado lo anterior, la Corte en sentencia SU- 121 de 2022 expresó que *"la afectación directa puede darse en (i) el territorio de la comunidad tradicional o (ii) en el ambiente, **la salud** o la estructura social, económica, así como cultural del grupo". (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

Habiteidy S
31/May/23
12:03P

Por otra parte, el Convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991 en su artículo 6° establece que, "*Al aplicar las disposiciones del presente Convenio, los gobiernos deberán: a) consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente; | | b) establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan;* [y] | | *c) establecer los medios para el pleno desarrollo de las instituciones e iniciativas de esos pueblos, y en los casos apropiados proporcionar los recursos necesarios para este fin*".

En el caso concreto el artículo 123 del proyecto de Ley de la referencia vulnera el derecho a la consulta previa que le asiste a los pueblos indígenas y tribales establecido en el convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991, que además de ser un mecanismo de participación, ha sido incorporado al bloque de constitucionalidad y por ello tiene fuerza vinculante.

Por consiguiente, nos encontramos frente a una medida legislativa que debe ser consultada previa a la expedición de la Ley, como quiera que de manera posterior se pretende "armonizar" e "integrar" junto con el régimen que les aplica. Así mismo el presente artículo es un artículo que modifica el núcleo esencial del derecho fundamental de salud de las comunidades étnicas, tal como lo señala el artículo 6 de la ley 1751 de 2015.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CAMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ART 124

31 MAY 2023

5:45 p

Proposición ___ 2023

Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Modifíquese el Artículo 124 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

ARTÍCULO 124 PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL. Plan Nacional de Salud Rural. En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET.

El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social una vez promulgada la presente ley dará inicio a la formulación del Plan Nacional de Salud Rural y contará con un plazo de 6 meses para su implementación.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, el cual priorizará la inversión en infraestructura de salud en las zonas rurales, incluyendo la construcción y el mantenimiento de centros de salud y hospitales, así como la mejora del acceso a los servicios de transporte y comunicación.

Para su implementación se deberá establecer una estrategia en coordinación interinstitucional para involucrar a las diferentes Entidades el Estado y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el sector de la salud rural.

Se promoverá la medicina preventiva, la educación en salud mediante campañas educativas y de concientización en las comunidades rurales.

Se Establecerá un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto del plan nacional de salud rural y ajustar las políticas y programas en función de los resultados.

Se deberá promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución del plan nacional de salud rural, mediante la creación de comités de salud comunitarios y la organización de consultas públicas y audiencias públicas

Parágrafo 3: Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques:

1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas.
2. Salud ruralidad y ambiente.
3. Salud de las y los trabajadores rurales

Parágrafo 4. Para el seguimiento y evaluación del PNSR el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural, el cual deberá rendir informe cada 6 meses a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

ART 124

31 MAY 2023

5:45 p

Proposición ___ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA.

Modifíquese el Artículo 124 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

ARTÍCULO 124 PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL. Plan Nacional de Salud Rural. En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET.

El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social una vez promulgada la presente ley dará inicio a la formulación del Plan Nacional de Salud Rural y contará con un plazo de 6 meses para su implementación.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, el cual priorizará la inversión en infraestructura de salud en las zonas rurales, incluyendo la construcción y el mantenimiento de centros de salud y hospitales, así como la mejora del acceso a los servicios de transporte y comunicación.

Para su implementación se deberá establecer una estrategia en coordinación interinstitucional para involucrar a las diferentes Entidades el Estado y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el sector de la salud rural.

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 501
312-575-9728 James.mosquera@camara.gov.co
@RepreJamesM JAMES MOSQUERA TORRES JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

Se promoverá la medicina preventiva, la educación en salud mediante campañas educativas y de concientización en las comunidades rurales.

Se Establecerá un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto del plan nacional de salud rural y ajustar las políticas y programas en función de los resultados.

Se deberá promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución del plan nacional de salud rural, mediante la creación de comités de salud comunitarios y la organización de consultas públicas y audiencias públicas

Parágrafo 3: Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques:

1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas.
2. Salud ruralidad y ambiente.
3. Salud de las y los trabajadores rurales

Parágrafo 4. Para el seguimiento y evaluación del PNSR el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural, el cual deberá rendir informe cada 6 meses a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

ART 124

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 MAYO 2023
9:07a

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se propone Modificar el Artículo 124 del PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo 124. Plan Nacional de Salud Rural. Plan Nacional de Salud Rural. En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET. El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades **NARP** presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley para la formulación e inicio de implementación del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, de acuerdo al cálculo de costos según las características y necesidades de cada territorio, los cuales estarán dirigidos a el fortalecimiento y la recuperación de la infraestructura en salud, dotación en salud, garantías de acceso en salud y el mejoramiento de la calidad de la atención integral en la red pública de las zonas rurales y zonas rurales dispersas.

Parágrafo 3: Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques: 1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas. 2. Salud ruralidad y ambiente. 3. Salud de las y los trabajadores rurales.

elizabethjaypangdiaz

Bogotá D.C
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono; 60 4325100 Ext. 4003

elizabethjaypangdiaz

San Andrés Islas
Av. Francisco Newball – Edif Camara de Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853

@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

Parágrafo 4. Para el seguimiento y evaluación del PNSR el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural

JUSTIFICACIÓN.

Mediante esta proposición se busca reconocer a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras conforme lo establece la ley 70 de conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, las cuales revelan y conservan la conciencia e identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.

El Preámbulo de la Constitución de 1991 afirma que la igualdad es uno de los valores fundantes del Estado colombiano.

Por su parte el artículo 13 de la Constitución señala lo siguiente:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ella se cometan.

La Corte observa que la efectividad de la igualdad material de que trata esta disposición es la función promocional de la cláusula transformadora del Estado social de derecho, consagrada en el artículo 1° de la Carta. En otras palabras, la igualdad formal es al Estado formal de derecho lo que la efectividad de la igualdad material es al Estado social de derecho.

Igualmente se destaca que la consagración explícita de la igualdad tiene por lo menos tres dimensiones en la Constitución: como generalidad, como equiparación y como diferenciación, así:

- La igualdad como generalidad: es la consagración de la igualdad ante la ley para efectos de los derechos y deberes, así como de los procedimientos. Está consagrada en la Carta en las siguientes materias y disposiciones: a) Designada por la palabra "personas": arts. 2°, 8°, 30, 38, 42, 46, 91, 92 y 95. b) Designada por la alocución "todos": arts. 13, 14, 15, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 36, 49, 52, 54, 67, 69, 74, 79, 86, 87 y 229. c) Designada por la palabra "los colombianos": arts. 24, 35, 57, 70, 95 y 216. d) Designada por la palabra "nadie": arts. 12, 18, 29 y 33. e) Y designada por la expresión "ciudadano": 40 y 95.

- La igualdad como equiparación: se encuentra consagrada en los artículos 43 (igualdad de la mujer y el hombre), y en el artículo 42 (igualdad de derechos y deberes de la pareja).

La igualdad como diferenciación: es la diferencia entre distintos. Está regulada en el artículo 13 incisos 2° y 3° (adopción de medidas en favor de grupos marginados o débiles), artículo 58 (criterios para fijar la indemnización por expropiación: los intereses de la comunidad y del afectado), y artículos 95.9 y 362 (principios tributarios: equidad y progresividad).

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

KAREN MANRIQUE
REPRESENTANTE

JUAN C. VARGAS
REPRESENTANTE
CÁMARA DE PAZ
SUR DE BOLÍVAR-YONDÓ

ART 124

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023

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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 124 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 124. Plan Nacional de Salud Rural. ~~Plan Nacional de Salud Rural~~. En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET. El propósito de dicho Plan será reducir las brechas urbano-rurales en el acceso, la prevención y la atención en salud.

El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley para la formulación e inicio de implementación del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, de acuerdo al cálculo de costos según las características y necesidades de cada territorio, los cuales estarán dirigidos a el fortalecimiento y la recuperación de la infraestructura en salud, dotación en salud, garantías de acceso en salud y el mejoramiento de la calidad de la atención integral en la red pública de las zonas rurales y zonas rurales dispersas.

Parágrafo 3: Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques:

1/2

1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas.
2. Salud ruralidad y ambiente.
3. Salud de las y los trabajadores rurales
4. Salud para los menores de edad residentes rurales.

Parágrafo 4. Para el seguimiento y evaluación del PNSR el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural.

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
citrep # 1

JUAN CARLOS VARGAS SOLER
Representante a la Cámara.
CITREP 13- Bolívar - Antioquia

Diógenes Quintero

Jonn Jairo Gonzalez H.
Citrep # 3

KAREN LOPEZ
citrep 16

Leonor Palencia.
citrep # 121.

Germán Gómez S.

ART 125 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
01 JUN 2023
11:10

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 125 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*.

~~**"Artículo 125. 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. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.~~
~~2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población a cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el~~

~~Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.~~
~~3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley.~~
~~El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la prestación de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud. Para la armonización de la operación de transición y evolución de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas:~~
~~a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.~~
~~b. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar, o la Nueva EPS, en segundo lugar, de prioridad, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrá asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.~~
~~4. Si no existiesen los Centros de Atención Primaria en Salud operando en los respectivos territorios, la Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella asignada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.~~
~~5. 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, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.~~

~~Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.~~

~~A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal, darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.~~

~~La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de~~

~~aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.~~

~~9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.~~

~~10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.~~

~~11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.~~

~~12. 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.~~

~~13. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.~~

JUSTIFICACION

La Corte Constitucional mediante la Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental:

"(...) la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el

derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. A continuación, pasa la Corte a delimitar y caracterizar el derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia."

