



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 |
|----------------|---|
| | <u>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.</u> |

Alel Castillo
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:

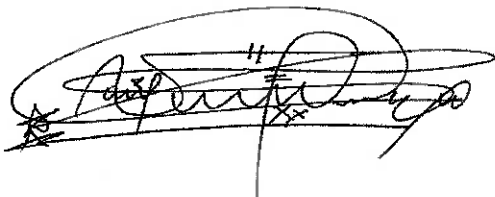
1. La compra conjunta de medicamentos esenciales.
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán 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

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 hacia la eliminación de pruebas con animales para la investigación y/o licenciamiento de productos farmacéuticos, biológicos o tecnológicos para la salud.

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


07 JUN 2023



DA 104 531

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 inversión, por lo cual se construye un párrafo que recoge el numeral 11 como criterio exclusivo de esta política de Dispositivos Médicos.

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

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

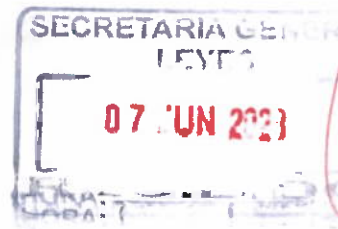
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

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 párrafo que recoge el numeral 11 como criterio exclusivo de esta política de Dispositivos Médicos.

Cordialmente,



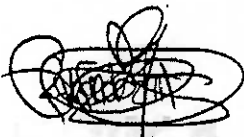
MARELEN CASTILLO-TORRES
Representante a la Cámara

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

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:

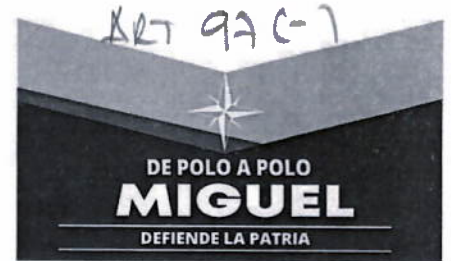
~~Artículo 97. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud. La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud - IETS, mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales con idoneidad debidamente demostrada 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 pm



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA



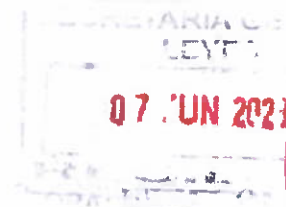
PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

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 temas 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



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



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA



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

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:

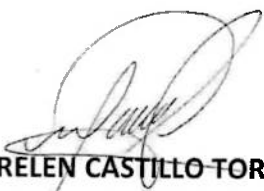
Elimínese el artículo 97 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad 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

1 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"

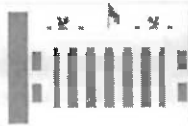
Elimínese el artículo 98 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual se transforma el sistema 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



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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.


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 ~~pedrá~~ **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 ~~pedrá~~ **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.


Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/20
3:53 P



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

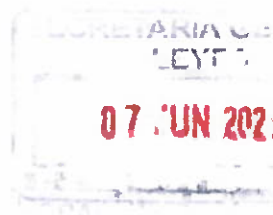
Modifíquese el artículo 101 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad 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



1251

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.

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

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 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 aceptar~~ **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



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

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).



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

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

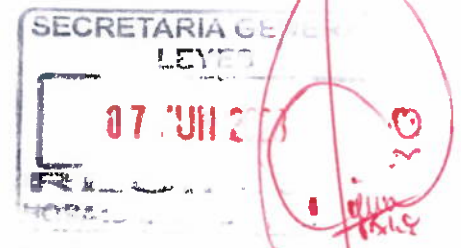
Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

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



3:26m



13 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 104 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 Actual:

Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas 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.

Propuesta Modificatoria

Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas 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.

Parágrafo: Los cupos a los que se refiere el presente artículo, serán los relacionados con los que se oferten por parte de las diferentes universidades públicas del país.

Argumento de la Modificación:

Dejar la redacción del texto como está, encaminaría la norma a que la misma sería aplicada tanto para universidades públicas como privadas y se debe hacer la distinción ya que las universidades privadas si bien necesitan la licencia de funcionamiento del ministerio de educación, no es menos cierto que las mismas tienen su propia reglamentación.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

61 JUN 2023

JUAN C. VARGAS
REPRESENTANTE
CÁMARA DE PAZ
SUR DE BOLÍVAR-YONDÓ



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 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

Jonh Jairo Gonzalez A
Citrep # 3

KARON 10P2
CITREP 16

Leonor-Palencia.
Citrep # 14.
German Gómez.

31 JUL 23

9:38

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 deserción¹. 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=E5403EA2E20CDFC37A1DC8F608B98D9A?sequence=1>]

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 105 del Proyecto de Ley, el cual quedará 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 en salud pública 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 o que laboren en regiones apartadas o de difícil acceso, priorizando los de municipios PDET, garantizando así la equidad regional ~~para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.~~

JUSTIFICACIÓN

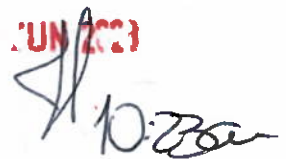
Se propone cambios de forma para facilitar su interpretación y pertinencia.

Atentamente,



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

01 JUN 2023



AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

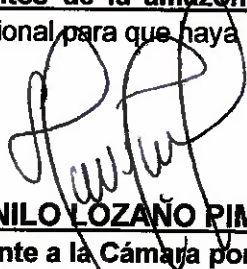
AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

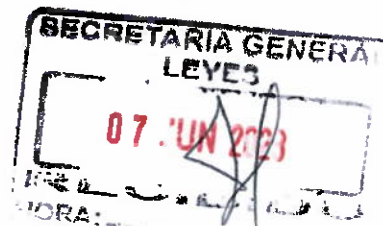
PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL párrafo 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



2521



Ar 105

13 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 105 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 Actual:

~~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, 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 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.

