CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

AV434

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023

Art 35

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

31/05/23
3:53 PM

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

6. Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.
7. Innovación Social en Salud. Desarrollará políticas, planes, estrategias o acciones encaminadas a la búsqueda de abordajes e intervenciones innovadoras a los problemas de salud tanto de los individuos, familias, como sus comunidades, fomentando el trabajo conjunto del Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales, los agentes del Sistema de Salud, los usuarios y pacientes del sistema y demás sectores que pueden requerirse. Este componente promoverá el empoderamiento de las personas y las comunidades, propendiendo la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.

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

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

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

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 35

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

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

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

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

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

4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. A su vez, promoverá la adecuada formación, y entrenamiento del talento humano en salud, adecuado a las necesidades territoriales del país presentes y futuras, el trato digno y diferencial a los usuarios

del sistema y armonizado con las políticas, planes y acciones del sector educación y otros, en esta materia.

5. Monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema de Salud y sus agentes. Desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del sistema de salud, armonizándose adecuadamente con las diferentes fuentes de información disponibles, el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.

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

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

7. Innovación Social en Salud. Desarrollará políticas, planes, estrategias o acciones encaminadas a la búsqueda de abordajes e intervenciones innovadoras a los problemas de salud tanto de los individuos, familias, como sus comunidades, fomentando el trabajo conjunto del Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales, los agentes del Sistema de Salud, los usuarios y pacientes del sistema y demás sectores que pueden requerirse. Este componente promoverá el empoderamiento de las personas y las comunidades, propendiendo la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.

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

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

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

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART 35

PROPOSICIÓN

01 JUN 2023

1:06

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema de Salud y sus agentes. Desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del sistema de salud, armonizándose adecuadamente con las diferentes fuentes de información disponibles y, el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud ~~y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información.~~ Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.

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

7. Innovación Social en Salud. Desarrollará políticas, planes, estrategias o acciones encaminadas a la búsqueda de abordajes e intervenciones innovadoras a los problemas de salud tanto de los individuos, familias, como sus comunidades, fomentando el trabajo conjunto del Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales, los agentes del Sistema de Salud, los usuarios y pacientes del sistema y demás sectores que pueden requerirse. Este componente promoverá el empoderamiento de las personas y las comunidades, propendiendo la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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

6. Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.
7. Innovación Social en Salud. Desarrollará políticas, planes, estrategias o acciones encaminadas a la búsqueda de abordajes e intervenciones innovadoras a los problemas de salud tanto de los individuos, familias, como sus comunidades, fomentando el trabajo conjunto del Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales, los agentes del Sistema de Salud, los usuarios y pacientes del sistema y demás sectores que pueden requerirse. Este componente promoverá el empoderamiento de las personas y las comunidades, propendiendo la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.

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

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

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

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

JUSTIFICACIÓN:

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

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

Art 35

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

SECRETARÍA GENERAL
07 JUN 2023
3:29 PM

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

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

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

2. Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.
3. Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud. Definirá los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros.
4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. A su vez, promoverá la adecuada formación, y entrenamiento del talento humano en salud, adecuado a las necesidades territoriales del país presentes y futuras, el trato digno y diferencial a los usuarios del sistema y armonizado con las políticas, planes y acciones del sector educación y otros, en esta materia.
5. Monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema de Salud y sus agentes. Desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del sistema de salud, armonizándose adecuadamente con las diferentes fuentes de información disponibles, el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.
6. Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.
7. Innovación Social en Salud. Desarrollará políticas, planes, estrategias o acciones encaminadas a la búsqueda de abordajes e intervenciones innovadoras a los problemas de salud tanto de los individuos, familias, como sus comunidades, fomentando el trabajo conjunto del Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales, los agentes del Sistema de Salud, los usuarios y pacientes del sistema y demás sectores que pueden requerirse. Este componente promoverá el empoderamiento de las personas y las comunidades, propendiendo la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

Art 35

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

13 JUN 2023
11:48am

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

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

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

3. Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud. Definirá los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros.
4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. A su vez, promoverá la adecuada formación, y entrenamiento del talento humano en salud, adecuado a las necesidades territoriales del país presentes y futuras, el trato digno y diferencial a los usuarios del sistema y armonizado con las políticas, planes y acciones del sector educación y otros, en esta materia.
5. Monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema de Salud y sus agentes. Desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del sistema de salud, armonizándose adecuadamente con las diferentes fuentes de información disponibles, el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.
6. Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.
7. Innovación Social en Salud. Desarrollará políticas, planes, estrategias o acciones encaminadas a la búsqueda de abordajes e intervenciones innovadoras a los problemas de salud tanto de los individuos, familias, como sus comunidades, fomentando el trabajo conjunto del Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales, los agentes del Sistema de Salud, los usuarios y pacientes del sistema y demás sectores que pueden requerirse. Este componente promoverá el empoderamiento de las personas y las comunidades, propendiendo la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

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

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

Art 36

JUAN DIEGO REPRESENTANTE

SECRETARIA GENERAL LEYES

01 JUN 2023

CÁMARA DE REPRESENTANTES REPÚBLICA DE COLOMBIA

2:40pm

PROPOSICIÓN N°

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

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

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

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

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

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

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

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

JUAN DIEGO MUÑOZ CABRERA
Representante a la Cámara por el Departamento del Meta.
Partido Alianza Verde

GABRIEL ERNESTO
PARRADO DURÁN
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ART 37

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 37 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

"**Artículo 37. Tipologías y Niveles de Instituciones de Salud del Estado – ISE.** El Gobierno Nacional definirá las tipologías y clasificará las Instituciones de Salud del Estado ISE. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las metas e indicadores de capacidad instalada, disponibilidad de servicios de salud, resultados de desempeño institucional y resultados y desenlaces en salud a ser cumplidas por cada tipología institucional y de servicios de salud.

Los departamentos, distritos y municipios que así lo definan, podrán estructurar Instituciones de salud del estado ISE **municipales o** subregionales, creadas por Ordenanza o Acuerdo, conforme con el modelo de territorialización sanitaria definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que integren **uno o** varios municipios, organizados en red integral e integrada, **atendiendo a las necesidades identificadas por el ente territorial en materia de calidad en la prestación del servicio o capacidad de respuesta actual**.

Los departamentos y distritos que a la fecha de expedición de la ley tienen Empresas Sociales del Estado creados en red, por Ordenanzas o Acuerdos, podrán mantener dichos modelos de organización y compatibilizarlos con el sistema de redes integrales e integradas de prestación de servicios.

La creación de Instituciones de Salud del Estado – ISE, se hará previa evaluación de la necesidad de creación de nueva oferta de servicios, según los parámetros que al efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las ISE serán CAPS en el nivel primario y de mediana y alta complejidad en el complementario".

Justificación

Actualmente, el artículo 2.5.4.1.2 del Decreto 780 de 2016 impide a los municipios la creación de nuevas Empresas Sociales del Estado, limitando su capacidad de respuesta frente a la infraestructura actualmente existente, pese a que muchos cuenten con los recursos necesarios para tal efecto. Por ello, se plantea que el Proyecto de Ley, expresamente, permita la creación de I.S.E. municipales, conforme al modelo de territorialización sanitaria definida por el Ministerio, y a las necesidades identificadas por el ente territorial.