En el mismo sentido, el artículo 6 de la ley 1751-2015 determinó y estructuró jurídicamente el contenido del derecho fundamental a la salud. En él se plasman las características que debe cumplir, así como los principios que estructuran su prestación como servicio público. "Este artículo puntualiza los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos deben ser interpretados de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás".

De igual forma, la Ley 1751-2015 indica que "Los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado".

Por otra parte, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia como en la sentencia C 756 de 2008 ha establecido que: "la introducción de las leyes estatutarias en el derecho colombiano se fundamenta principalmente en tres argumentos: i) la naturaleza superior de este tipo de normas requiere superior grado de permanencia en el ordenamiento y seguridad jurídica para su aplicación; ii) por la importancia que para el Estado tienen los temas regulados mediante leyes estatutarias, es necesario garantizar mayor consenso ideológico con la intervención de minorías, de tal manera que las reformas legales más importantes sean ajenas a las mayorías ocasionales y, iii) es necesario que los temas claves para

la democracia tengan mayor debate y conciencia de su aprobación, por lo que deben corresponder a una mayor participación política".

Asimismo, en las sentencias C-015-20, C-204 de 2019 y C-370 de 2019 la Corte reiteró los criterios con los cuales es posible determinar si una regulación debió someterse al trámite cualificado de las leyes estatutarias, estos son: "(i) que efectivamente se trate de derechos y deberes de carácter fundamental; (ii) que el objeto directo de la regulación sea el desarrollo del régimen de derechos fundamentales o un derecho fundamental en sí mismo; (iii) que la normativa pretenda regular, de manera integral, estructural y completa, un derecho fundamental; o (iv) que verse sobre el núcleo esencial y los principios básicos del derecho o deber, es decir, que regule los aspectos inherentes al ejercicio del derecho; y (v) que se refiera a la afectación o el desarrollo de los elementos estructurales del derecho, esto es, que consagre límites, restricciones, excepciones y prohibiciones que afecten la estructura general del derecho, como elementos cercanos a su núcleo esencial.

Por lo anterior, el artículo referenciado afecta el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud y por esto, su trámite debe realizarse mediante una ley estatutaria y no por una ley ordinaria.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Art 125

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 125 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 125. 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 explicita 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. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.
2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población a cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades

31/05/23 3:53 pm

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, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.

   Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.

   A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

   La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de

Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.
10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.
11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.
12. 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.
13. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.
14. **El Ministerio de Salud y Protección Social deberá concertar con todos los actores del Sistema de Salud la reglamentación del proceso de transición de la presente Ley.**

Sánchez

Art 125

01 JUN 2023

10.200

PROPOSICION

Por medio de la cual se propone **Adicionar un Parágrafo al Artículo 125 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

PARÁGRAFO. La implementación gradual del Sistema de Salud deberá contar previamente con tres aspectos:

a. Implementación del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) entre las entidades que conforman el Sistema de Salud.
b. El saneamiento de las deudas el régimen contributivo y subsidiado.
c. La realización de las inversiones necesarias en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS.

Justificación

Para que opere el sistema integrado en salud, es necesaria una información exacta, transversal que pueda ser validada que permitirá toma de decisiones en todos los niveles e instancias y en consecuencia una verdadera inspección, vigilancia y control en favor de los usuarios.

Con la información existirá evaluación que permitirá una correcta planeación. Los datos deben ser abiertos para la gestión integral del Sistema de Salud y la rendición de cuentas. También se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud – SPUIIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Información. La inspección, vigilancia permitirá controlar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

El Acuerdo de Punto Final tuvo un avance del 84% desde su implementación por lo que se requiere para implementar este nuevo Sistema de Salud que se sanee las deudas el régimen contributivo y subsidiado.

Por último, se debe garantizar los recursos en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

ART 125.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá, D.C, 1 de junio de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Bogotá, D.C

SECRETARÍA GE
01 JUN 2023
1039

Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA AL PROYECTO DE LEY 339/2023 C

Modifíquese el artículo 125 del Proyecto de Ley, quedando de la siguiente manera:

Artículo 125. 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. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.

Carrera 7 No 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá D.C.
Teléfono: 601 3904050 Exts. 3549 – 3550
Luz.munera@camara.gov.co

2. Las Empresas 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 transformase en gestoras de salud y vida, de acuerdo con las disposiciones que establezca el Gobierno Nacional **trasladara los pacientes al territorio de salud que cumplen con las condiciones requeridas por el paciente garantizando el goce y el disfrute del derecho fundamental a la salud.**

A tal efecto el gobierno Nacional establera los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población.

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, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.

Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.

A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal, darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e

independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.

10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.

11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.

12. 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.

13. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.

14. Las entidades promotoras de salud (EPS) que se transformen, fusionen, se escindan, o liquiden y producto de ello se conviertan en gestoras de salud, aseguradoras en salud (AS) o en cualquier otro ente u otra entidad jurídica en salud. Están obligadas a heredar o ser receptoras de todos los fallos de tutela de sus antiguos afiliados, en especial aquellos que ordenan la prestación de servicios y tecnologías de salud no incluidas en el plan de beneficios en salud (PBS) y los fallos de tutela que ordenan tratamientos en clínicas de nivel IV de complejidad a los usuarios.

Firma:

LUZ MARÍA MÚNERA MEDINA
C.C. No.43.512.602 de Medellín

Representante a la Cámara por Antioquia.

Carrera 7 No 8 – 68, Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá D.C.
Teléfono: 601 3904050 Exts. 3549 – 3550
Luz.munera@camara.gov.co

ART 125

PROPOSICIÓN

Adiciónese un nuevo numeral y un parágrafo al artículo 125 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

Artículo 125. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud:

> **14. La Administradora de Recursos de Salud – Adres tendrá un plazo de hasta dos (2) años para adquirir las capacidades y competencias con el fin de asumir en total capacidad las nuevas funciones otorgadas en esta ley. Para tal fin, en cualquier momento, el Consejo Nacional de Salud deberá evaluar y certificar la capacidad administrativa, financiera, laboral y operativa de la entidad para asumir dichas funciones, hasta tanto, dichas funciones permanecerán en cabeza de las entidades públicas o privadas que hoy las ejecutan.**
>
> **Parágrafo: Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento Administrativo de la Función Pública, fijarán las cargas laborales y financiación de las mismas que requiera la ADRES para asumir las nuevas capacidades y competencias.**

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023
3:27 pm

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 125 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 125. 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 explicita 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. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.
2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población a cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.
3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de

07 JUN 2023

1:25

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, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.
   Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.

   A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

   La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.

10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.
11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.
12. 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.
13. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.
14. **El Ministerio de Salud y Protección Social deberá concertar con todos los actores del Sistema de Salud la reglamentación del proceso de transición de la presente Ley.**

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

Debido a las dudas y a la importancia del proceso de transición donde se involucra la atención del paciente, el retiro de las EPS, la solidez financiera de las IPS y de las Gestoras de Salud y Vida, se solicita al Ministerio de Salud concertar con todos los actores la reglamentación de la presente Ley.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

ART. 125

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:01pm

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Modifiquese el artículo 125 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* así:

Artículo 125. 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 **y los pacientes crónicos** 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 explicita 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. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor**, los niños, las personas** con discapacidad y con movilidad reducida.~~**; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.**~~

2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población a cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

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~~ **deberán** 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, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.

Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.

A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal, darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios,

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

10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.

11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.

12. 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.

13. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Frente al numeral primero modificado:

1. Se requiere incluir a los pacientes crónicos en este numeral toda vez que por la gravedad de su situación médica se requiere la atención integral ininterrumpida de su patología a efectos de no causar una desmejora en su estado de salud que podría desencadenar en muerte. Adicionalmente, es de gran importancia resaltar, que los pacientes crónicos pueden llegar a desencadenar en pacientes críticos si su patología no se trata de la manera adecuada, por lo que debe garantizarse el tratamiento a todas las personas que sufran enfermedades crónicas.
2. De igual forma, se requiere que en ningún caso se suspendan los tratamientos sin indicación médica, no solo durante el periodo de transición sino por todo el tiempo en el cual la condición médica del usuario lo requiera.
3. Dentro del enfoque diferencial que establece este artículo, se requiere la inclusión de los niños que sean pacientes en estado crítico y/o crónico, lo anterior, teniendo en cuenta que son sujetos de especial protección constitucional y que de acuerdo con el último inciso del artículo 44, los derechos de los niños prevalecen sobre los demás.
4. Por otra parte, se considera pertinente la eliminación de la expresión: "sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud" toda vez que debe primar la garantía del derecho a la salud de los usuarios por encima del proceso de transición hacia el nuevo sistema de salud.

Frente al literal b del numeral 3:

De acuerdo a lo establecido en este artículo, las EPS que no se liquiden, continúen prestando su servicio y eventualmente no decidan transformarse en la Gestora de Salud y Vida, van a acordar un proceso de entrega de la población afiliada que se encuentre a su cargo. Ahora bien, frente a las EPS que entran en liquidación, no existe una ruta clara y definida que establezca quien o quienes asumirán la atención de los usuarios de estas EPS.

Este literal a modificar, establece la posibilidad de que la atención de estos usuarios sean asumidos por la Nueva EPS o por las EPS que continúen existiendo, sin embargo, esto debe establecerse como un deber ya que si se establece como una posibilidad, existe el riesgo de que estas no los asuman y como consecuencia no se garantice el derecho a la salud de manera ininterrumpida para todos los usuarios generando traumatismos en el sistema.