Propuesta Modificatoria

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 Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, con fundamento en el principio de colaboración armónica de que trata el artículo 113 de la Constitución Nacional, creará un programa de becas dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, 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, 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 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.

Argumento de la Modificación:

La medición del tiempo es un tema importante en la búsqueda de objetivos, se debe dejar un margen de tiempo para el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación creen el programa de becas y beneficios establecidos en el artículo.

Es relevante dejar claro en el artículo en cabeza de que entidad del estado se creara el programa de becas y no decir solamente el gobierno, resulta muy genérico el término y lo que se necesita es ser concreto a la hora de definir responsabilidades.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

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 artículos 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 índices 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

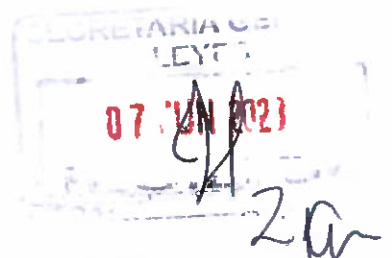
 312-575-9728  James.mosquera@camara.gov.co



 @RepreJamesM

 JAMES MOSQUERA TORRES

 JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE





CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James
**MOSQUERA
TORRES**
Vida, Paz y territorio

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

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

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

10.23m

AQUIVIVE 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.

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

PROPOSICIÓN

Elimínesse 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



3:27 PM



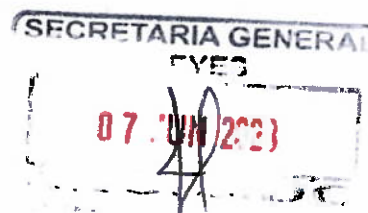
AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

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



2521

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

15/05/2018 11:11

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 • 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 122L

PROPOSICIÓN

31 JUN 2023

9:22a

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 2º 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 6º 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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Modesto Aguilera Vides', is written over a horizontal line. The signature is stylized with a large loop and a trailing flourish.

**MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CAMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**





13 JUL 2023

Art 122
4:51

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 122 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 Actual:

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.~~

Propuesta Modificatoria

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 a través del Ministerio de Salud y Protección Social, de manera concertada con las Autoridades de los Pueblos Indígenas, dentro de los doce (12) meses siguientes contados a partir de la vigencia de la presente Ley, 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.

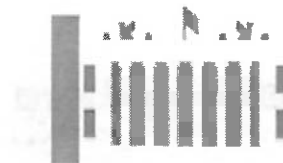
Argumento de la Modificación:

La medición del tiempo es un tema importante en la búsqueda de objetivos, se debe dejar un margen de tiempo para el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social concreten con las Autoridades de los Pueblos Indígenas, la creación e implementación de las medidas idóneas que permitan el funcionamiento armónico entre el Sistema de Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI).

Se debe dejar claro en el artículo en cabeza de que entidad del Estado recae la responsabilidad de mediar con los pueblos indígenas para implementar las medidas que pongan en marcha el funcionamiento del SISPI, pues, resulta muy genérico decir que el Gobierno Nacional, se necesita ser concreto a la hora de definir responsabilidades.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN

A-4 123 -

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 la 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 2º 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).

Hayleidy S
31/04/23
12:03



Modesto Aguilera

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 • 2026

Por otra parte, el Convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991 en su artículo 6º 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 CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

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:

1890



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

Jonhairo Gonzalez H.
Citrep # 3

KAREN LOPEZ
Citrep 16

Leonor Palencia,
Citrep # 12.
Germán Gómez S.



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 prioridades 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.



Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 501



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



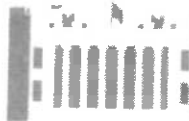
@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE



Se 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



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



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.

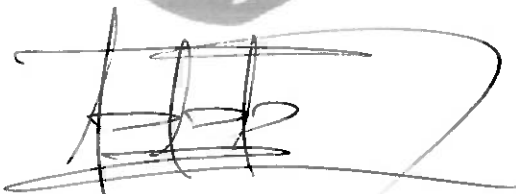
Se deberá promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución del plan nacional de salud rural, mediante la creación de comités de salud comunitarios y la organización de consultas públicas y audiencias públicas

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

 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



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 MAY 2023

Hq. Ota

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



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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:



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

H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

- 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

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

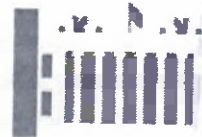


@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad



Modesto Aguilera
 REPRESENTANTE A LA CÁMARA
 ATLÁNTICO - 2022 - 2026



CONGRESO
 DE LA REPÚBLICA
 DE COLOMBIA
 CÁMARA DE REPRESENTANTES
 02 JULIO 2023

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 período de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuvan 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, diseñará programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.~~

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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Modesto Aguilera Vides', written over a horizontal line.

**MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**

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 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

31/05/27
3:53 p

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

01 JUN 2023

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 - RISS

Cordialmente

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Milene Jarava Díaz". The script is cursive and somewhat stylized.

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

Bogotá, D.C, 1 de junio de 2023

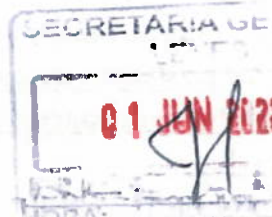
Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Bogotá, D.C



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.

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 transformarse 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 establezca 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 período 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 período 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, diseñará programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.

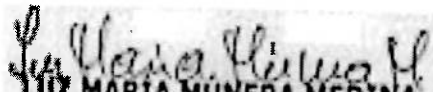
14. Las entidades promotoras de salud (EPS) que se transformen, fusionen, se escindan, o liquiden y producto de ello se conviertan en gestoras de salud, aseguradoras en salud (AS) o en cualquier otro ente u otra entidad jurídica en salud. Están obligadas a heredar o ser receptoras de todos los fallos 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.