Atentamente,

PARRADO

GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN
Representante a la Cámara por el Meta

gabrielparradorepresentante@gmail.com
Gabriel Parrado @GabrielParradoD

ART 38

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

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

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04

PROPOSICION ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION PARAGRAFO NUEVO AL ARTICULO 38 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se regirán por presupuestos, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tales presupuestos obedecerán a la estandarización de los servicios ofrecidos según las tipologías de los territorios para la gestión en salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se elaborará teniendo en cuenta:

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

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

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

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

1. En el mes de julio de cada vigencia el director de la Institución de Salud del Estado – ISE presentará la propuesta de presupuesto al Consejo Directivo de la entidad para su validación, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. El presupuesto validado deberá ser remitido a la Dirección de Salud respectiva quien deberá dar concepto técnico sobre la propuesta de presupuesto y los supuestos utilizados para su elaboración.
3. De acuerdo con la Dirección Territorial de Salud se estructurará un presupuesto integral, que garantice el cierre financiero del presupuesto anual integrando los recursos de venta de servicios con los recursos departamentales y nacionales que cofinanciarán dicho presupuesto.
4. Cuando se trate de cofinanciación del presupuesto de la Institución de Salud del Estado -ISE por parte del nivel Nacional se examinará su coherencia financiera por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de conformidad con las normas presupuestales.
5. Una vez aprobado por el Consejo Directivo, será remitido al director de la Institución de Salud del Estado – ISE para su ejecución.
6. Con cargo al presupuesto nacional se garantizarán recursos anuales para el proceso de formalización laboral.

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

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

Parágrafo nuevo. El gobierno nacional a través del Ministerio de salud y la protección social diseñará un plan decenal para fortalecimiento de la capacidad instalada a la prestación de servicios de salud en infraestructura y dotación, con el fin de habilitar los servicios en las áreas hospitalarias de mayor demanda por los usuarios del sistema de salud, en hospitales públicos de baja y media complejidad, ubicados en los departamentos de 4a categoría y municipios de 6a categoría, de acuerdo a sus perfiles de población de morbimortalidad; epidemiológico con enfoque territorial diferencial.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 38

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

PROPOSICION ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION UN NUMERAL NUEVO AL ARTICULO 38 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

el cual quedara así:

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se regirán por presupuestos, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tales presupuestos obedecerán a la estandarización de los servicios ofrecidos según las tipologías de los territorios para la gestión en salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se elaborará teniendo en cuenta:

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

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

2321

ART 38

PROPOSICIÓN

Adiciónese un nuevo numeral al artículo 38 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE.

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

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

6. Un componente de subsidio a la oferta aportado por el gobierno nacional y que financie los gastos corrientes de la institución destinados a la promoción y prevención en salud, la prestación de servicios en salud, la atención de urgencias y los servicios básicos en salud con el fin de lograr la curación de la enfermedad y preservación de la vida.

En todo caso, dicho componente deberá ser suficiente para financiar la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023

3:27

Art 38

EDUAR TRIANA
Representante a la Cámara por Boyacá

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 06 de Junio de 2023

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
RECIBIDO
3:26

Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN
Modificativa

Modifíquese e inclúyase el Parágrafo 3 al artículo 38 del PL N°. 339 de 2023 cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 cámara, PL N°. 341 de 2023 cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara."Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" cuyo texto quedará así:

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado - ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se regirán por presupuestos, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tales presupuestos obedecerán a la estandarización de los servicios ofrecidos según las tipologías de los territorios para la gestión en salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

Para la aprobación del presupuesto de las instituciones de Salud del Estado - ISE de mediana y alta complejidad:

Celular 3208500032 - 3124316144
Calle 10 No. 7-50 - Bogotá D.C.
Oficina 305B - 306B
eduar.triana@camara.gov.co

1. En el mes de julio de cada vigencia el director de la Institución de Salud del Estado - ISE presentará la propuesta de presupuesto al Consejo Directivo de la entidad para su validación, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. El presupuesto validado deberá ser remitido a la Dirección de Salud respectiva quien deberá dar concepto técnico sobre la propuesta de presupuesto. ~~**y los supuestos utilizados para su elaboración.**~~

3. De acuerdo con la Dirección Territorial de Salud se estructurará un presupuesto recursos de venta de servicios con los recursos departamentales y nacionales que cofinanciarán dicho presupuesto.

4. Cuando se trate de cofinanciación del presupuesto de la Institución de Salud del Estado -ISE por parte del nivel Nacional se examinará su coherencia financiera por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con las normas presupuestales.

5. Una vez aprobado por el Consejo Directivo, será remitido al director de la Institución de Salud del Estado - ISE para su ejecución.

6. Con cargo al presupuesto nacional se garantizarán recursos anuales para el proceso de formalización laboral.

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

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

Parágrafo 3. En la programación y elaboración del presupuesto, las Instituciones de Salud del Estado, elaborarán sus presupuestos con base en sus estados financieros: i) balance; ii) estado de resultados; iii) flujo de caja, y iv) sus respectivas proyecciones; y para el efecto tendrán en cuenta los principios presupuestales de planificación, sostenibilidad económica, coherencia macroeconómica.

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

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

ART 38

SECRETARIA GENERAL
LEYES
13 JUN 2023
2:00P

Bogotá, D. C., junio de 2023

Doctor
DAVID RACERO MAYORCA
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: **Proposición de modificación**

Respetado Señor presidente,

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta proposición ante la Plenaria de la Cámara de Representes, proposición de modificación al artículo 38° del Proyecto de Ley N° Proyecto de Ley No. 339 de 2023 – Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023- Cámara, Proyecto de Ley número 341 de 2023 – Cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 – Cámara **"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".**

El cual quedará de la siguiente forma:

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se regirán por presupuestos, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tales presupuestos obedecerán a la estandarización de los servicios ofrecidos según las tipologías de los territorios para la gestión en salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

1. La tipología y nivel de cada Institución de Salud del Estado – ISE.
2. El portafolio de servicios de acuerdo con el plan de salud, la tipología y nivel.
3. Proyección de la cantidad de servicios que se prestará a la población.
4. El costo del trabajo del personal sanitario, medicamentos, suministros y gastos que complementen la atención, para garantizar la disponibilidad del portafolio de servicios de acuerdo con la demanda y el plan de salud.
5. Los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. **Su ubicación en territorios PDET, ZOMAC, así como departamentos y zonas de difícil acceso**

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

jorge.mendez@camara.gov.co | Oficina 221 y 22B | PBX (091) 4325100|Ext. 3285
Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7# 8-68, Bogotá D.C.
@jorgemendez0723 Jorge Mendez Hernandez @@jorgemendezescambioradical

MÉNDEZ
EMPECEMOS LA TRANSFORMACIÓN

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

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

1. En el mes de julio de cada vigencia el director de la Institución de Salud del Estado – ISE presentará la propuesta de presupuesto al Consejo Directivo de la entidad para su validación, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. El presupuesto validado deberá ser remitido a la Dirección de Salud respectiva quien deberá dar concepto técnico sobre la propuesta de presupuesto y los supuestos utilizados para su elaboración.
3. De acuerdo con la Dirección Territorial de Salud se estructurará un presupuesto integral, que garantice el cierre financiero del presupuesto anual integrando los recursos de venta de servicios con los recursos departamentales y nacionales que cofinanciarán dicho presupuesto.
4. Cuando se trate de cofinanciación del presupuesto de la Institución de Salud del Estado -ISE por parte del nivel Nacional se examinará su coherencia financiera por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y de conformidad con las normas presupuestales.
5. Una vez aprobado por el Consejo Directivo, será remitido al director de la Institución de Salud del Estado – ISE para su ejecución.
6. Con cargo al presupuesto nacional se garantizarán recursos anuales para el proceso de formalización laboral.