ART 125

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:29

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 125 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 125 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 125. 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 explicita 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. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.

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

   a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.

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

4. Si no existiesen los Centros de Atención Primaria en Salud operando en los respectivos territorios, la Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS, si fuere necesario, o adscribirá

la población a ella asignada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.

5. 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, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.

   Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.

   A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.
10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.
11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.
12. 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.
13. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.
14. **El Ministerio de Salud y Protección Social deberá concertar con todos los actores del Sistema de Salud la reglamentación del proceso de transición de la presente Ley.**

JUSTIFICACIÓN:

Debido a las dudas y a la importancia del proceso de transición donde se involucra la atención del paciente, el retiro de las EPS, la solidez financiera de las IPS y de las Gestoras de Salud y Vida, se solicita al Ministerio de Salud concertar con todos los actores la reglamentación de la presente Ley.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART 128 (-)

31 [illegible]
4:41pm

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 128 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

~~**"Artículo 128. Facultades extraordinarias.** Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

> ~~1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

JUSTIFICACION

De acuerdo a lo consignado en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, le corresponde "al Presidente de la República como Jefe de Estado, Jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa:

> "(...) 11. Ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarios para la cumplida ejecución de las leyes .
>
> ..."

En ese sentido, el Gobierno nacional por el poder que le confiere el mencionado artículo constitucional puede ejercer su potestad reglamentaria en cualquier momento.

A contrario sensu, el artículo 150 de la Constitución Política indica que:

"*le corresponde al Congreso de la Republica hacer las leyes.* Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

...

10. Revestir, hasta por seis meses, al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias, para expedir normas con fuerza de ley cuando la necesidad lo exija o la conveniencia pública lo aconseje. Tales facultades deberán ser solicitadas expresamente por el Gobierno y su aprobación requerirá la mayoría absoluta de los miembros de una y otra Cámara.

El Congreso podrá, en todo tiempo y por iniciativa propia, modificar los decretos leyes dictados por el Gobierno en uso de facultades extraordinarias.

Estas facultades no se podrán conferir para expedir códigos, leyes estatutarias, orgánicas, *ni las previstas en el numeral 20 del presente artículo, ni para decretar impuestos". (negrillas fuera de texto)*

Aunado lo anterior, el Gobierno nacional no puede pretender eliminar las funciones conferidas al Congreso de la República por medio de nuestra Carta Magna obviando la división tripartita de poderes, y mucho menos puede vulnerar la Constitución Política solicitando facultades extraordinarias para dictar disposiciones de carácter orgánico.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CAMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ART 128 (-)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

01 JUN 2023

9:49 am

Holmes
ECHEVERRÍA DE LA ROSA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 128 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 16 del artículo 60 del proyecto de Ley No. **339-2023 ACUMULADO CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA** "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", así:

~~Artículo 128. Facultades extraordinarias. Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

1. ~~Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el período de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

OLMES DE JESÚS ECHEVERRÍA DE LA ROSA
Representante a la Cámara
Departamento del Magdalena

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Holmes
ECHEVERRÍA DE LA ROSA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

JUSTIFICACIÓN

Otorgar facultades extraordinarias al Presidente de la República para dictar "DISPOSICIONES ORGÁNICAS" o dictas "LAS DISPOSICIONES PRESUPUESTALES", resulta inconstitucional a la luz del numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política que en su inciso tercero reza que dichas facultades no podrán conferirse para expedir leyes orgánicas como pretende este artículo cuando se refiere a otorgar facultades extraordinarias para dictar DISPOSICIONES ORGÁNCAS O PRESUPUESTALES.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Art 128(-)

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

01 JUN 2023

12:26 pm

Elimínese el artículo 128 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

~~**Artículo 128. Facultades extraordinarias.** Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

1. ~~Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

Art 128(-)

EDUAR TRIANA
Representante a la Cámara por Boyacá

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 06 de Junio de 2023

Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN
Elimínese

Elimínese el artículo 128 del PL N°. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 Cámara, PL N°. 341 de 2023 cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", así:

~~**Artículo 128. Facultades Extraordinarias.** Facultades extraordinarias. Facúltese al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

~~1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

SECRETARÍA GE
07 JUN
3:26

Celular: 3208500032 - 3124916144
Calle 10 No. 7-50 - Bogotá D.C.
Oficina 305B - 306B
eduar.triana@camara.gov.co

ART 129

PROPOSICIÓN

Modifiquese el artículo 129 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

Artículo 129. Unidad de Pago por Capitación (UPC). El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población y sus prestaciones económicas, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral. Este valor se determinará mediante estudios técnicos, que consideren ajustadores de riesgo en función de la edad, el sexo, la ubicación geográfica, las condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población.

El Ministerio de Salud y Protección Social estará encargado de presentar al Consejo Nacional de Salud los factores de ajuste de la UPC antes de finalizar cada año y este recomendará al Gobierno Nacional su aplicación para la siguiente vigencia y la proyección estimada para los próximos tres años.

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud.

En ningún caso la Unidad de Pago por Capacitación se podrá usar para fines distintos a la prestación de servicios en salud. No podrá ser usada para la inversión en infraestructura, ni ampliación patrimonial de quienes en virtud de esta ley sean receptores de dichos recursos.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023
3:27

ART 130

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL ARTÍCULO 130 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 130. Criterios para la asignación y distribución de los recursos de la UPC para el aseguramiento social en salud. Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social destinará los recursos de la UPC así:

1. Asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento de la Atención Primaria Integral en Salud, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes. La financiación de la Atención Primaria Integral en Salud se hará vía oferta, según se define en la presente Ley.
2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano, aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes.
3. **Una UPC diferencial para las zonas dispersas y apartadas, según lo establece la resolución 2809 de 2022, donde la prestación del servicio en salud sea de baja complejidad, y donde en condiciones de eficiencia la prestación del servicio no sea rentable y que la oferta de servicios no sea cubierta por la demanda, se deberá destinar un porcentaje adicional no inferior al 25% de la UPC global, para garantizar el funcionamiento y operación de la atención primaria en salud.**
4.

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

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 134

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adiciónese el siguiente parágrafo al ARTÍCULO 134 del Proyecto de Ley:

> **Parágrafo:** El Observatorio de Talento Humano en Salud tendrá como referencia para su accionar las disposiciones definidas por las agremiaciones y colegios profesionales sobre los perfiles y competencias profesionales de cada profesión de la salud.

Atentamente,

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

01 JUN 2023

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

ART 137

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

Proyecto de ley 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara y el proyecto de ley número 344 de 2023 cámara
"por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adiciónese el siguiente parágrafo al ARTÍCULO 137 del Proyecto de Ley:

> **Parágrafo:** Como parte integral de los Programas de actividad física para la prevención de enfermedades, se considerará un componente de educación alimentaria y nutricional para garantizar la consolidación de Estilos de Vida Saludable en la población. Este componente deberá ser impartido por un profesional certificado en Educación Alimentaria y Nutricional.

JUSTIFICACIÓN

Para alcanzar el mayor desarrollo de las habilidades físicas y evitar alteraciones en el estado de nutrición o en la salud, es necesario que la actividad física se acompañe de una alimentación adecuada, balanceada, de calidad y suficiente. Con el objetivo de garantizar la consolidación de estilos de vida saludable y el correcto desarrollo de los programas de actividad física para la prevención de enfermedades, es necesario que se considere un componente de educación alimentaria y nutricional.

Atentamente,

HR. ERICK ADRIAN VELASCO BURBANO
Representante a la Cámara por Nariño
Pacto Histórico

01 JUN 2023
10:22am

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-318B
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

Art 137

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Modifíquese el parágrafo 4 del artículo 137 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* así:

Artículo 137. Programas y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades. Los Centros de Atención Primaria en Salud se articularán a programas de actividad física dispuestos por el sector de deportes y recreación y la entidad territorial respectiva en el marco del Modelo CERSS, el cual facilita un ordenamiento territorial por la salud, la promoción de estilos de vida saludable y el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud y gestores comunitarios para realizar consejería en actividad física en el marco de la atención integral y la garantía al derecho a la salud.

Los programas de actividad física deberán ser desarrollados y supervisados por profesionales del área de la educación física, deporte y/o recreación o afines conforme la población y el territorio a atender, los cuales contarán con vinculación laboral por el sector deportes o la entidad territorial, conforme competencias.

Parágrafo 1. Los programas de actividad física deberán estar diseñados para atender las necesidades y características específicas de cada persona, familia o comunidad considerando su edad, estado de salud, estilos de vida, cultura y características del territorio.

Parágrafo 2. Los profesionales del área deberán estar disponibles para asesorar y orientar a las personas, familias y comunidades en relación con la actividad física, sus beneficios y la forma en que esta se puede integrar a su estilo de vida, cultura y territorio.