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE
REPRESENTANTES

Firma:


LUZ MARIA MUNERA 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

PROPOSICIÓN

Adiciónese un nuevo numeral y un párrafo 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



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 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

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328

Teléfonos 3904050

miguel.polo@camara.gov.co

ART 125
07 JUN 2023
Fajana
Talo
125



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

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328

Teléfonos 3904050

miguel.polo@camara.gov.co

- 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.

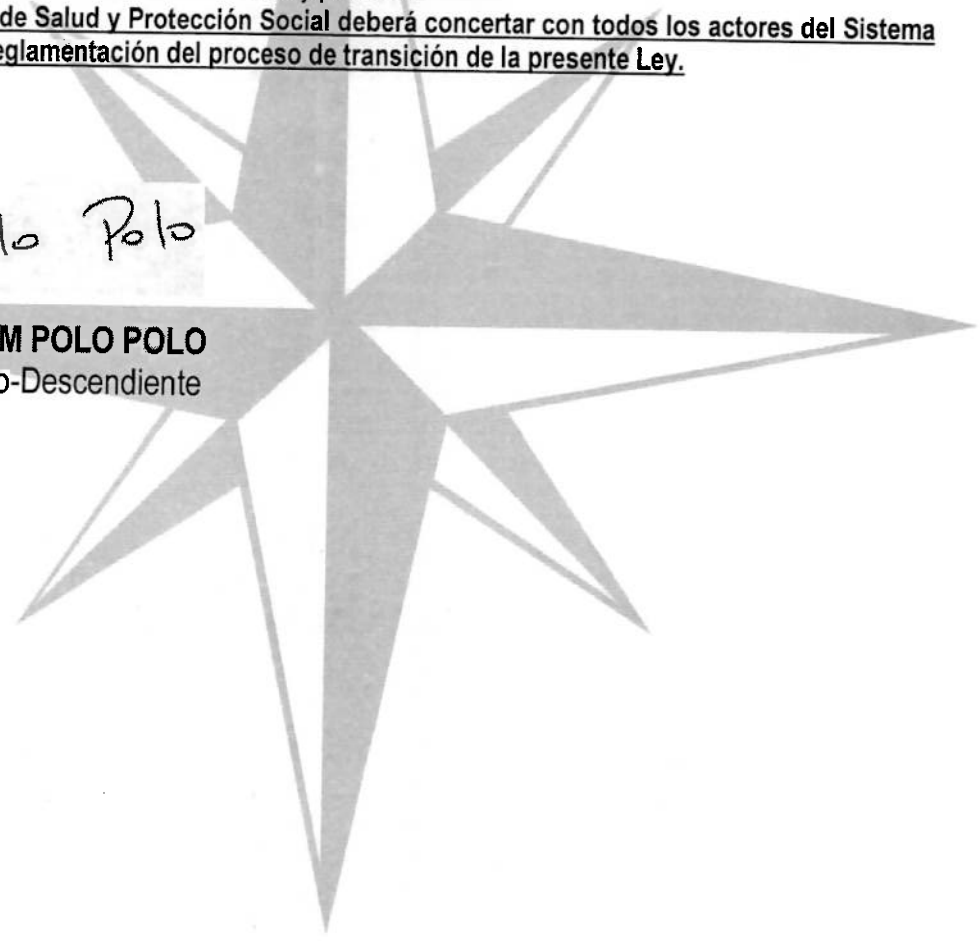
A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones 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.

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

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

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 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 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, 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.



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

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.

1111

1111

1111

1111

1111

1111

1111

1111

1111

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

1775-1780

1775-1780
1775-1780
1775-1780
1775-1780



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.

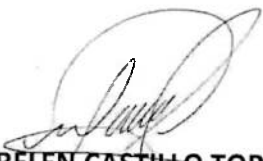
La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las 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.
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 (-)

31/01/23

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 República 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,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Modesto Aguilera Vides', written over a horizontal line.

**MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CAMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO**



31 JUN 2020

**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 periodo 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



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 ORGÁNICAS O PRESUPUESTALES.

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

01 JUN 2023

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

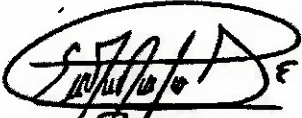
Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

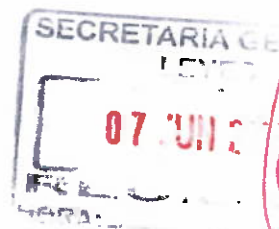
PROPOSICIÓN
Elimínese

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



PROPOSICIÓN

Modifíquese 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.

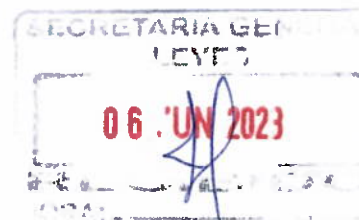
El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud.

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

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



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

SECRETARIA
C 1 JUN 2023

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 sobrevenida 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

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

PROPOSICION ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL ARTICULO 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"

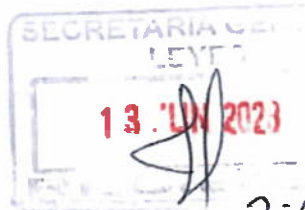
El cual quedara así:

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, **la UPC diferencial y global proyectada por la dirección de costos y beneficios de ministerio de salud, será distribuida y tendrá una destinación de un 10% para gastos administrativos; un 45% gastos de prestación de servicios para el primer nivel y, un 45% para gastos de servicios en salud de la mediana y alta complejidad.**
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.