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

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

Adiciónese las expresiones en negrilla y subrayadas.

Atentamente,

JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

Representante a la Cámara, Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Partido Cambio Radical

jorge.mendez@camara.gov.co | Oficina 221 y 22B | PBX (091) 4325100|Ext. 3285
Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7# 8-68, Bogotá D.C.
@jorgemendez0723 Jorge Mendez Hernandez @jorgemendezescambioradical

MÉNDEZ
EMPECEMOS LA TRANSFORMACIÓN

MOTIVACIÓN

Se solicita que, en los criterios para la elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se tenga en cuenta la ubicación de las mismas, en especial las zonas de difícil acceso, así como las zonas PDET y ZOMAC, pues actualmente las E.SE que operan en estas zonas carecen de especialidades e infraestructura.

jorge.mendez@camara.gov.co | Oficina 221 y 22B | PBX (091) 4325100|Ext. 3285
Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7# 8-68, Bogotá D.C.
@jorgemendez0723 Jorge Mendez Hernandez @jorgemendezescambioradical

MÉNDEZ
EMPECEMOS LA TRANSFORMACIÓN

ART 39

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

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

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICCION ARTÍCULO 39 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara."Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 39. Giro de los recursos a las ISE. Los recursos del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE para financiar los servicios de salud, distintos de la venta de servicios que serán pagados por los Fondos Cuenta, serán girados por la Administradora de Recursos para la Salud ADRES y los fondos de salud del orden territorial, según corresponda.

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

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

Parágrafo nuevo. La administradora de recursos para la salud (ADRES), a través del fondo regional girara la nómina del personal de salud a través del giro directo, esto en aras de garantizar el pago oportuno del talento humano en salud, para esto las IPS públicas y privadas constituirán las nóminas del personal administrativo, y en salud que laboral en la entidad.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 40

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 40 al Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 40. Régimen de contratación de las ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.

El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los mecanismos de compras conjuntas o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión ~~que permitan disminuir el precio de los mismos,~~ **que tengan en cuenta las características técnicas de cada sector para promover mejores desenlaces en salud.** Así mismo coordinará con Colombia Compra Eficiente y con el sistema integral de calidad en salud (SICA), reglamentado en el artículo 35 de la presente Ley, o quien haga sus veces la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las Instituciones de Salud del Estado - ISE.

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/23
3:57P

Art 40

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 40 al Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 40. Régimen de contratación de las ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.

El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los mecanismos de compras conjuntas o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión ~~que permitan disminuir el precio de los mismos,~~ **que tengan en cuenta las características técnicas de cada sector para promover mejores desenlaces en salud.** Así mismo coordinará con Colombia Compra Eficiente y con el sistema integral de calidad en salud (SICA), reglamentado en el artículo 35 de la presente Ley, o quien haga sus veces la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las Instituciones de Salud del Estado - ISE.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
1:25

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

JUSTIFICACIÓN:

- La contratación centralizada que se basa únicamente en costos y no tiene en cuenta las características intrínsecas de los productos no ha servido para aumentar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud prestados. Por el contrario, ha dado lugar a problemas de calidad y resultados desfavorables. En este sentido, los procesos de compras centralizadas en el sistema de salud deberían contemplar las características técnicas de cada sector para aumentar el valor de la asistencia sanitaria mejorando los desenlaces clínicos por cada peso invertido.

ART 40

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:
3:29 p

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

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

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 40 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 40 al Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 40. Régimen de contratación de las ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE en materia contractual se regirán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.

El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los mecanismos de compras conjuntas o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión ~~que permitan disminuir el precio de los mismos,~~ **que tengan en cuenta las características técnicas de cada sector para promover mejores desenlaces en salud.** Así mismo coordinará con Colombia Compra Eficiente y con el sistema integral de calidad en salud (SICA), reglamentado en el artículo 35 de la presente Ley, o quien haga sus veces la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las Instituciones de Salud del Estado - ISE.

JUSTIFICACIÓN:

- La contratación centralizada que se basa únicamente en costos y no tiene en cuenta las características intrínsecas de los productos no ha servido para aumentar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud prestados. Por el contrario, ha dado lugar a problemas de calidad y resultados desfavorables. En este sentido, los procesos de compras centralizadas en el sistema de salud deberían contemplar las características técnicas de cada sector para aumentar el valor de la asistencia sanitaria mejorando los desenlaces clínicos por cada peso invertido.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

ART 45

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

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

Elimínese los parágrafos 1, 2 y 3 del ARTÍCULO 45 del Proyecto de Ley:

> ~~**Parágrafo 1.** Los contratos de prestación de servicios a cargo de las Empresas Sociales del Estado que, a la entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en ejecución se entenderán subrogados en las Instituciones de Salud del Estado - ISE.~~
>
> ~~**Parágrafo 2.** El Gobierno Nacional establecerá un sistema de estímulos para los servidores públicos de la salud que laboren en las regiones dispersas y de difícil acceso.~~
>
> ~~**Parágrafo 3.** El régimen de los trabajadores oficiales se continuará rigiendo conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.~~

JUSTIFICACIÓN

Estas disposiciones ya se encuentran incluidas en el artículo 44 en el que se establece el Régimen Laboral de las ISE.

Atentamente,

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

01 JUN 2023

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

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

ART 46

Bogotá, 31 de mayo 2023

SECRETARÍA GENERAL
01 JUN 2023
12:40

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se propone Modificar el Artículo 46 del ***PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***. El cual quedará así:

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET.

Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión.

Parágrafo 1: El Ministerio de Salud y Protección Social implementará los mecanismos para que en el marco de la operación de las Entidades de Salud del Estado Itinerantes, en articulación con ellas, se garantice el transporte multimodal "aéreo, marítimo, fluvial, terrestre" en departamentos fronterizos, insulares y de difícil acceso.

JUSTIFICACIÓN.

La zona rural e insular de los departamentos de Amazonas y San Andrés, Providencia y Santa Catalina respectivamente, se caracterizan por una restringida accesibilidad a los servicios de salud, las condiciones geográficas y la carencia de vías de acceso o conectividad Aérea, hoy representan una limitante para el goce de una Salud digna.

De otra parte, la falta de profesionales especializados en diferentes áreas de la salud que garanticen la prestación del servicio en estas regiones del país genera un desplazamiento

tanto para los servicios especializados que requieren los pacientes y los de complejidad que presentan por emergencias, es otra de las razones por las cuales es necesario garantizar el fortalecimiento de la Red Hospitalaria y un sistema de transporte aéreo de Salud.

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

YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE
Representante a la Cámara
Departamento del Amazonas

KAREN MANRIQUE
REPRESENTANTE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023

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

ART 46

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023. CÁMARA DE REPRESENTANTES.

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 46 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET y **las ZOMAC.**

Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión.

Atentamente,

KAREN ASTRITH MANRIQUE OLARTE
Representante a la Cámara
CITREP 2 – Arauca.

Juan Pablo Salazar
citrep #1

JUAN CARLOS VARGAS SOLER
Representante a la Cámara.
CITREP 13- Bolívar - Antioquia

Digna Quintero

KAREN LOPEZ
CITREP 16

Jonn Jairo Gonzalez A
Citrep #3

Leonor Palencia
citrep #14

Germán Gómez

1/1.