Parágrafo 3. Las Entidades Territoriales deberán garantizar la accesibilidad y disponibilidad de los programas de actividad física y los profesionales requeridos en el territorio de su jurisdicción y la articulación con los Centros de Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 4. ~~En el marco del Sistema de Información Público Unificado Interoperable- SPUIS,~~ Las Entidades Territoriales, los Centros de Atención Primaria en Salud y demás sectores intervinientes, en el marco de sus competencias, deberán llevar un registro y seguimiento de las personas, familias y comunidades que participen en los programas de actividad física.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

El sistema único de información del sector salud no es un tema nuevo en el país, de hecho desde 1975[1] se ha venido trabajando en la construcción y conformación del Sistema Único de Información del sector Salud, con múltiples modificaciones realizadas con el paso del tiempo; del que se destaca que *funcionan las estadísticas vitales con una buena cobertura y calidad y la cultura del reporte y vigilancia epidemiológica generada por el Sivigila.*[2] Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no ha sido posible conformar y poner en funcionamiento el 100% Sistema. Esta disposición es inconveniente por lo siguiente:

- Ya existe la Ley 2015 de 2020 *"Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones."* Que otorga fundamento legal y un plazo razonable para la implementación de 5 años. Este proyecto de Ley desconoce por completo esta reciente norma, y desmejora lo dispuesto en ella.

- En la actualidad existen varias plataformas que almacenan información del sector Salud, implicando la duplicidad en la información y la baja calidad derivada de la brecha existente entre los sistemas de información propios de de instituciones privadas y de algunas instituciones públicas que no se encuentran integrados o no son compatibles con los del gobierno nacional así como el problema de conectividad en el país principalmente en zonas alejadas de los cascos urbanos.

- Que en el término de un año se pueda implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, con las modificaciones planteadas, máximo cuando se depende de que el ministerio de TIC`s implemente el plan de conectividad rural y que para la implementación del sistema se requiere subsanar la brecha entre los sistemas de informaciòn.

- El Estado colombiano no cuenta con ninguna plataforma interoperable, ejemplo de ello es el Sistema de Contratación Pública que no se ha podido articular con otros sistemas para ser interoperables.

- No se cuenta con la capacidad técnica que permita garantizar la seguridad de la información de ataques informáticos. Ya se demostró con el caso de SANITAS que por un ataque perdió la información de sus usuarios, y solo fue una EPS. Con la gravedad que reviste se trata de información sujeta a reserva.

- No se cuenta con la capacidad para almacenar toda esa gran información, ni con personal suficiente para administrarlo.

---

[1] Decreto 56 de 1975."Por el cual se sustituye el Decreto-ley número 654 de 1974 y se dictan otras disposiciones."

[2] Bernal, A, Forero, J, (2011) Sistema de información en el sector salud en Colombia, Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10 (21): 85-100, julio-diciembre de 2011

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 138

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

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

~~**Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).** El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos, fortalecimiento de ciberseguridad y estandarización de procesos técnicos, regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad.~~

Artículo 138. Modernización del INVIMA. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las demás instancias del gobierno que se designen, diseñará y ejecutará la transformación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. La transformación deberá incluir el fortalecimiento del recurso humano y tecnológico, la ciberseguridad y la optimización de procesos y trámites. En particular, los registros sanitarios otorgados deberán pasar una vigencia indefinida con vigilancia periódica y permanente respondiendo al nivel de riesgo que implique. Así mismo, las modificaciones de registro sanitario que no intervengan con la calidad y seguridad del producto deberán ser automáticas. Para los medicamentos de venta libre y entendiendo su bajo nivel de riesgo, la publicidad deberá pasar de la aprobación previa al control posterior con vigilancia en el mercado.

ERIKA Sánchez

31/05/23
3:39 P

ART 138

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

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

~~**Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).** El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos, fortalecimiento de ciberseguridad y estandarización de procesos técnicos, regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad.~~

Artículo 138. Modernización del INVIMA. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las demás instancias del gobierno que se designen, diseñará y ejecutará la transformación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. La transformación deberá incluir el fortalecimiento del recurso humano y tecnológico, la ciberseguridad y la optimización de procesos y trámites basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptadas y adaptadas a la entidad. En particular, los registros sanitarios otorgados deberán pasar una vigencia indefinida con vigilancia periódica y permanente respondiendo al nivel de riesgo que implique. Así mismo, las modificaciones de registro sanitario que no intervengan con la calidad y seguridad del producto deberán ser automáticas. Para los medicamentos de venta libre y entendiendo su bajo nivel de riesgo, la publicidad deberá pasar de la aprobación previa al control posterior con vigilancia en el mercado.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
1:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- El Invima es la entidad más importante para la industria de medicamentos y alimentos en el país. Actualmente solo para medicamentos y productos biológicos, tiene un atraso de 21,000 trámites que impiden el acceso oportuno por parte de los pacientes. Es imperativo modernizar la entidad para optimizar sus procesos, recortar trámites innecesarios y agilizar el otorgamiento de registros sanitarios.
- Para lograr la modernización del INVIMA es crítico dotarla con el recurso humano idóneo y suficiente y con los sistemas de información que permitan agilidad y transparencia en los procesos.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

ART 138.

Marelen Castillo Torres | EL FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

~~**Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).** El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos, fortalecimiento de ciberseguridad y estandarización de procesos técnicos, regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad.~~

Artículo 138. Modernización del INVIMA. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las demás instancias del gobierno que se designen, diseñará y ejecutará la transformación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. La transformación deberá incluir el fortalecimiento del recurso humano y tecnológico, la ciberseguridad y la optimización de procesos y trámites basado en la

implementación de las mejores prácticas internacionales adoptadas y adaptadas a la entidad. En particular, los registros sanitarios otorgados deberán pasar una vigencia indefinida con vigilancia periódica y permanente respondiendo al nivel de riesgo que implique. Así mismo, las modificaciones de registro sanitario que no intervengan con la calidad y seguridad del producto deberán ser automáticas. Para los medicamentos de venta libre y entendiendo su bajo nivel de riesgo, la publicidad deberá pasar de la aprobación previa al control posterior con vigilancia en el mercado.

JUSTIFICACIÓN:

- El Invima es la entidad más importante para la industria de medicamentos y alimentos en el país. Actualmente solo para medicamentos y productos biológicos, tiene un atraso de 21,000 trámites que impiden el acceso oportuno por parte de los pacientes. Es imperativo modernizar la entidad para optimizar sus procesos, recortar trámites innecesarios y agilizar el otorgamiento de registros sanitarios.
- Para lograr la modernización del INVIMA es crítico dotarla con el recurso humano idóneo y suficiente y con los sistemas de información que permitan agilidad y transparencia en los procesos.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

OLGA LUCÍA Velásquez

Mar Pizarro
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ART 138

Aval

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad, **todo esto con el proposito de crear procedimientos y procesos ágiles, eficientes que den respuesta a la totalidad de las solicitudes ciduadanas. Además, se llevará a cabo una reestructuración de la entidad guiada por principios de innovación pública para lograr la agilidad, transparencia y modernización del INVIMA. Esta reestructuración deberá contar con el asesoramiento del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.**

Parágrafo 1. Para la comercialización dentro o fuera del territorio nacional, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, envasado, importación o exportación de: a) alimentos para consumo humano; b) bebidas para consumo humano; c) bebidas alcohólicas para consumo humano; d) insumos para la fabricación de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, requieren de Autorización Sanitaria expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, de conformidad con los procedimientos que para tal efecto defina dicho Instituto.

El Invima no expedirá Registros sanitarios, Permisos sanitarios ni Notificaciones Sanitarias de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, y la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario se realizará con enfoque de riesgo.

Parágrafo 2. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Invima establecerá los procedimientos para la implementación del presente artículo.

Parágrafo 3. Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Invima implementará lo establecido enel paragrafo uno del presente artículo. Para tal efecto, determinará la transición para su implementación. Una vez se cumpla ese plazo, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, envasado, importación o exportación de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, así como los insumos para su procesamiento, no podrán realizar dichas actividades sin la autorización sanitaria.

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
RECIBIDO
6:20 pm

Parágrafo 4. El Invima contará con un sistema de información que fortalezca las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

Olga Lucía Velásquez Nieto
Representante a la Cámara

OLGA LUCIA Velásquez

Mar Pizarro
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ART 138

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA C.

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

Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), parahacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad, **todo esto con el proposito de crear procedimientos y procesos agiles, eficientes y que además se de respuesta a la totalidad de las solicitudes ciduadanas. Además, se llevará a cabo una reestructuración de la entidad guiada por principios de innovación pública para lograr la agilidad, transparencia y modernización del INVIMA. Esta reestructuración deberá contar con el asesoramiento del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.**

Maria del Mar P.

MARÍA DEL MAR PIZARRO GARCÍA
Representante a la Cámara

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

SECRETARIA GENERAL
05 JUN 2023
Habteck45
3:01

C.

Mar Pizarro
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ALD 138

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

Artículo Nuevo. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad. **Además, se llevará a cabo una reestructuración de la entidad guiada por principios de innovación pública para lograr la agilidad, transparencia y modernización del INVIMA. Esta reestructuración deberá contar con el asesoramiento del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.**

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

30 MAY 2023
Hayleidy S
5:47pm

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 142

01 JUN 2023

12:26

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un parágrafo al artículo 142 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". el cual quedara así:

Artículo 142. Las Instituciones de Salud del Estado ISE e IPS privadas o mixtas, a quienes se les adeuden obligaciones por parte de las EPS liquidadas o en proceso de liquidación, se les concederán créditos blandos con un período de gracia de hasta 10 años y tasas compensadas, que les permita el saneamiento de sus finanzas a fin de garantizar su estabilización financiera y permanencia en el Sistema de Salud. Dicho programa de saneamiento será responsabilidad del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pudiendo prever la participación de la Superintendencia Financiera para garantizar, cuando corresponda, la participación de los operadores financiero y las condiciones en las cuales participarán del programa.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, realizara todas lea gestiones pertinentes con el fin de lograr el saneamiento de las deudas de las EPS liquidadas a las IPS privadas o mixtas, en relación con las acreencias reconocidas en los procesos de liquidación, los cuales serán destinados para pago a talento humano en salud, proveedores, y deudas generales de las IPS privadas o mixtas.