Parágrafo. En casos de una situación extraordinaria sobrevenida 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





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

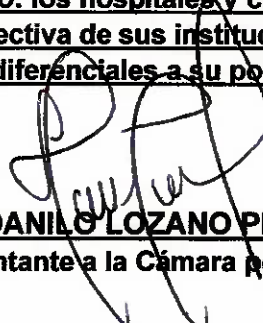
PROPOSICION ADICION

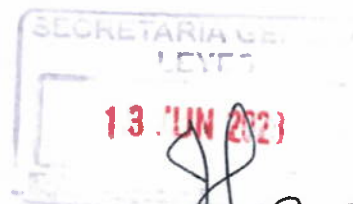
PROPOSICIÓN DE ADICION UN PARAGRAFO AL ARTICULO 131 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 131. Acuerdos de Voluntades. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los acuerdos de voluntades expeditos, descritos en el artículo 12 de la presente Ley para establecer las condiciones de adscripción y operación de los prestadores y proveedores en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las RIIS, que les habilita para hacer parte de las redes definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS- gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud, así como a solicitar la remuneración por sus servicios ante la Administradora de Recursos del Sistema de Salud -ADRES- como pagador único, lo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, junto con los mecanismos para la verificación y control de metas e incentivos. Lo anterior, preservando las modalidades de acuerdo de voluntades existentes, sin perjuicio de otras modalidades para garantizar la contención de costos en salud y el cuidado integral de la población.

Parágrafo: los hospitales y clínicas con alta acreditación en salud podrán aprobar por junta directiva de sus instituciones de salud un manual tarifario propio que establezca precios diferenciales a su portafolio de servicios, dado sus estándares de calidad.


HUGO DANILLO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



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 párrafo 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.317-3188
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

ERICK VELASCO

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

Adiciónese el siguiente párrafo 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

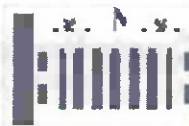
103am

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

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

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 137

PROPOSICIÓN

01 JUN 2023

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 párrafo 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 1975¹ 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 información.
- 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 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:

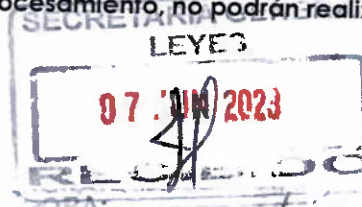
Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan 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 propósito de crear procedimientos y procesos ágiles, eficientes que den respuesta a la totalidad de las solicitudes ciudadanas. 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 en el parágrafo 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.



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 P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

Olga Lucía Velásquez Nieto


Olga Lucía Velásquez Nieto
Representante a la Cámara

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.


Sánchez

✓
31/05/23
31.52P

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

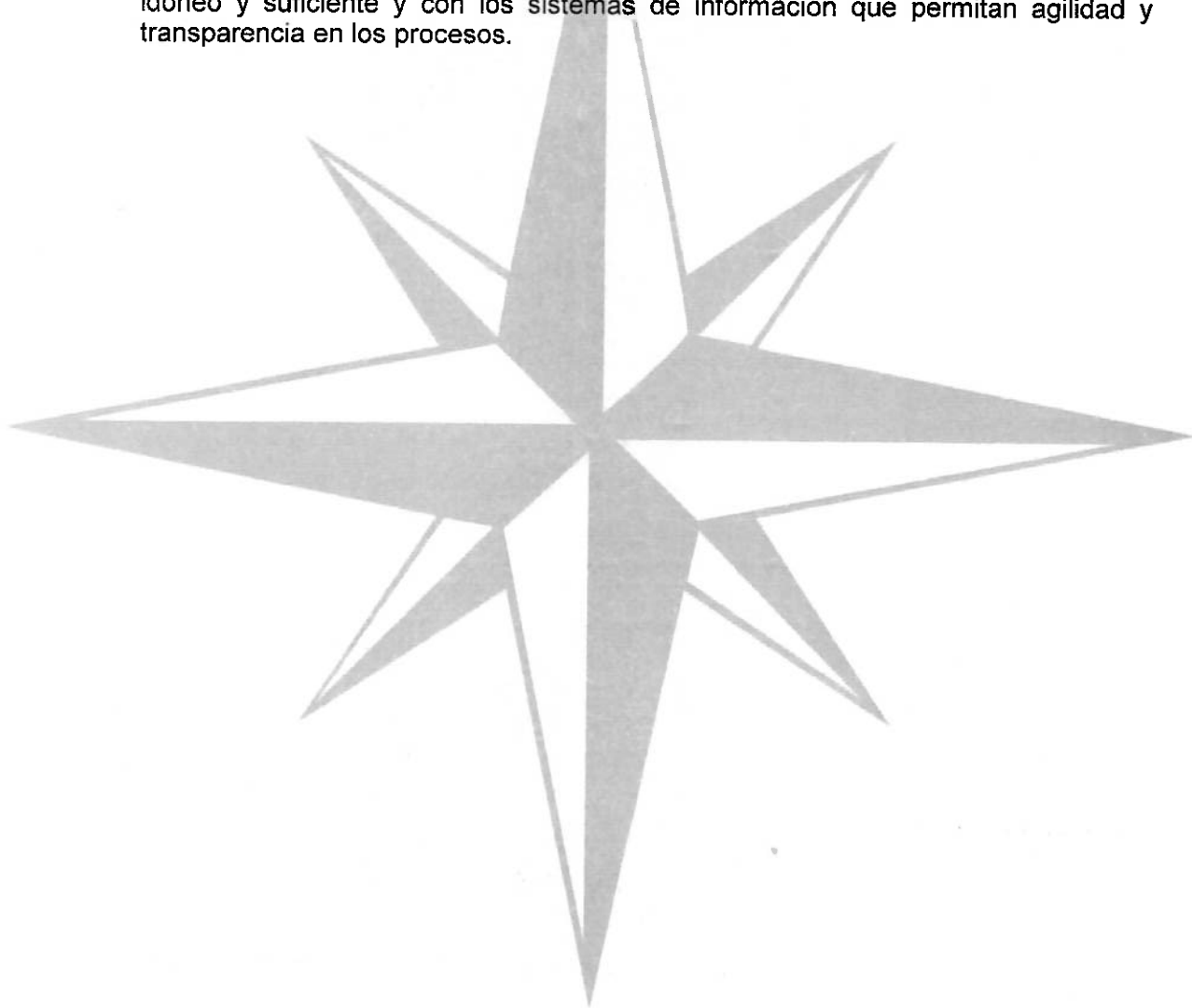
MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARÍA DE LEGISLACIÓN
07 JUN 2023
FOLIO 1410
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



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

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), 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 ágiles, eficientes y que además se de respuesta a la totalidad de las solicitudes ciudadanas.** 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.