ART 46

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Lili Rodríguez
LA LLAVE DEL CAMBIO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En mi condición de Representante a la Cámara y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para modificar el artículo número 46 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	PROPOSICIÓN MODIFICATIVA
Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión.	**Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante.** Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión. **Parágrafo. Las Instituciones de Salud del Estado – ISE itinerantes deberán contar con al menos un (1) profesional en salud mental (psicólogo o psiquiatra) para garantizar el acompañamiento en ésta materia para la ciudadanía en poblaciones de difícil acceso.**

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

SECRETARÍA GENERAL
01 JUN 2023
10:37a

ART 46

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

PROPOSICION MODIFICACION

PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTÍCULO 46 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional **territorial o grupo extramural**, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET, **ZOMAC y territorios rurales e indígenas de difícil acceso.**

Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes ~~**de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión**~~ **del presupuesto general de la Nación de gastos de inversión de las fuerzas militares y policía nacional y podrán financiar con sus recursos los entes territoriales.**

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 46.

Bogotá, D. C., junio de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEY
13 JUN 2023

Doctor
DAVID RACERO MAYORCA
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: **Proposición de modificación**

Respetado Señor presidente,

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta proposición ante la Plenaria de la Cámara de Representes, proposición de modificación al artículo 46° del Proyecto de Ley N° Proyecto de Ley No. 339 de 2023 – Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023- Cámara, Proyecto de Ley número 341 de 2023 – Cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 – Cámara "**Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".**

El cual quedará de la siguiente forma:

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o ambulante del orden nacional, que prestará atención básica y especializada y podrá operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. De dichas zonas harán parte las zonas PDET.

Las Instituciones de Salud del Estado - ISE itinerantes serán financiadas con recursos provenientes de los fondos territoriales de salud o recursos del Sistema General de Regalías cuando se trate de gastos de inversión.

Parágrafo Primero. El Ministerio de Salud y Protección Social en el término de un (1) año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá reglamentar el funcionamiento de las Entidades Sociales del Estado Itinerante que deberán operar en el país incluyendo su naturaleza, ubicación, los servicios y las especialidades que deberán prestarse, así como su régimen de contratación; órganos de dirección y administración entre otros.

Adiciónese las expresiones en negrilla y subrayadas.

Atentamente,

JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara, Archipiélago de San Andrés,
Providencia y Santa Catalina
Partido Cambio Radical

jorge.mendez@camara.gov.co | Oficina 221 y 22B | PBX (091) 4325100|Ext. 3285
Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7# 8-68, Bogotá D.C.
@jorgemendez0723 Jorge Mendez Hernandez @jorgemendezescambioradical

MÉNDEZ
EMPECEMOS LA TRANSFORMACIÓN

MOTIVACIÓN

Se solicita que, en los criterios para la elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se tenga en cuenta la ubicación de las mismas, en especial las zonas de difícil acceso, así como las zonas PDET y ZOMAC, pues actualmente las E.SE que operan en estas zonas carecen de especialidades e infraestructura.

jorge.mendez@camara.gov.co | Oficina 221 y 22B | PBX (091) 4325100|Ext. 3285
Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7# 8-68, Bogotá D.C.
@jorgemendez0723 Jorge Mendez Hernandez @jorgemendezescambioradical

MÉNDEZ
EMPECEMOS LA TRANSFORMACIÓN

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 47

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
12:26p

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un parágrafo al artículo 47 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". el cual quedara así:

Artículo 47. Plan Nacional de Equipamiento en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social estructurará un Plan decenal de Equipamiento y dotación en Salud con criterios de equidad regional, con la participación de las Direcciones Territoriales de Salud, quienes deberán presentar cada cuatro (4) años los planes de inversión en infraestructura y dotación, en concordancia con el período de gobierno, y podrán hacer ajustes a dichos planes por contingencias que ameriten una revisión y ajuste. Este plan se financiará con recursos específicos de la ADRES.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ejecutar los recursos, del Plan Nacional de Equipamiento en Salud, cualquiera que sea su fuente mediante fiducia mercantil con una sociedad fiduciaria de carácter público.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Total garantizara la publicidad de la información contractual del Plan Nacional de Equipamiento en Salud, con el fin de garantizar que los recursos que se inviertan en infraestructura y dotación del sistema cuenten con suficiente transparencia, acceso a la información, rendición de cuentas y control estatal y ciudadano.

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART 48(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO · 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 48 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

~~**Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por dos (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.~~

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

~~1. Colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.~~

~~2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.~~

~~3. Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.~~

~~4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las secretarias departamentales y distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RIISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.~~

~~5. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán presentar un plan de saneamiento con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.~~

~~6. A más tardar al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.~~

~~7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad.~~

SECRETARÍA GENERAL LEYES 01 NOV 2023 1059

~~8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de mediana y alta complejidad, la cual será reconocida mensualmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.~~

~~Para la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos y gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS, contratados por las Entidades Promotoras de Salud.~~

~~**Parágrafo 1.** La transformación de las actuales Entidades Promotoras de Salud EPS en Entidades Gestoras de Salud no implica su liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida con subrogación de todos los deberes, derechos y obligaciones, en los términos en que lo reglamente el Gobierno Nacional.~~

~~**Parágrafo 2.** La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud que, a través de su transformación en Gestoras de Salud y Vida, estén interesadas en gestionar los servicios de mediana y alta complejidad para la población que se les autorice y contrate y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde.~~

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CAMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ART 48

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

01 JUN 2023

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el ARTÍCULO 48 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por dos (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.

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

1. Colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.
3. Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.
4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las ~~**secretarias**~~ **Direcciones** departamentales y distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RIISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida ~~**(EGVIS)**~~ **(EGSV)** deberán presentar un plan de saneamiento con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.
6. A más tardar al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida ~~**(EGSVI),**~~ **(EGSV)** las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.

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

7. Todas las Entidades Promotoras de Salud **con intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSV)** tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad.
8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de mediana y alta complejidad, la cual será reconocida mensualmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.

Para la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos y gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS, contratados por las Entidades Promotoras de Salud.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales Entidades Promotoras de Salud EPS en Entidades Gestoras de Salud no implica su liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida con subrogación de todos los deberes, derechos y obligaciones, en los términos en que lo reglamente el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud que, a través de su transformación en **Entidades** Gestoras de Salud y Vida (EGSV), estén interesadas en gestionar los servicios de mediana y alta complejidad para la población que se les autorice y contrate y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde.

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

JUSTIFICACIÓN

Se propone cambios de forma para facilitar su interpretación y se elimina el parágrafo 3 pues sus disposiciones se encuentran recogidas en el numeral 7 del artículo.

Atentamente,

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

ART 48

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

PROPOSICION ADICION
Art 48

PROPOSICIÓN PARÁGRAFO NUEVO AL ARTÍCULO 49 DEL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA.

EL cual quedara así:

Artículo 48

Art. 48

~~Artículo 49:~~ Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por dos (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica. Aquellas EPS que cumplan y decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida durante los dos años, mencionados en el inciso anterior, deberán observar progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

PARÁGRAFO NUEVO. GARANTÍA DE ACCESO Y OPORTUNIDAD A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Las gestoras de salud y vida, garantizaran el acceso y la oportunidad de los servicios tecnológicos de mediana y alta complejidad para los usuarios de zonas dispersas, prestando y proporcionando los servicios complementarios de hogares de pasos, transporte aéreo, terrestre y fluvial, de manera eficiente, eficaz y oportuna de calidad en la prestación de dichos servicios.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARÍA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

JUSTIFICACIÓN

contrataran los servicios de transporte aéreo terrestre y fluvial de los usuarios que en razón del servicio de salud tengan que desplazarse a destinos diferentes a los de su origen para garantizar el acceso a los niveles de atención especializada.