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART NUEVO

OLGA LUCÍA Velásquez

31 MAY 2023

5:05

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 339 de Cámara que dirá lo siguiente:

ARTÍCULO NUEVO.- OBSERVATORIO NACIONAL Y TERRITORIAL DE SALUD MENTAL. Modifíquese lo dispuesto en el parágrafo del artículo 32 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

"Créese el Observatorio Nacional y territorial de salud mental el cual estará liderado y administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo independiente para el monitoreo y seguimiento a la encuesta nacional de salud mental, la encuesta nacional de consumo de drogas alcohol y tabaco y demás encuestas, programas, instituciones o entidades que contengan en su poder datos nominales sobre salud mental.

Lo anterior, como mecanismo que permita la fácil identificación, focalización, y sirva como instrumento de análisis, que ayude a establecer lineamientos para la prevención y orientación en temas relacionados con salud mental.

Para ello, el Observatorio Nacional y Territorial de Salud Mental se encargará de actualizar la Encuesta Nacional de Salud Mental, la Encuesta Nacional de Adicciones, y mantendrá una investigación continua y permanente.

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

KAREN MANRIQUE
REPRESENTANTE

Art nuevo

Aval

JUAN C. VARGAS
REPRESENTANTE
CÁMARA DE PAZ
SUR DE BOLÍVAR-YONDÓ

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
11:58am

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

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

PROPOSICIÓN ADITIVA.

Adiciónese artículo nuevo al proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Garantías de la prestación del servicio de salud para enfermedades crónicas no transmisibles: se prestará el servicio de manejo de patología mamaría enfocado en las actividades de tamización y detección temprana del cáncer de mama, bajo los lineamientos del ministerio de salud y protección social, garantizando la prestación y calidad del servicio a través de la certificación de los consultorios rosados.

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
Citrep #1

JUAN CARLOS VARGAS SOLER
Representante a la Cámara.
CITREP 13- Bolívar - Antioquia

Diógenes Quintero

Jonn Jairo Gonzalez
Citrep #3

KAREN LÓPEZ
CITREP 16

Leonor Palencia.
Citrep #14.

Yeraldín Gómez.

Nuevo

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. Política de promoción sanitaria para la Economía Popular

Con el fin de promover la inclusión y facilitar el cumplimiento de las regulaciones sanitarias, el Gobierno Nacional, en colaboración con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), implementará medidas para simplificar el proceso de obtención de registros sanitarios para los agentes de la economía popular.

Teniendo en cuenta las limitaciones económicas y tecnológicas que enfrentan estos agentes, se establecerán mecanismos que agilicen y flexibilicen los requisitos para obtener los registros sanitarios necesarios. Esto incluirá la reducción de trámites, la simplificación de documentación requerida y la implementación de opciones de registro más accesibles. Además, se brindará asesoramiento y capacitación específica a los agentes de la economía popular, con el objetivo de ayudarles a obtener y mantener sus registros sanitarios.

Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará lo dispuesto en este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

30 MAY 2023
Hayblei S.
5:47 pm

Pizarro
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Nuevo

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo Nuevo. Modifíquese el literal b) y c) del artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 de la siguiente manera:

b) La competencia ~~exclusiva~~ de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

c) La competencia ~~exclusiva~~ de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

30 MAY 2023
Hableidy
5:47 pm

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Nuevo

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida. Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

Parágrafo. Para el desarrollo del programa de inmunización se deben garantizar la adecuada gestión del programa, incluyendo:

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.
- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para la toma de decisión a nivel nacional.
- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.
- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frio, transporte, talento humano, sistemas de información)
- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.
- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/2023
3:53 pm

Nuevo

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política de autocuidado reconociendo la importancia de la promoción de hábitos saludables y la formación de pacientes informados como uno de los pilares del sistema de salud. La política de autocuidado deberá ser revisada cada 10 años y deberá contar con recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.

La política de autocuidado deberá contar con los siguientes elementos:

- Alfabetización en Salud
- Autoconocimiento y autoconciencia física y mental
- Actividad física
- Alimentación saludable
- Prevención de riesgos
- Buena higiene
- Uso adecuado de productos y servicios de salud

Sánchez

37/05/23
2:53 P

Art Nuevo.

PROPOSICIÓN ADITIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Aditiva»** al **TÍTULO IX, POLÍTICA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN SALUD** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

ARTÍCULO NUEVO: Convalidación de títulos de talento humano en salud.

El Ministerio de Educación Nacional en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitará el proceso y le dará prioridad al talento humano en salud, en el proceso de convalidación, según lo estipulado en la Resolución 010687 de 2019, así mismo, garantizar que el evaluador de la convalidación sea un par académico, con el fin de aumentar el personal con posgrado en sector salud.

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

31/05/23
4:37P

Art Nuevo.

PROPOSICIÓN ADITIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente «**Proposición Aditiva**» al **capítulo II Modelo De Salud Basado En La Atención Primaria En Salud** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

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

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

31/05/23
6:37 PM

ART NUEVO

PROPOSICIÓN _____ 2023

31 MAY 2023

Gaceta 1410
5:45

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA
"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adicionar un artículo nuevo al título XIII "Disposiciones transitorias y varias" del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Política pública de prevención, predicción y resolución de enfermedades derivadas de la deficiencia en la salubridad y potabilidad del agua. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público implementarán una política de prevención, predicción y resolución de factores de riesgo en la constitución de enfermedades derivadas de la falta de acceso al agua potable y fortalecer factores protectores para así lograr mejorar el nivel de calidad de vida de las personas y garantizar el derecho a la salud.

La política de prevención deberá desarrollar acciones en fases que atiendan a un enfoque epidemologico y posibilitar la atención a las poblaciones en riesgo y progresivamente a la universalidad. La política deberá involucrar a los CAPS como parte de los servicios socio sanitarios.

La implementación de la política pública será en un término no mayor a seis meses una vez expedida la presente ley, con asignación al marco fiscal y priorizará los departamentos que tengan los menores indices de acceso a acueducto y agua potable.

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

ART Nuevo

PROPOSICIÓN _____ 2023 31 MAY 2023

5:45

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA
"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adicionar un artículo nuevo al título XIII "Disposiciones transitorias y varias" del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Política de pública de prevención, predicción y atención en salud mental. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento de Prosperidad Social implementarán una política de prevención, predicción y atención de los factores de riesgo en la constitución de enfermedades mentales y fomentar factores protectores para lograr mejorar el nivel de calidad de vida de las personas y garantizar el derecho a la salud.

La política de prevención deberá desarrollar acciones en fases que atiendan a un enfoque epidemologico y posibilitar la atención a las poblaciones en riesgo y progresivamente a la universalidad.

La implementación de la política pública será en un término de seis meses una vez expedida esta ley, con asignación al marco fiscal y priorizará a las poblaciones con mayores indices de afectaciones sociales en su salud mental.

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

ART NUEVO

31 MAY 2023

5:45 pm

PROPOSICIÓN _____ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA
"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adicionar un artículo nuevo al título XIII "Disposiciones transitorias y varias" del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Plan de incentivos para la promoción de acceso al saneamiento básico del agua. El Ministerio de Salud junto con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, dispondrán de 12 meses para presentar un Plan de Incentivos dirigido a Entidades Territoriales que realicen la gestión territorial para aumentar la accesibilidad y asequibilidad de la población a programas de saneamiento y acueducto para el servicio del agua, así como promover la educación sobre la importancia de estos en la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de la salud en general.

Los recursos del citado plan de incentivos, hará parte de la planificación sectorial e intersectorial, incluyendo recursos nacionales, territoriales, conforme competencias institucionales, y de otras fuentes como cooperación nacional e internacional.

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

ART NUEVO

Proposición ___ 2023

31 MAY 2023

5:46 p

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA.

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley 339 de 2023, Cámara el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO: El ministerio de Hacienda y Crédito Público, en concordancia con el Ministerio De Salud y Protección Social, en un término de 6 meses deberá crear incentivos fiscales y programas de financiamiento para los profesionales de la salud que decidan trabajar en los municipios donde se desarrollan los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial, PDET, con el fin de atraer y retener talento médico en estas áreas.

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

ART NUEVO

Proposición ___ 2023 31 MAY 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA.

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley 339 de 2023, Cámara el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO ATENCIÓN MÓVIL EN SALUD: Se implementará la atención móvil de salud en las zonas rurales y dispersas del territorio nacional, los cuales deberán contar con equipos de ultimas tecnología, suministros médicos, medicamentos y equipos de diagnóstico. Además, con el personal médico y de enfermería que cuenten con experiencia en atención a pacientes en entornos móviles.

El ministerio de Salud y Protección Social, deberá establecer un calendario de visitas regulares a las comunidades rurales en función de sus necesidades de atención médica, y publicar este calendario en línea, en las redes sociales y en los medios locales para que la población rural pueda conocer las fechas y ubicaciones de las visitas. Igualmente deberá establecer un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto del servicio de atención móvil en salud y ajustar las políticas y programas en función de los resultados obtenidos.