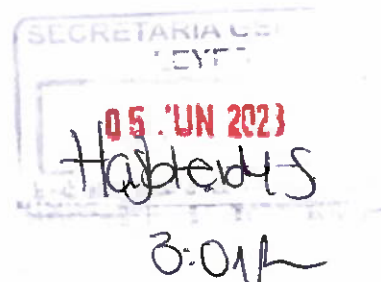
MARÍA DEL MAR PIZARRO GARCÍA

Representante a la Cámara


OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO

Representante a la Cámara por Bogotá

Partido Alianza Verde



C.

Nº 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
H. G. S.
5:47pm

ART 142
01 JUN 2023
12:26w

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un párrafo 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

24. 10. 1

1. 10. 1

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 "

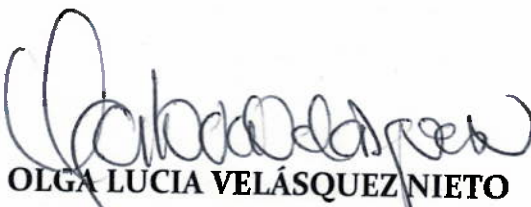
Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 339 de Cámara que dirá lo siguiente:

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

Aval



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 mamaria 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

*KAREN LÓPEZ
CITREP 16*

*Donn Jairo Gonzalez
Citrep #3*

*Leonor Palencia,
Citrep #14,
Yenny Gómez.*

PROPOSICIÓN ADITIVA

Nuevo

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
Hagbleidy S.
5:47 pm

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

Habderdy

5:47 pm

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 frío, 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

31/05/23
3:53 p

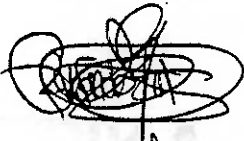
PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

31/05/23
2:52 P

DA Nuevo.

PROPOSICIÓN ADITIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General Cámara de Representantes

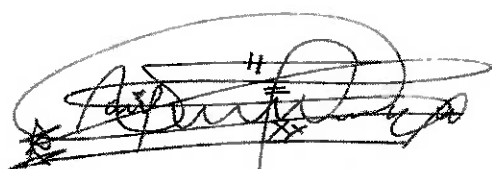
Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA DEL PL 339 DE 2023C.

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

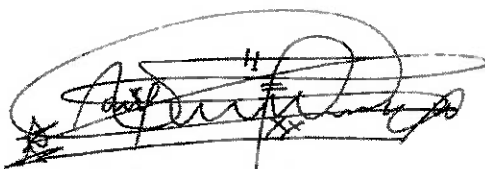
Secretario General Cámara de Representantes

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
6.27 R

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

"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 epidemiológico 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 índices de acceso a acueducto y agua potable.




JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES

Representante a la Cámara

Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz

Chocó -Antioquia

 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

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. 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 epidemiológico 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 índices de afectaciones sociales en su salud mental.



JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES

Representante a la Cámara

Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz

Chocó –Antioquia

 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

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

 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

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 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

 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

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 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 últimas 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

 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

52-154

11/10/13

31 MAY 2023

Velásquez

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

31 MAY 2023

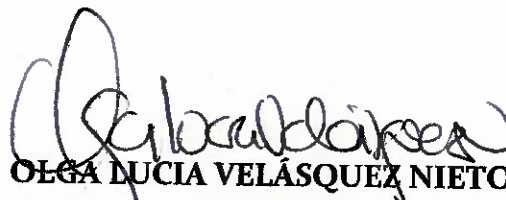
PROPOSICIÓN ADITIVA

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 LGTBQ+, población indígena y población racial.


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

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

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

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:

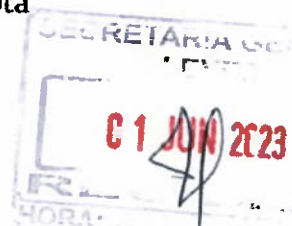
ARTÍCULO NUEVO. - OBSERVATORIO TERRITORIAL DE SALUD MENTAL. Modifíquese lo dispuesto en el parágrafo del artículo 32 de la ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

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





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

31 JUN 2023

4
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, agréguese 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 cumplimiento.
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).

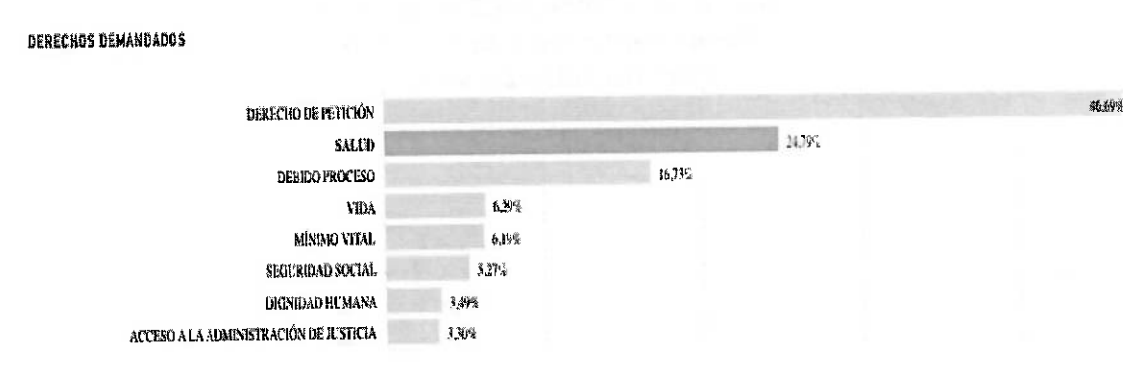


Ilustración 1 Porcentaje de Tutelas, por derecho tutelado. (Corte Constitucional de Colombia).