El derecho fundamental a la salud según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, se rige, entre otros, por el principio de accesibilidad, el cual implica garantizar el acceso físico a los servicios de salud prescritos por sus médicos tratantes y autorizados por su EPS en un lugar diferente a su residencia.

Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121, cuando se requiera "el transporte en un medio diferente a la ambulancia (este) podrá (...) ser autorizado por la EPS cuando se requiera acceder a una atención en salud que tenga lugar en un municipio distinto a la residencia del paciente"[48] (Resalta la Sala). En los dos casos sujetos a revisión, las accionantes tienen que desplazarse desde su lugar de residencia a un municipio diferente, debido a que las EPS a las que se encuentra afiliadas autorizaron los servicios en IPSs ubicadas fuera del lugar en el que viven. Por consiguiente, en aplicación del marco jurídico vigente, las EPS COMFAMILIAR SA y ASMET SALUD tienen obligación de cubrir los gastos que implica dicho desplazamiento.

Resolución 5857 de 2018, artículo 121, cuando se requiera "el transporte en un medio diferente a la ambulancia (este) podrá (...) ser autorizado por la EPS cuando se requiera acceder a una atención en salud que tenga lugar en un municipio distinto a la residencia del paciente".

La Corte encontró que se cumplen los requisitos establecidos jurisprudencialmente para acceder al servicio de transporte debido a que:
El servicio médico se autorizó directamente por las EPS a las que están afiliadas las demandantes, remitiéndolas a un prestador distinto al de su residencia.
Ni las accionantes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica para asumir los costos, las dos están afiliadas al SISBEN y, según esta Corporación respecto a esta población "hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población" y, adicionalmente, son madres cabeza de familia a cargo de sus hijos, quienes son menores de edad.
De no efectuarse la remisión se arriesga la salud de las demandantes, debido a que las dos se encuentran bajo supervisión médica por sus patologías.

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

ART 48

SECRETARÍA GE...
01 JUN 2023

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

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

Cordial saludo,

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

Se modifica el Artículo 48°:

Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por ~~dos (2)~~ **tres (3)** siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.

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

1. Colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.
3. Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.
4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las secretarias departamentales y distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RIISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán presentar un plan de saneamiento con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.

Dirección: calle 10 #07-51 Capitolio Nacional - Código postal 111711
Tel: (601) 3904050 Ext. 3174-3233 - correo: heraclito.landinez@camara.gov.co

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

Para la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos y gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS, contratados por las Entidades Promotoras de Salud.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales Entidades Promotoras de Salud EPS en Entidades Gestoras de Salud no implica su liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida con subrogación de todos los deberes, derechos y obligaciones, en los términos en que lo reglamente el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud que, a través de su transformación en Gestoras de Salud y Vida, estén interesadas en gestionar los servicios de mediana y alta complejidad para la población que se les autorice y contrate y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde.

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

Atentamente,

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

ART 48

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el parágrafo tercero (3º) del artículo 48, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

(...)

"Parágrafo 3. Las Entidades Gestoras de Salud y Vida que al momento de la expedición de la presente ley presentan integración vertical en la mediana y alta complejidad, tendrán un plazo máximo de ~~dos (2) años~~ **cinco (5) años** para cumplir con la disposición, , **en concordancia con lo expuesto por el numeral 7º del presente artículo**.".

(...)

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023
1:25

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

JUSTIFICACIÓN

La adopción e implementación los cambios de forma y fondo que planea el Proyecto de ley que nos ocupa, no será posible realizarla en un plazo de 2 años como lo establece el proyecto, máxime si, en muchos de los frentes objeto de implementación, estarán sometidos a la reglamentación que para el efecto adopte el Ministerio de Salud y protección Social, lo cual, de contera, implicaría una reducción de los 2 años generales que plantea el Proyecto.

En términos de infraestructura administrativa y asistencial, el término de los 2 años en mención deviene en insuficiente, pues, tanto en el escenario de la transformación como en aquel que suponga la no transformación en gestoras de las actuales EPS, deberá hacerse un análisis de capacidad instalada prudente y necesario que permita precaver los efectos de forma y fondo a nivel territorial, todo lo cual, en un escenario razonable de oferta y demanda.

El componente de conformación de las redes intégrales e integradas, comporta un análisis de suficiencia de disponibilidad y oferta de servicios que guarde directa relación con la territorialización del modelo propuesto, amén de la determinación y/o segmentación de la conformación de la RED por cada gestora individualmente considerada (en especial en los territorios en los que sea aprobado más de una gestora de salud y vida), esta labor, es imposible realizarla en el lapso de los 2 años planeados en el texto original, si adicionalmente, le sumamos todo lo que va a implicar la construcción de todo el modelo de atención de servicios que articule la atención primaria con los niveles complementarios de mediana y alta complejidad.

La reglamentación del régimen de afiliación y/o inscripción a los CAPS versus GESTORAS DE SALUD Y VIDA, es confuso, por lo tanto, se requiere una reglamentación objetiva que permita dar claridad a dicho régimen, en concordancia con el reconocimiento de las UPC y/o gasto administrativo que por población plantea el Proyecto, esta labor, escasamente se podría plantear en 2 años

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 48

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Elimínese el parágrafo tercero (3º) del artículo 48, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS)...

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

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

JUSTIFICACIÓN

Habida cuenta de la premisa que establece el GIRO DIRECTO de los recursos del aseguramiento social y en virtud al hecho mismo de que las GESTORAS DE SALUD Y VIDA no tendrán a su cargo la administración del riesgo financiero, es loable concluir que, la prohibición que establece el numeral del artículo cuya eliminación se propone, pierde su esencia. En concordancia con lo expuesto, y considerando que las GESTORAS DE SALUD Y VIDA conserven la administración del riesgo en salud, la posibilidad de contratar con sus propias instituciones, se identifica como una clave de éxito hacia el logro de un mejor nivel de administración del riesgo en salud en sus componentes preventivos, predictivos, de complementariedad tecnológica, de sistemas de información interoperables, de infraestructura y de capacidad técnica y administrativa tendiente a mantener la protección y el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la población.

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

ART 48

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 48, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", el cual quedará* así:

Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por ~~dos (2)~~ **cinco (5) años** siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica.

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

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

2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.

3. Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.

4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las secretarias departamentales y distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RIISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

5. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán presentar un plan de saneamiento con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.

6. A más tardar al cumplir los dos años, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.

07 JUN 2023
4:25

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

7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de ~~dos (2)~~ **cinco (5) años** para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad, **Los términos y condiciones de la gradualidad, serán los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de reglamentación**.

8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de mediana y alta complejidad, la cual será reconocida mensualmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.

Para la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos y gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS, contratados por las Entidades Promotoras de Salud.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales Entidades Promotoras de Salud EPS en Entidades Gestoras de Salud no implica su liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida con subrogación de todos los deberes, derechos y obligaciones, en los términos en que lo reglamente el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud que, a través de su transformación en Gestoras de Salud y Vida, estén interesadas en gestionar los servicios de mediana y alta complejidad para la población que se les autorice y contrate y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde.