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OLGA LUCÍA Velásquez

31 MAY 2023

ART NUEVO

5:05p

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

ARTÍCULO NUEVO. ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA

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

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

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

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

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 – 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co

OLGA LUCÍA Velásquez

31 MAY 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

ARTÍCULO NUEVO. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA EL SECTOR CARCELARIO Y PENITENCIARIO EN COLOMBIA. Se instaurará la atención integral en salud mental y adicciones en los centros carcelarios, centros penitenciarios y centros de reclusión a menores para que se realicen tamizajes de ingreso y egreso que permitan identificar el tratamiento que conduzca a la resocialización.

Asimismo, la población privada de la libertad en centros recibirá atención continua bajo 3 ejes fundamentales: promoción, prevención y atención integral. Además, tendrá un enfoque diferencial, incluyendo, mujeres, población LGTBIQ+, población indígena y población racial.

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 – 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co

OLGA LUCÍA
Velásquez

ART NUEVO

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 339 de Cámara que dirá lo siguiente:

ARTÍCULO NUEVO. - OBSERVATORIO TERRITORIAL DE SALUD MENTAL. Modifíquese lo dispuesto en el parágrafo del artículo 32 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

"Créese los Observatorios territoriales de salud mental los cuales estarán acompañados y por el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo independiente, adscritos a las secretarias territoriales de salud para el monitoreo y seguimiento de las encuestas nacionales de salud mental, de consumo de sustancias psicoactivas y demás encuestas, programas, instituciones o entidades que contengan en su poder datos nominales sobre salud mental y sustancias psicoactivas.

Lo anterior, como mecanismo que permita la fácil identificación, focalización, y sirva como instrumento de análisis, que ayude a establecer lineamientos para la prevención y orientación en temas relacionados con salud mental.

Para ello, el Observatorio Nacional y Territorial de Salud Mental se encargará de actualizar la Encuesta Nacional de Salud Mental, la Encuesta Nacional de Adicciones, y mantendrá una investigación continua y permanente.

OLGA LUCIA VELASQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

SECRETARÍA GE
C 1 JUN 2023
HORA:

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 – 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co

DUVALIER
Congresista

Cámara
de Representantes

3 ARTS NUEVOS

31 JUL 2023
9:38a

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Proyecto de ley NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA ""Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

PROPOSICIÓN ADITIVA

En atención a lo dispuesto en los artículos 112, 113, 114 y 115 de la Ley 5 de 1992, agréguense tres artículos nuevos al proyecto de ley número 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA ""Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", los cuales quedarán así:

Artículo xxx. Defensoría del paciente. Se establece la figura de la defensoría del paciente, como una instancia encargada de recibir y atender las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios que presenten barreras o conflictos relacionados con la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRIS) y los demás niveles de atención, garantizando el cumplimiento de los principios de universalidad, integralidad, solidaridad, participación, humanización, eficiencia y calidad de los servicios de salud en la jurisdicción territorial de cada municipio o distritos.

Parágrafo. La defensoría del paciente será una instancia adscrita a cada entidad territorial tanto departamental, distrital como municipal, la cual podrá garantizar los recursos SGP para promover las acciones de protección de los derechos en salud, la participación ciudadana en salud y la humanización en la prestación de servicios de salud. Esta defensoría tendrá la figura del "defensor del usuario en salud", quien coordinará la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad. Su función será liderar la recepción y gestión de las peticiones, quejas y reclamos relacionados con las barreras de acceso a los servicios de salud y canalizar las necesidades para resolver los problemas de atención frente a los actores del sistema en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades relacionadas.

La defensoría del paciente hará uso de las tecnologías de la información para brindar una atención ágil y eficiente; la cual contará con un enfoque diferencial territorial, etario y de género.

Artículo xxx. Estructura de la Defensoría del Paciente. La defensoría del paciente estará a cargo de un Defensor del Paciente, quien será el coordinador de la dependencia. El resto del equipo de trabajo de esta defensoría se estructurará de acuerdo a lo establecido en la ley 617 de 2000.

El proceso de conformación del equipo de esta defensoría será transparente y se procurará la paridad de género en la conformación de los mismos.

Artículo xxx. Funciones de la defensoría del paciente. La defensoría del paciente tendrá como función principal la defensa y protección de los derechos de los pacientes y usuarios del sistema de salud. La defensoría del paciente estará enfocada especialmente en atender las necesidades y requerimientos de los usuarios, derivados de la prestación de servicios en salud. Además, serán funciones de la defensoría del paciente las siguientes:

1. Atender y gestionar las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios del sistema de salud de su respectiva entidad territorial municipal o distrital

2. Brindar acompañamiento jurídico idóneo a los pacientes y usuarios que presenten algún tipo de vulneración o barrera de acceso a sus derechos en salud.

3. Brindar asesoría y orientación permanente a los pacientes y usuarios, sobre el funcionamiento del sistema de salud.

4. Realizar seguimiento permanente a la calidad de la prestación de servicios de salud en la entidad territorial, incluyendo la dispensación de medicamentos en la cantidad y tiempos requeridos, y denunciar las irregularidades y vulneración a los derechos de los pacientes.

5. Presentar informe periódico a la Superintendencia Nacional de Salud y al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), en el que se detallen los tipos quejas, reclamos y el número de casos en el municipio como insumo para la toma de decisiones de acuerdo a las competencias de esa instancia.

6. Promover la participación ciudadana y la educación en salud, para que los usuarios del sistema de salud conozcan sus derechos, obligaciones y deberes y puedan exigir su cumplimento.

7. Trabajar de manera conjunta con las autoridades locales, regionales y nacionales para garantizar el acceso a los servicios de salud y calidad en los mismos en todo el municipio

Parágrafo. La Defensoría del Paciente de ninguna forma tendrá la competencia de sancionar a los prestadores de servicios de salud, pues esta función es exclusiva de la máxima autoridad del sistema, La Superintendencia Nacional de Salud. Sin embargo esta, deberá articular acciones, que permitan identificar las infracciones, barreras y vulneraciones de los derechos de los pacientes y usuarios que deriven en acciones concretas que protejan sus derechos.

DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Justificación

El derecho a la salud, como derecho fundamental establecido en el artículo 49 de la Constitución Nacional es objeto de protección especial dentro del territorio Nacional. En este sentido, la corte constitucional de acuerdo a las barreras de acceso a servicios de salud y conflictos generados en torno a su prestación ha sido el tribunal de última instancia que ha resuelto a través de sentencia de tutela los casos con barreras de acceso a servicios de salud en especial aquellos en los cuales sujetos de protección especial y ciudadanos con afectaciones graves de la salud han sido objeto de vulneración de este derecho fundamental.

En torno a lo anterior, es preponderante precisar que para el año 2022 la Corte Constitucional reporta un total de 156.274 acciones de tutelas radicadas, en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, este número, constituyen el 24,79% de las 633.463 tutelas radicadas antes esta corte durante esta vigencia, tal como se puede evidenciar en la siguiente gráfica. (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

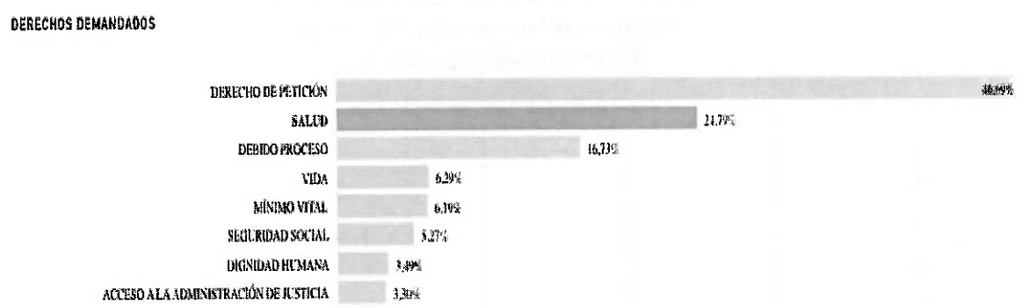


Ilustración 1 Porcentaje de Tutelas, por derecho tutelado. (Corte Constitucional de Colombia).

Ahora bien, de las tutelas en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, las principales barreras de acceso a servicios de salud son las relacionadas con: 1) Autorización de procedimientos médicos, 2) entrega oportuna de medicamentos, 3) asignación de citas médicas, 4)continuidad en la prestación de los servicios, 5) transporte y viáticos para recibir atención y 6) valoración para diagnóstico médico, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1. relación de número de tutelas por barrera de acceso.

Tipo de Barrera	Número de tutelas radicadas en 2022
Autorización de procedimientos médicos	52.705
Entrega Oportuna de Medicamentos	31.031
Asignación de citas medicas	26.870
Transporte y viáticos para recibir atención.	24.761
Continuidad con la atención	17.483
Valoración y diagnóstico médico	13.480

Las situaciones descritas anteriormente son las fallas recurrentes en la prestación de servicios de salud que generan vulneración a este derecho fundamental y están directamente relacionadas con los servicios de salud (SS) prestados desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), estas circunstancias técnico, administrativas y operativas son reiteradas y generan negación , dilatación o baja prestación de servicios de salud a pacientes y usuarios.

En esta misma línea, cabe resaltar que el 80% de las acciones de tutela que se radican en Colombia , son legitimadas a través de un agente oficioso y

no la persona que demanda el derecho, lo cual demuestra la necesidad que la ciudadanía tiene, para recibir una atención cercana, que permita que sus quejas y reclamos sean recepcionados y gestionados en sus propios territorios sin requerir al pago de honorarios y procesos dilatorios que afecten en mayor medida su salud y pongan en riesgo su vida.