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.

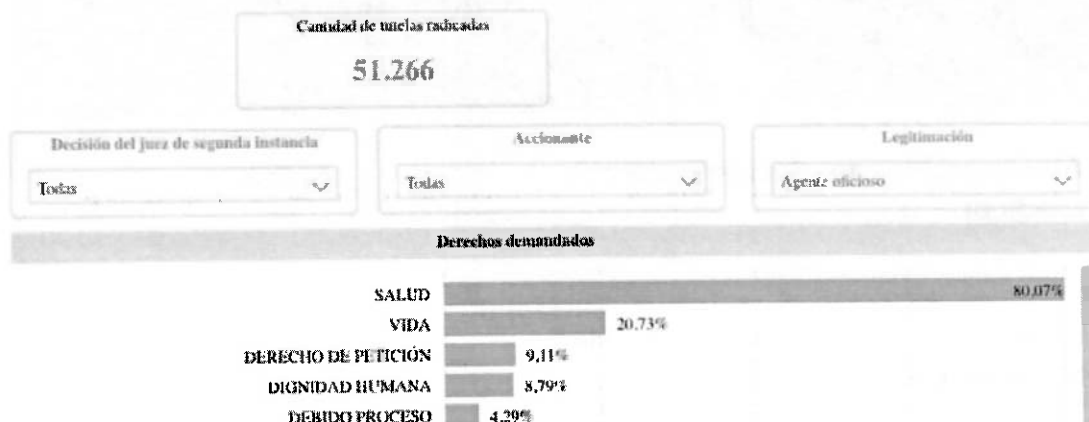


Ilustración 2. Porcentaje de tutelas de acuerdo a legitimador de la acción.(Corte Constitucional).

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 resolutive y eficiente de las necesidades en salud dentro de los territorios.



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

ART Nuevo

San Andrés Islas, 31 de mayo 2023

31.05.23

4/9.07a

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



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:

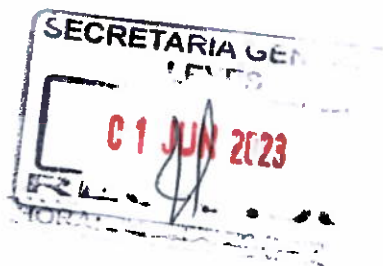
ARTICULO NUEVO: El Ministerio de Salud y Protección Social creará y liderará la política de atención en salud para la población migrante, sin distinción de su estatus legal en el territorio nacional.

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



10370



Art. Nuevo

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

TL

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 DANILLO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



11:04am

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1950

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY
1950



ART NUEVO

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 secretarías 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.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés





ART NUEVO

ALO

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, respetando 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



Handwritten signature in red ink, possibly reading 'César Taló', with the date '11:04' written below it.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

1957

1

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

1957

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PROPOSICIÓN ADITIVA

A27 MVEUC
SECRETARÍA DE LEYES
01 JUN 2023
12:26 pm

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:

Artículo 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

PROPOSICIÓN ADITIVA

01 JUN 2023

12:49 pm

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:

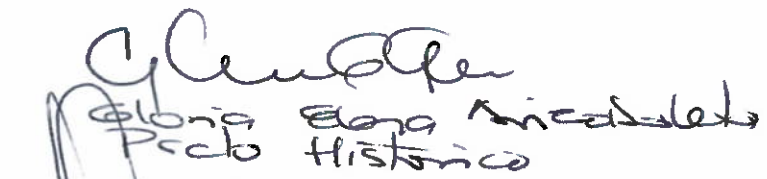
"ARTÍCULO NUEVO. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un modelo técnico de referencia de los tipos, funciones y procesos de las direcciones territoriales de salud, así como un sistema de acreditación de calidad, 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.

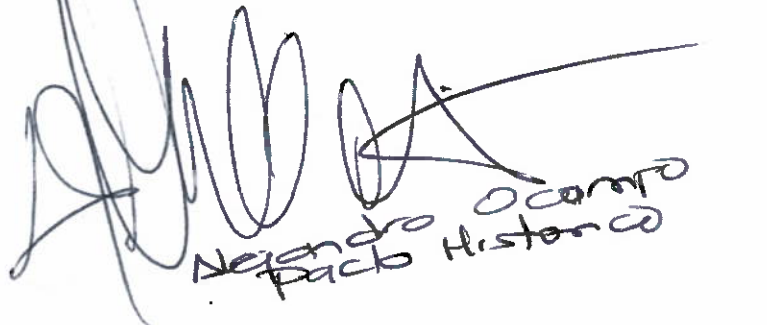
Parágrafo 1. La metodología será expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, y para su construcción contará con la colaboración de las organizaciones que agremien a los entes territoriales.

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 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 Nicodaleto
Pacho Histórico


Alejandro Ocampo
Pacho Histórico

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.

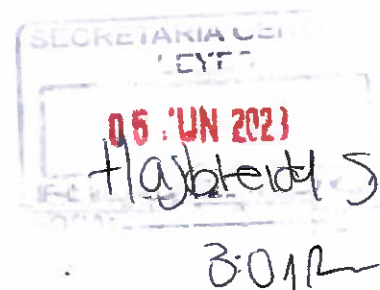
Teniendo en cuenta las limitaciones económicas y tecnológicas que enfrentan estos agentes, se establecerán mecanismos que agilicen y flexibilicen los requisitos para obtener los registros sanitarios necesarios. Esto incluirá la reducción de trámites, la simplificación de documentación requerida y la 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


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



PROPOSICIÓN

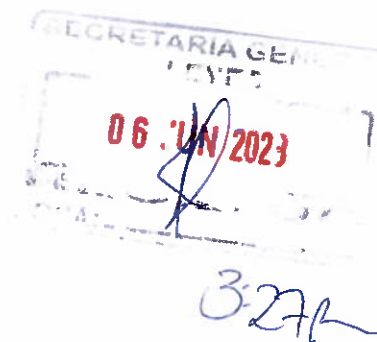
Adicionese un artículo nuevo al **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023** - Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el 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



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



3:27m

150/100

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.