Parágrafo 3. Las Entidades Gestoras de Salud y Vida que al momento de la expedición de la presente ley presentan integración vertical en la mediana y alta complejidad, tendrán un plazo máximo de ~~dos (2)~~ **cinco (5) años** para cumplir con la disposición.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

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

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN:

La proposición del artículo 48, que por la presente se radica, encuentra sus razones de peso en las siguientes y precisas razones:

- La adopción e implementación los cambios de forma y fondo que planea el Proyecto de ley que nos ocupa, no será posible realizarla en un plazo de 2 años como lo establece el proyecto, máxime si, en muchos de los frentes objeto de implementación, estarán sometidos a la reglamentación que para el efecto adopte el Ministerio de Salud y protección Social, lo cual, de contera, implicaría una reducción de los 2 años generales que plantea el Proyecto.
- En términos de infraestructura administrativa y asistencial, el término de los 2 años en mención deviene en insuficiente, pues, tanto en el escenario de la transformación como en aquel que suponga la no transformación en gestoras de las actuales EPS, deberá hacerse un análisis de capacidad instalada prudente y necesario que permita precaver los efectos de forma y fondo a nivel territorial, todo lo cual, en un escenario razonable de oferta y demanda.
- El componente de conformación de las redes intégrales e integradas, comporta un análisis de suficiencia de disponibilidad y oferta de servicios que guarde directa relación con la territorialización del modelo propuesto, amén de la determinación y/o segmentación de la conformación de la RED por cada gestora individualmente considerada (en especial en los territorios en los que sea aprobado más de una gestora de salud y vida), esta labor, es imposible realizarla en el lapso de los 2 años planeados en el texto original, si adicionalmente, le sumamos todo lo que va a implicar la construcción de todo el modelo de atención de servicios que articule la atención primaria con los niveles complementarios de mediana y alta complejidad.
- La reglamentación del régimen de afiliación y/o inscripción a los CAPS versus GESTORAS DE SALUD Y VIDA, es confuso, por lo tanto, se requiere una reglamentación objetiva que permita dar claridad a dicho régimen, en concordancia con el reconocimiento de las UPC y/o gasto administrativo que por población plantea el Proyecto, esta labor, escasamente se podría plantear en 2 años.
- El componente contractual de servicios, tanto en el capítulo de los contratos ya existentes como aquellos nuevos que se generen, resulta ser inviable que se pueda surtir en el término de 2 años, por las siguientes razones: a) Por cuanto, en tiempos, entrar a recibir, auditar, determinar el reconocimiento y posterior pago de la facturación, para liquidar los contratos existentes en caso de transformación, puede ser una tarea que supere los 2 años, esto, soportado incluso en las EPS que ya han entrado en procesos de liquidación por parte de la SUPERSALUD, supone que llevan más de 3, 4 y hasta 5 años, sin que se tenga certeza final de las obligaciones reconocidas o no; b) La construcción de las nuevas reglas de contratación, negociación y suscripción de tales contratos, también supone una tarea de mayor envergadura que dudosamente se podrá agotar en 2 años, máxime, cuando quiera que está condicionado ello a la reglamentación que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.
- El nivel de incertidumbre que genera los efectos del Proyecto para las EPS que se transformen o no en Gestoras, genera inseguridad jurídica y financiera no solo en relación con las IPS de la RED que bien podrían fenecer las relaciones contractuales con una afectación directa del servicio, sino también de cara al sector financiero que podría cerrar

las operaciones de crédito ante tal situación, por tanto, una transición prudente de 5 años, permitiría amortizar el impacto y generar certidumbre en tales sectores para generar tranquilidad que permita mantener la operación y una mejor y más tranquila y pacifica transición, dado que estamos ante un replanteamiento integral de un modelo que lleva más de 30 años rigiendo los designios del sistema de salud en el país.

- Es este respecto hay dos antecedentes que resultan utilices como puntos de referencia para justificar una exitosa transición en términos temporales, a saber: a) Un primer antecedente es el que tiene que ver con lo que fue la transición derivada de la supresión legal del entonces CNSSS y posterior creación de la CRES, y posteriormente la extinción de esta última para darle paso a la absorción de estas funciones y competencia a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, en total, podemos evidenciar una transición total de un poco más de 6 años; b) Un segundo antecedente, es el que encontramos en la supresión legal del FOSYGA y que dio paso a la creación y puesta en funcionamiento de la ADRES, en este escenarios, tenemos un total de 2 años y 6 meses de transición, es decir, mucho más cercana a los 3 años.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 48

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral séptimo (7°) del artículo 48, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

(...)

"7. Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán un plazo máximo de ~~dos (2) años~~ **cinco (5) años** para cumplir **gradualmente** con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. **Los términos y condiciones de la gradualidad, serán los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de reglamentación**.".

(...)

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

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

JUSTIFICACIÓN

La adopción e implementación los cambios de forma y fondo que planea el Proyecto de ley que nos ocupa, no será posible realizarla en un plazo de 2 años como lo establece el proyecto, máxime si, en muchos de los frentes objeto de implementación, estarán sometidos a la reglamentación que para el efecto adopte el Ministerio de Salud y protección Social, lo cual, de contera, implicaría una reducción de los 2 años generales que plantea el Proyecto.

En términos de infraestructura administrativa y asistencial, el término de los 2 años en mención deviene en insuficiente, pues, tanto en el escenario de la transformación como en aquel que suponga la no transformación en gestoras de las actuales EPS, deberá hacerse un análisis de capacidad instalada prudente y necesario que permita precaver los efectos de forma y fondo a nivel territorial, todo lo cual, en un escenario razonable de oferta y demanda.

El componente de conformación de las redes intégrales e integradas, comporta un análisis de suficiencia de disponibilidad y oferta de servicios que guarde directa relación con la territorialización del modelo propuesto, amén de la determinación y/o segmentación de la conformación de la RED por cada gestora individualmente considerada (en especial en los territorios en los que sea aprobado más de una gestora de salud y vida), esta labor, es imposible realizarla en el lapso de los 2 años planeados en el texto original, si adicionalmente, le sumamos todo lo que va a implicar la construcción de todo el modelo de atención de servicios que articule la atención primaria con los niveles complementarios de mediana y alta complejidad.

La reglamentación del régimen de afiliación y/o inscripción a los CAPS versus GESTORAS DE SALUD Y VIDA, es confuso, por lo tanto, se requiere una reglamentación objetiva que permita dar claridad a dicho régimen, en concordancia con el reconocimiento de las UPC y/o gasto administrativo que por población plantea el Proyecto, esta labor, escasamente se podría plantear en 2 años.

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

Art 49

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ERICK VELASCO

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el ARTÍCULO 49 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 49. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida. Las **Entidades** Gestoras de Salud y Vida **(EGSV)** son entidades de naturaleza privada, pública o mixta, con o sin ánimo de lucro, creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones civiles que rigen este tipo de entidades y debidamente autorizadas y habilitadas para su funcionamiento por la Superintendencia Nacional de Salud.

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

1. En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riegos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.
2. En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales de Salud la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para los Territorios de Salud, incluyendo los CAPS, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS desde la Atención Primaria en Salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS).
5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud **(RIISS)**.
6. Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.
7. Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. Establecer ~~**un sistema de referencia y contrarreferencia**~~ en coordinación con las ~~**secretarias departamentales, distritales o quienes hagan sus veces**~~

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

instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias (CRUE) y los CAPS, **un sistema de referencia y contrarreferencia** que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.