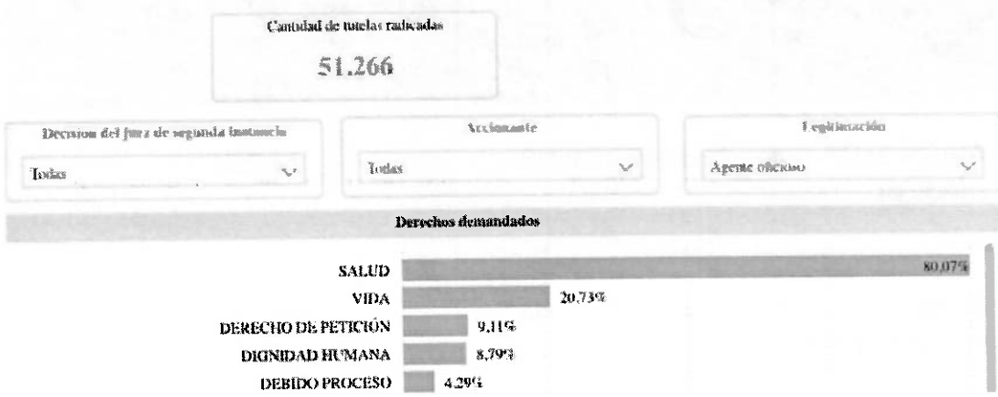


Ilustración 2. Porcentaje de tutelas de acuerdo a legitimador de la acción.(Corte Constitucional).

La defensoría del paciente permitirá garantizar que los pacientes y usuarios del sistema de salud, cuenten con una instancia dentro su propio territorio, que garantice que las quejas, reclamos , barreras de acceso y conflictos que surjan de la prestación de servicios de salud, sean recepcionadas y gestionadas con celeridad, evitando falta de oportunidad , agilidad , dilatación y vulneración de sus derechos. Este ejercicio garantiza la fluidez en la solución de las barreras. La defensoría del paciente cumple con un rol que se hace fundamental en la entrada en vigencia del nuevo sistema, permitirá la consolidación de información clara y oportuna y además la consolidación de un sistema humanizado , enfocado en la atención resolutiva y eficiente de las necesidades en salud dentro de los territorios.

ART NUEVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo 2023

31 MAY 2023
9:07a

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se crea un artículo nuevo al PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo Nuevo: Garantícese el fortalecimiento de la Red Hospitalaria de la Regiones de Frontera, como lo son El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Amazonas, a través de la creación de un sistema de transporte aéreo de Pacientes.

JUSTIFICACIÓN.

La zona rural e insular de los departamentos de Amazonas y San Andrés, Providencia y Santa Catalina respectivamente, se caracterizan por una restringida accesibilidad a los servicios de salud, las condiciones geográficas y la carencia de vías de acceso o conectividad Aérea, hoy representan una limitante para el goce de una Salud digna.

De otra parte, la falta de profesionales especializados en diferentes áreas de la salud que garanticen la prestación del servicio en estas regiones del país generan un desplazamiento tanto para los servicios especializados que requieren los pacientes y los de complejidad que presentan por emergencias, es otra de las razones por las cuales es necesario garantizar el fortalecimiento de la Red Hospitalaria y un sistema de transporte aéreo de Salud.

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

elizabethjaypangdiaz

Bogotá D.C
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono; 60 4325100 Ext. 4003

elizabethjaypangdiaz

San Andrés Islas
Av. Francisco Newball – Edif Camara de Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853

@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

ART NUEVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Lili Rodríguez
LA LLAVE DEL CAMBIO

PROPOSICIÓN ADITIVA

En mi condición de Representante a la Cámara y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para agregar un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

ARTICULO NUEVO: El Ministerio de Salud y Protección Social creará y liderará la política de atención en salud para la población migrante, sin distinción de su estatus legal en el territorio nacional.

Los recursos destinados para tal fin se sujetarán a las disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo. El Gobierno Nacional priorizará los recursos derivados de la cooperación internacional para la cobertura en salud, atención prenatal y de parto y atención de urgencias de dicha población.

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023

10370

Art Nuevo

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION ARTICULO NUEVO

proposición artículo nuevo al proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara "por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara "por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara "por medio del cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (sgsss)", y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara "por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud".

EL cual quedara así:

ARTICULO NUEVO. Sin perjuicio de los principios contenidos en la Ley 1751 de 2015, el traslado al lugar de origen de los usuarios indígenas remitidos y que hayan fallecido en la acción del servicio de salud, deberán ser financiados con cargo a los recursos de la UPC. como parte esencial del respeto y protección del derecho a la libertad de culto financiación.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

ART NUEVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION ARTICULO NUEVO

PROPOSICIÓN DE ARTICULO NUEVO DEL Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

ARTICULO NUEVO. PRUEBA PILOTO EN SALUD EN ZONAS DISPERSAS Y DE BAJA DENSIDAD POBLACIONAL. establézcase una prueba piloto del nuevo modelo en salud, para los grupos étnicos, que se realizara de manera concertada e informada, en los departamentos de Amazonas, Guaviare, Vaupés y Vichada, para esto el gobierno nacional garantizara el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios mediante la red pública hospitalaria, que estarán a cargo de las secretarias departamentales de salud en coordinación con las ADRES.

Previo a la entrada en vigencia de la ley en salud, se priorizará los departamentos que trata este articulo para realizar el plan piloto en salud.

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04 pm

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART NUEVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION ARTICULO NUEVO

PROPOSICIÓN ARTÍCULO NUEVO DEL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA.

EL cual quedara así:

Artículo nuevo: RECONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES Y ANCESTRALES. El gobierno nacional reconocerá como talento humano en salud a las personas que practican la medicina tradicional en los territorios ancestrales, respectando su autonomía, cosmovisión, cosmología, uso y costumbres de acuerdo a la Ley de origen que rige en los territorios indígenas.

Las disposiciones de la presente Ley son de aplicación en toda actividad que se relacione con el desarrollo y práctica de la medicina tradicional ancestral. El ministerio de salud reglamentara la materia.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART NUEVO

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
12:26 pm

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". el cual quedara así:

Articulo nuevo. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley, implementara y socializara una estrategia de transparencia presupuestaria que abarque la totalidad de fuentes de financiación del sistema y permita la trazabilidad en tiempo real del uso de los recursos públicos por parte de todos los actores del Sistema (públicos, privados, nacionales, territoriales, a nivel individual y en el marco de redes).

En dicha estrategia adoptara medidas de transparencia presupuestaria para el proceso de transición entre el modelo actual y el nuevo modelo, incluyendo el pago de deudas existentes en el sistema.

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART. NUEVO

01 JUN 2023

12:49pm

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un artículo nuevo al del texto propuesto para segundo debate del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* acumulado con el **Proyecto de Ley No. 340 de 2023 - Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 - Cámara** *"por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 - Cámara** *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, el cual quedará así:

"ARTÍCULO NUEVO. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD. *El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un modelo técnico de referencia de los tipos, funciones y procesos de las direcciones territoriales de salud, así como un sistema de acreditación de calidad, incentivos, el diseño de planes de mejoramiento institucional y la creación de mecanismos de evaluación, monitoreo y control de su desempeño y resultados, asociado al nivel de desarrollo territorial. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una metodología que permita identificar el tipo, volumen, atributos de calidad y costo de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el adecuado cumplimiento de las responsabilidades de las direcciones territoriales, y su papel estatal como autoridad sanitaria.*

Parágrafo 1. *La metodología será expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, y para su construcción contará con la colaboración de las organizaciones que agremien a los entes territoriales.*

Parágrafo 2. *Los planes de mejoramiento institucional de las direcciones territoriales de salud de los departamentos y distritos deberán contar con un plan presupuestal anual y y se podrán financiar con los recursos descritos en el artículo 62, Cuenta de fortalecimiento, del fondo único de salud ADRES o con recursos propios que destinen los entes territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá reglamentar la distribución y el uso de estos recursos.*

Parágrafo 3. *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el perfil profesional que deberán cumplir los directores territoriales de salud, de acuerdo con las tipologías institucionales definidas.*

Martha Alfonso

Gloria Elena Arcadia Pacto Histórico

Alejandro Ocampo Pacto Histórico

OLGA LUCIA Velásquez

Mar Pizarro
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ART NUEVO

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. Política de promoción sanitaria para la Economía Popular

Con el fin de promover la inclusión y facilitar el cumplimiento de las regulaciones sanitarias, el Gobierno Nacional, en colaboración con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), implementará medidas para simplificar el proceso de obtención de registros sanitarios para los agentes de la economía popular.

Teniendo en cuenta las limitaciones económicas y tecnológicas que enfrentan estos agentes, se establecerán mecanismos que agilicen y flexibilicen los requisitos para obtener los registros sanitarios necesarios. Esto incluirá la reducción de trámites, la simplificación de documentación requerida y la implementación de opciones de registro más accesibles. Además, se brindará asesoramiento y capacitación específica a los agentes de la economía popular, con el objetivo de ayudarles a obtener y mantener sus registros sanitarios.

Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará lo dispuesto en este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Maria del Mar P.