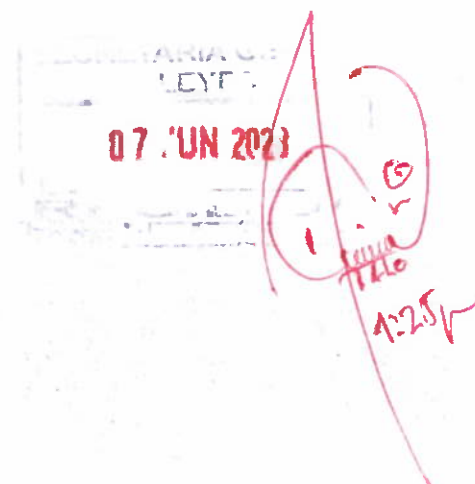
Parágrafo. Para el desarrollo del programa de inmunización se deben garantizar la adecuada gestión del programa, incluyendo:

- 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 frío, 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

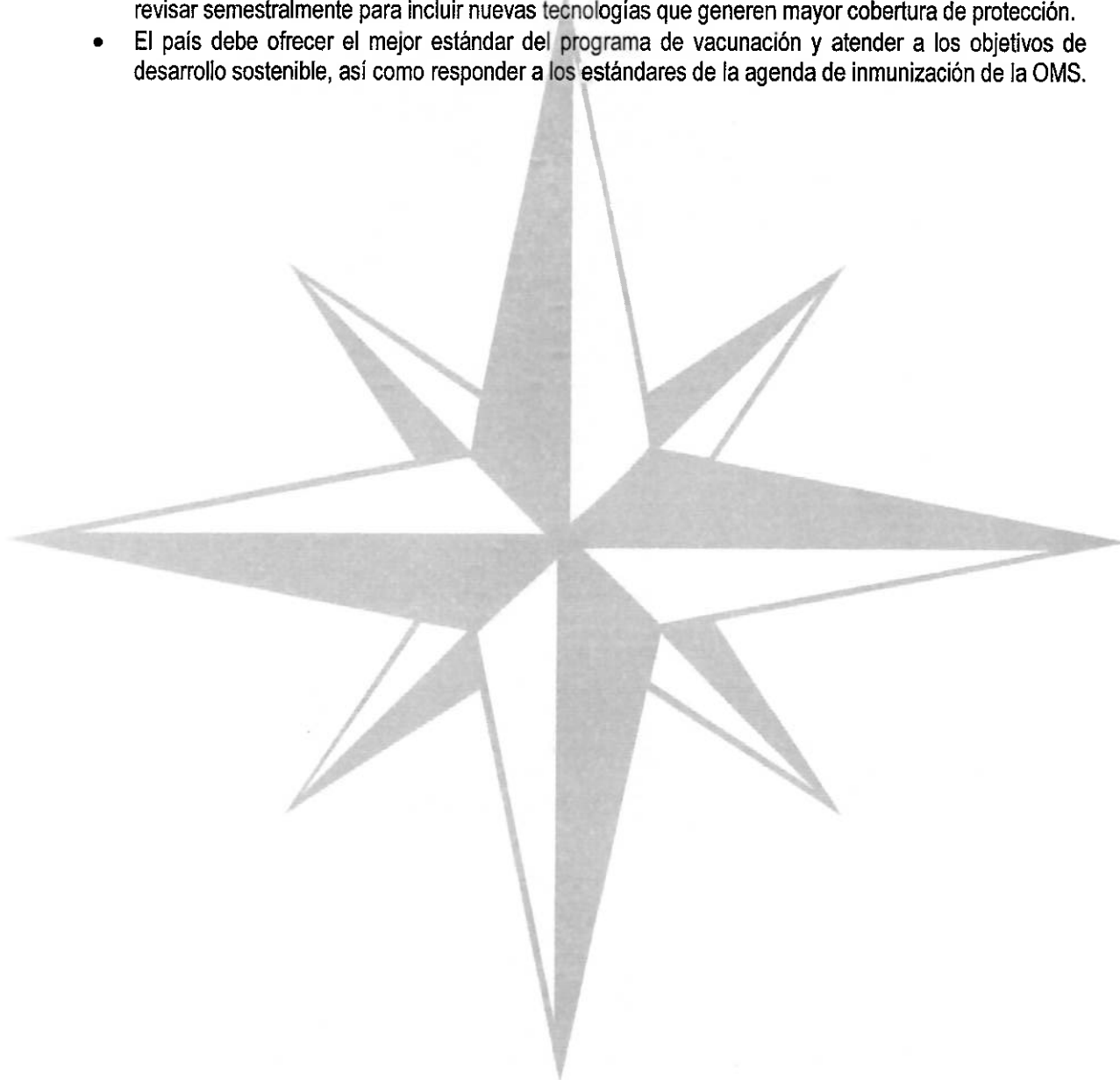
MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

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

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:

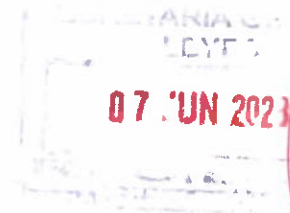
Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política de autocuidado reconociendo la importancia de la promoción de hábitos saludables y la formación de pacientes informados como uno de los pilares del sistema de salud. La política de autocuidado 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



1.25

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

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:

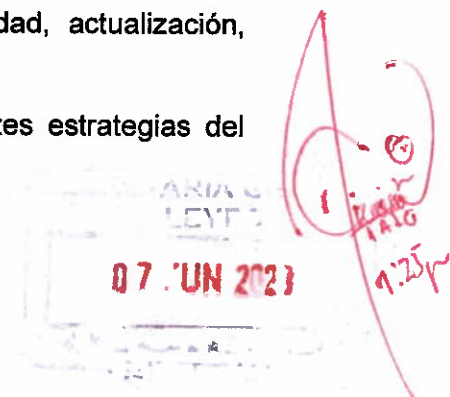
ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa 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 frío, 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