9. ejecutar en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS.

10. Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.

11. Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes.

12. Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.

13. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

14. Prestar asistencia técnica con planes de capacitación a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo, la implementación de modelos innovadores de servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.

15. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.

16. Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia, seguridad y eficiencia.

17. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIISS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

18. Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RIISS.

19. Validar la facturación del componente complementario de las RIISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.

20. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.

21. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

22. Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como **Entidades** Gestoras de Salud y Vida **(EGSV)** ~~y donde tengan mayor desarrollo de~~

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

~~su capacidad de operación~~, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.

JUSTIFICACIÓN

Se propone cambios de forma para facilitar su interpretación y se modifica el numeral 8 de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 18 de la presente ley.

Atentamente,

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

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

ART 49

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

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

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION numeral AL ARTÍCULO 49 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 49. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida. Las Gestoras de Salud y Vida son entidades de naturaleza privada, pública o mixta, con o sin ánimo de lucro, creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones civiles que rigen este tipo de entidades y debidamente autorizadas y habilitadas para su funcionamiento por la Superintendencia Nacional de Salud.

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

NUMERAL NUEVO: organizar y contratar los hogares de paso y Alberques para usuarios remitidos a otros niveles de atención fuera del municipio de origen

NUMERAL NUEVO: organizar y contratar la RED de transporte aéreo terrestre y fluvial para traslados de usuarios que requieren servíos de salud

NUMERAL NUEVO: Garantizar el transporte de retorno de usuarios remitidos y fallecidos fuera de su lugar de origen.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 49.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 49, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Pr6oyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

"Artículo 49. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida. Las Gestoras de Salud y Vida son entidades de naturaleza privada, pública o mixta, con o sin ánimo de lucro, creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones civiles y/o comerciales que rigen este tipo de entidades y debidamente autorizadas y habilitadas para su funcionamiento por la Superintendencia Nacional de Salud.

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

1. En coordinación con los CAPS~~, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.~~ que hagan parte de la RED de la gestora de salud y vida, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.

2. ~~En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales de Salud la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para los Territorios de Salud, incluyendo los CAPS, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.~~ **Garantizar la conformación y contratación de las redes integrales e integradas de servicios de salud para los territorios de salud en donde hayan sido debidamente autorizadas, incluyendo los CAPS y las IPS de mediana y alta complejidad, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

3. Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud ~~en coordinación de las Direcciones Territoriales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.~~**de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.**

4. Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS ~~desde la atención primaria~~ **que hagan parte de su RED** desde la atención primaria en salud hasta la prestación de los servicios de salud en mediana y alta complejidad, según la organización de las redes integrales e integradas de prestación de Servicios de Salud (RIISS).

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

07 JUN 2023

5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS ~~y~~ **que hagan parte de su RED y** a las redes integrales e integradas de servicios de salud.

6. Desarrollar modelos estimativos**, preventivos y predictivos que permitan** la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.

7. Implementar mecanismos efectivos de Coordinación Asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

8. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia ~~en coordinación con las secretarias departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.~~ **eficiente y efectivo en el marco de la RED de CAPS e IPS conformada para el efecto, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población. El Ministerio de Salud Protección Social, deberá reglamentar las condiciones de cobertura de los traslados y/o transporte y las fuentes de financiación.**

9. Ejecutar, en coordinación con las direcciones Territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS.

10. Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.

11. Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes.

12. Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.

13.Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

14. Prestar asistencia técnica con planes de capacitación a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo, la implementación de modelos innovadores de servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.

15. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus centros reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de enfermedades de alto costo.

16. Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia,

seguridad y eficiencia. Para este efecto, deberá contar con la conformación de la RED de operadores logísticos de medicamentos suficiente y oportuna.

17. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIISS y con el Sistema Único Público e interoperable de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

18. Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud del componente complementario de las RIISS. Esta función estará regida por el manual de reconocimiento, glosas y devoluciones que para el efecto deberá expedir el Ministerio de Salud y Protección Social en un termino no superior a 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley.

19. Validar la facturación del componente complementario de las RIISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.

20. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.

21. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

22. Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud Y protección Social.

23. Realizar la gestión para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, de conformidad con el reglamento.

24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.".

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

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

JUSTIFICACIÓN

La proposición de modificación se hace necesaria, para motivar el hecho de que las GESTORAS DE SALUD VIDA en verdad conserven la función y el roll de garantizar, gestionar y asegurar el riesgo en salud de la población afiliada y/o inscrita al SISTEMA DE ASEGURAMIENTO SOCIAL, esto, dado que, en ninguna de las competencias de los CAPS, ADRES y entidades territoriales está quedado clara esta función y competencia, que se estima de vital importancia para asegurar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Es así como, en concordancia con la modificación que se plantea, para que las GESTORAS DE SALUD Y VIDA, puedan ejercer el roll de Administradores del riesgo en salud de la población, se hace necesaria la regla de que puedan conservar la autonomía e independencia en la conformación de la RED (CAPS e IPS de mediana y alta complejidad), de manera que, se puedan implementar lo modelos de gestión del riesgo que contractualmente resulten más efectivos y eficientes, sin que tenga que mediar la particfipac9ón de las Entidades Territoriales en tal función, y de contera, se le restaría a la ADRES esta función, para que pueda ser mucho más eficiente en el mismo orden, dado que no contraria con la capacidad centralizada de negociar y suscribir los contratos con todas las IPS publicas y/o privadas del país. De esta manera, se estaría capitalizando en buena forma, la experiencia de las EPS que decidan transformarse y generando una eficiencia importante, así como mayor claridad para el sistema en todos los niveles y en relación con todas las partes del interés.

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 50

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

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

"Artículo 50. Transitorio. Dentro de los ~~60 días~~ **12 meses** hábiles siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Servicios de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud que se encuentren habilitadas para operar en alguno de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.
2. Si la Entidad Promotora de Salud, no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar un plan de retiro voluntario.

Parágrafo: En ambos casos, las Entidades Promotoras de Salud deberán presentar un plan de saneamiento de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a 48 meses contados a partir de su autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y deberá garantizar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo.".

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

JUSTIFICACIÓN

Bajo la consideración de que el proyecto de reforma que nos ocupa, genera un cambio estructural al modelo de aseguramiento en salud vigente por más de 30 años, aunado al hecho mismo de que muchos de los cambios introducidos en el articulado, estarán sujetos a reglamentación adicional por parte del MSPS y demás entidades de gobernanza, se estima que, un plazo de 60 días para que las EPS manifiesten su decisión o no de transformarse en gestoras de salud y vida, deviene en insuficiente, habida cuenta de que un cambio tan abrupto de las reglas de juego, requiere poder contar con un plazo prudente que permita analizar a fondo el texto final del articulado de la potencial ley, así como un análisis a fondo de lo que serían los términos y condiciones de la reglamentación que, en varios de los frentes se estaría emitiendo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, es así como, para los principios de razonabilidad y proporcionalidad de los tiempos perentorios, se planeta un plazo de 12 meses contados a partir de la reglamentación que emita el Director del Sistema, para que las EPS que cumplan las condiciones de operación, puedan manifestar su voluntad de continuar o no como Gestoras de Salud y Vida.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

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

ART 51

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

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

Adiciónese un parágrafo al articulo 51 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 51. Transitorio. Dentro de los 60 días hábiles siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Servicios de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud que se encuentren habilitadas para operar en alguno de los dos regimenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación, teniendo en cuenta lo siguiente las siguientes posibilidades:

1. Si la Entidad Promotora de Salud desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.

(...)