MARÍA DEL MAR PIZARRO GARCÍA
Representante a la Cámara

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

SECRETARIA GENERAL
05 JUN 2023
3:01 P

Art Nuevo

PROPOSICIÓN

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

> **Artículo nuevo: Presupuesto de la Entidad Administradora de Recursos del Sistema de Salud, ADRES:** el gobierno nacional podrá destinar hasta el 2% de los recursos del sistema para el funcionamiento de la ADRES y en el término de un año, determinará e incorporará al presupuesto de 2025 el presupuesto acorde a las necesidades de la nueva estructura de funciones y obligaciones de dicha entidad. Contemplará los estudios de carga y la demanda de personal, sus obligaciones de funcionamiento y la capacidad de operar eficientemente.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
06 JUN 2023
3:27

ART NUEVO

PROPOSICIÓN

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

> **Artículo nuevo:** La Administradora de Recursos de Salud – Adres garantizará que los costos totales de administración, imprevistos y utilidades totales del sistema por la prestación de servicios en salud, auditorías y pago de facturas no superen el 8% de los recursos que administra.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GE
LEYES
06 JUN 2023
3:27

ART NUEVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida. Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

Parágrafo. Para el desarrollo del programa de inmunización se deben garantizar la adecuada gestión del programa, incluyendo:

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.
- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para la toma de decisión a nivel nacional.
- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.
- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frio, transporte, talento humano, sistemas de información)
- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.
- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.

Miguel Polo Polo

07 JUN 2023

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

- El PAI es la herramienta primordial para la atención primaria en salud y por eso se debe garantizar su ampliación y modernización.
- Con el objetivo de siempre garantizar la mayor protección a la población colombiana, el PAI se debe revisar semestralmente para incluir nuevas tecnologías que generen mayor cobertura de protección.
- El país debe ofrecer el mejor estándar del programa de vacunación y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como responder a los estándares de la agenda de inmunización de la OMS.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

ART NUEVO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política de autocuidado reconociendo la importancia de la promoción de hábitos saludables y la formación de pacientes informados como uno de los pilares del sistema de salud. La política de autocuidado deberá ser revisada cada 10 años y deberá contar con recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.

La política de autocuidado deberá contar con los siguientes elementos:

- Alfabetización en Salud
- Autoconocimiento y autoconciencia física y mental
- Actividad física
- Alimentación saludable
- Prevención de riesgos
- Buena higiene
- Uso adecuado de productos y servicios de salud

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
1:25

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

Art Nuevo

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida.

Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

Parágrafo. Para el desarrollo del programa de inmunización se deben garantizar la adecuada gestión del programa, incluyendo:

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.

- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para la toma de decisión a nivel nacional.

- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.

- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frio, transporte, talento humano, sistemas de información)

- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.

- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

07 JUN 2023

- Incluir los indicadores trazadores para la prevención y la atención de las enfermedades prevenibles incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización (PAI) que afecten principalmente a las mujeres y atendiendo todas las cohortes

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

- El PAI es la herramienta primordial para la atención primaria en salud y por eso se debe garantizar su ampliación y modernización.
- Con el objetivo de siempre garantizar la mayor protección a la población colombiana, el PAI se debe revisar semestralmente para incluir nuevas tecnologías que generen mayor cobertura de protección.
- El país debe ofrecer el mejor estándar del programa de vacunación y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como responder a los estándares de la agenda de inmunización de la OMS.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

DEL NUEVO

PROPOSICIÓN _____ 2023

Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Adiciónese un artículo nuevo al título IX de política de formacción y educación superior en salud del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo Nuevo. Política pública para la investigación en áreas de la salud. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con las instituciones hospitalarias de la red pública del país y las Universidades de Educación Superior desarrollarán una política pública para incentivar la investigación en materia de salud, para la prevención y atención de enfermedades en los programas de pregrado y postgrado del área de la salud, sin exigir contra prestación económica alguna.

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
2:19 pm

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 501
312-575-9728 James.mosquera@camara.gov.co
@RepreJamesM JAMES MOSQUERA TORRES JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

Art Nuevo

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida.

Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

Parágrafo. Para el desarrollo del programa de inmunización se deben garantizar la adecuada gestión del programa, incluyendo:

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.
- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para

la toma de decisión a nivel nacional.

- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.
- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frio, transporte, talento humano, sistemas de información)
- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.
- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.
- Incluir los indicadores trazadores para la prevención y la atención de las enfermedades prevenibles incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización (PAI) que afecten principalmente a las mujeres y atendiendo todas las cohortes

JUSTIFICACIÓN

- El PAI es la herramienta primordial para la atención primaria en salud y por eso se debe garantizar su ampliación y modernización.
- Con el objetivo de siempre garantizar la mayor protección a la población colombiana, el PAI se debe revisar semestralmente para incluir nuevas tecnologías que generen mayor cobertura de protección.
- El país debe ofrecer el mejor estándar del programa de vacunación y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como responder a los estándares de la agenda de inmunización de la OMS.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

ART NUEVO

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
CAMARA

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política de autocuidado reconociendo la importancia de la promoción de hábitos saludables y la formación de pacientes informados como uno de los pilares del sistema de salud. La política de autocuidado deberá ser revisada cada 10 años y deberá contar con recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.

La política de autocuidado deberá contar con los siguientes elementos:

- Alfabetización en Salud
- Autoconocimiento y autoconciencia física y mental
- Actividad física
- Alimentación saludable
- Prevención de riesgos
- Buena higiene
- Uso adecuado de productos y servicios de salud

JUSTIFICACIÓN:

- Como lección de la pandemia por COVID-19, el autocuidado individual y colectivo surge como una herramienta crítica para prevenir el contagio y mantener la mejor condición de salud posible.
- La práctica del autocuidado reduce la pérdida de productividad por absentismo y genera ahorros a los sistemas de salud públicos al minimizar atención de condiciones que no son graves.
- Existe entre la población, un alto grado de desconocimiento sobre el autocuidado como gestión de la salud. Menos del 40% de las personas asocian el autocuidado con saber prevenir y tratar afecciones menores. Por esta razón, se requiere una política de autocuidado que genere el conocimiento y las buenas prácticas de autocuidado en la población.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

OLGA LUCÍA Velásquez

ART. NUEVO.

Mar Pizarro

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
RECIBIDO
HORA: 4:01 P

PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley número
339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley número 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 Cámara "por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones."

Agréguese un artículo nuevo al Proyecto de Ley número 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley número 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 Cámara "por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.", el cual quedará así:

Artículo XX. Modifíquese el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual quedará así:

ARTÍCULO 126. Autorización Sanitaria. Para la comercialización dentro o fuera del territorio nacional, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, envasado, importación o exportación de: a) alimentos para consumo humano; b) bebidas para consumo humano; c) bebidas alcohólicas para consumo humano; d) insumos para la fabricación de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, requieren de **Autorización Sanitaria** expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, de conformidad con los procedimientos que para tal efecto defina dicho Instituto.

A partir de la publicación del presente Decreto ley, el Invima no expedirá Registros sanitarios, Permisos sanitarios ni Notificaciones Sanitarias de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, y la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario se realizará con enfoque de riesgo.

PARÁGRAFO 1. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, el Invima establecerá los procedimientos para la implementación del presente artículo.

PARÁGRAFO 2. Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, el Invima implementará lo establecido en el presente artículo. Para tal efecto, determinará la transición para su implementación. Una vez se cumpla ese plazo, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, envasado, importación o exportación de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, así como los insumos para su procesamiento, no podrán realizar dichas actividades sin la autorización sanitaria.

OLGA LUCÍA Velásquez

Mar Pizarro
REPRESENTANTE A LA CÁMAR

PARÁGRAFO 3. El Invima contará con un sistema de información que fortalezca las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario.

Cordialmente,

María del Mar Pizarro García

Representante a la Cámara

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO

Representante a la Cámara por Bogotá

Partido Alianza Verde

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el modelo de inspección, vigilancia y control se basa en autorizaciones de comercialización (Registro, permiso o notificación sanitaria) establecidas por el artículo 37 de la Resolución 2674 de 2013. En distintos escenarios, estas han sido identificadas como barrera de acceso al mercado, teniendo en cuenta no solo el costo para su obtención, sino la complejidad del trámite para la obtención de las mismas.

Los avances reglamentarios actuales respecto a las autorizaciones de comercialización (Ley 2069 de 2020 "ley de emprendimiento" y Ley 2254 de 2022 "Ley de la escalera de la formalidad"), no permiten alcanzar el objetivo propuesto ni en corto ni a mediano plazo, como es la real vinculación a la economía de los sectores de la agricultura familiar, campesina y comunitaria; ya que si bien se presentan avances significativos en temas como la comercialización por la gratuidad para la obtención de los registros sanitarios, los aspectos técnicos y legales previstos, aún se presentan como una barrera para acceso a este beneficio.

Por otra parte, teniendo en cuenta los compromisos generados a partir de la promulgación de normas que propician la vinculación del sector de la agricultura familiar, campesina y comunitaria, entre las que cabe mencionar la Ley 2046 de 2020 "*por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos*", que tiene como objetivo:

> "*... establecer condiciones e instrumentos de abastecimiento alimentario para que todos los programas públicos de suministro y distribución de alimentos promuevan la participación de pequeños productores locales y productores locales - agropecuarios cuyos sistemas productivos pertenezcan a la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones legalmente constituidas*".

y que genera la obligación de la adquisición, suministro y entrega de alimentos de mínimo el 30% de los alimentos a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, se hace imperativo abordar alternativas normativas más expeditas que permitan atender de forma pronta.

En este sentido, desde el Invima se viene pensando en un cambio del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control en alimentos y bebidas, en el que la puesta de productos en el mercado, este dado por una visita de autorización del Invima, mas no de estas autorizaciones de comercialización, en un intento de remover obstáculos para el desarrollo de la economía campesina y de pequeños productores, especialmente para remover obstáculos a su participación en las compras públicas.