- 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

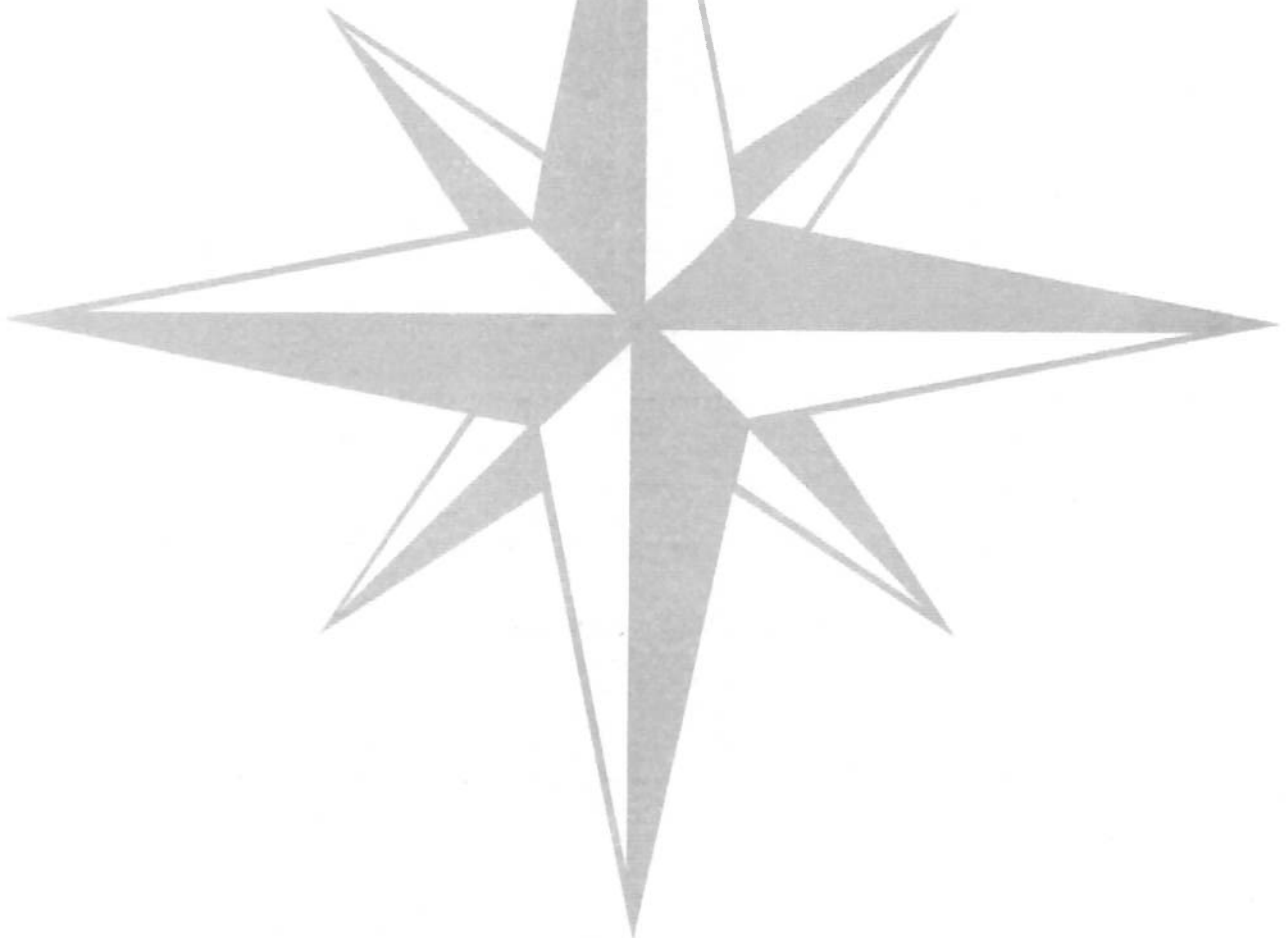
MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



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

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 formación 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,

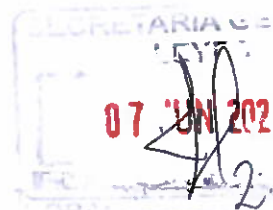


JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES

Representante a la Cámara

Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz

Chocó –Antioquia



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



Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

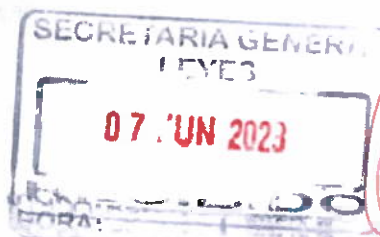
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

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 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 frío, 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

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

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927

1928

1929

1930

1931

1932

JUSTIFICACIÓN:

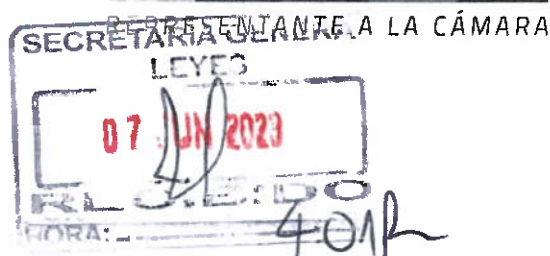
- Como lección de la pandemia por COVID-19, el autocuidado individual y colectivo surge como una herramienta crítica para prevenir el contagio y mantener la mejor condición de salud posible.
- La práctica del autocuidado reduce la pérdida de productividad por absentismo y genera ahorros a los sistemas 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



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.

PARÁGRAFO 3. El Invima contará con un sistema de información que fortalezca las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario.

Cordialmente,

María 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

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.