Parágrafo: el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud según sus competencias en los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley, deberá expedir la reglamentación sobre el procedimiento, etapas y requisitos para el proyecto de habilitación como gestora de salud y vida del que trata el presente artículo.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:48

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

Modifíquese el articulo 52 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 52. Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas. El Ministerio de Salud y Protección Social en **los seis(6) meses siguientes a la sanción de la presente ley. Expedirá la reglamentación en relación** ~~definirá~~ las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia.
Las Gestoras de Salud y Vida deberán **realizar anualmente mínimo dos (2)** audiencias de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, ~~en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

Parágrafo: El Gobierno Nacional **en los seis(6) meses siguientes a la sanción de la presente ley** expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del **los** Gestor**es** de Salud y Vida.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:42 p.

ART 53

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

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

PROPOSICION DE MODIFICACION

PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTÍCULO 53 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el ~~5%~~ **10%** del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.

El 10% que se establece en este artículo, será destinado para los gastos administrativos que trata el articulo 49 de la presente Ley.

SECRETARIA GENERAL
01 JUN 2023
11:04am

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

ART 53.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 53 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

> **Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida.** Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el ~~5%~~ **3%** del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. ~~Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.~~

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GEN
LEYES
06 JUN 2023
3:27

ART 53

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 53, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así:

Texto del artículo 53, presente en el articulado de la ponencia para segundo debate del proyecto de ley:

"Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida~~. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida hasta el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto~~**. Las Gestores de Salud y Vida recibirán para la administración y cumplir las funciones definidas en la presente ley, una prima fija equivalente al 5 % de la unidad de pago por capitación que fije anualmente el Gobierno Nacional a razón de cada afiliado adscrito a los CAPS (públicos, privados o mixtos) que hagan parte de la RED de las Gestoras de Salud y Vida y que refleje la totalidad de la población afiliada en los territorios de salud en los que estas sean autorizadas para operar.** Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley".

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

1:25

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

JUSTIFICACIÓN

Se requiere dar mayor claridad sobre el reconocimiento de la prima per-capita sobre la cual se estaría reconociendo el % de gasto administrativo en favor de las gestoras, dado que, el texto como está planteando en la ponencia, es confuso y ambiguo, en la medida en que no es claro cuál es el factor base de liquidación de la unidad per-capita por población sobre la cual se estaría reconociendo ese porcentaje del 5%. Dicho esto, la modificación planea que, el 5% per-capita, lo sea por la totalidad de los afiliados (población) inscritos y/o asignados a las gestoras de salud y vida de los territorios autorizados y cuya atención se materializa a través de los CAPS en cuanto al nivel primario, como en las IPS de mediano y alto nivel de complejidad para el nivel complementario.

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

ART 53

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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

Modifíquese el articulo 53 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 53. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control de las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud, lo que incluye:

1. El acceso efectivo en condiciones de **calidad y celeridad** a servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población a su cargo referida por los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.
2. Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los estándares de proceso y resultado de aplicables a la prestación de los servicios en salud
3. Las condiciones de gobierno corporativo, gestión operativa empresarial, indicadores financieros, constitución y administración
4. Vigilar el uso eficiente de los recursos públicos que se les reconozca

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:42

ART. 54

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:01pm

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 54 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, *"por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones"* el cual quedará así:

Artículo 54. Atención de ~~los~~ pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante ~~al menos seis~~ (6) meses posteriores a su transformación. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas. ~~dentro de este periodo de transición.~~

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

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

JUSTIFICACIÓN

Con la modificación planteada al articulado se pretende que las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud- RIISS, den continuidad a los tratamientos y las consultas médicas por especialistas para los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel que sea requerido, a través de las instituciones prestadoras de salud con su médico tratante, de forma tal que los pacientes no se vean afectados respecto a las modificaciones que se realicen al interior del sistema de salud.

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 54

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, **en centros especializados del nivel complementario** ~~con su médico tratante~~, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación~~. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explicita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/23
3:53

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 54

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, **en centros especializados del nivel complementario** ~~con su médico tratante~~, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación~~. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARÍA GENERAL
LEY
07 JUN 2023
1:25 pm

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

JUSTIFICACIÓN:

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

- La continuidad del cuidado en salud tiene una categoría central que explica los resultados en salud y tiene relación con la experiencia y el conocimiento del equipo de profesionales frente al paciente, así como la confianza del paciente con su equipo. Estos factores repercuten positivamente en los resultados en salud, y son uno de los aspectos con mayor valoración por parte de los pacientes.

- Es fundamental, en el marco de la garantía del derecho a la salud, y la libre elección, que los pacientes con enfermedades crónicas continúen su atención en los programas especializados, en los cuales ya es conocida su condición de su condición de salud, sus características individuales y los factores sociales que impactan su estado de salud, por esto, se elimina el tiempo de 6 meses. Perder la continuidad en la atención deriva en menoscabo de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que resulta en una mayor probabilidad de morbilidad y complicaciones evitables[3][4][5] .

---

[3] Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. Am Psychol. 2018 May-Jun;73(4):433-450. doi: 10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.
[4] Pan American Health Organization
Improving Chronic Illness Care through Integrated Health Service Delivery Networks.
Washington, D.C. : PAHO, © 2012
[5] Babiker A, El Husseini M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, Assiri A, Al Saadi M, Shaikh F, Al Zamil F. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. Sudan J Paediatr. 2014;14(2):9-16. PMID: 7493399; PMCID: PMC4949805.

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

ART 54

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

3:29

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

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

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

Respetado Presidente Racero:

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

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, **en centros especializados del nivel complementario** ~~con su médico tratante~~, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación~~. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explicita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes. Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han

permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.

- La continuidad del cuidado en salud tiene una categoría central que explica los resultados en salud y tiene relación con la experiencia y el conocimiento del equipo de profesionales frente al paciente, así como la confianza del paciente con su equipo. Estos factores repercuten positivamente en los resultados en salud, y son uno de los aspectos con mayor valoración por parte de los pacientes.
- Es fundamental, en el marco de la garantía del derecho a la salud, y la libre elección, que los pacientes con enfermedades crónicas continúen su atención en los programas especializados, en los cuales ya es conocida su condición de su condición de salud, sus características individuales y los factores sociales que impactan su estado de salud, por esto, se elimina el tiempo de 6 meses. Perder la continuidad en la atención deriva en menoscabo de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que resulta en una mayor probabilidad de morbilidad y complicaciones evitables[3][4][5] .

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

[3] Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. Am Psychol. 2018 May-Jun;73(4):433-450. doi: 10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.
[4] Pan American Health Organization
Improving Chronic Illness Care through Integrated Health Service Delivery Networks.
Washington, D.C. : PAHO, © 2012
[5] Babiker A, El Husseini M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, Assiri A, Al Saadi M, Shaikh F, Al Zamil F. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. Sudan J Paediatr. 2014;14(2):9-16. PMID: 7493399; PMCID: PMC4949805.

ART 54

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

4:30

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 54 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, **garantizarán en estado o fase de atención en la que se encuentre,** el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación.

En ningún caso **el paciente empezará desde el nivel básico de atención, ni** se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explicita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

Parágrafo: El Gobierno Nacional después de los seis (6) meses a lo que hace referencia este artículo deberá garantizar la atención de los pacientes con patologías crónicas, realizando una caracterización y certificación de estos pacientes.

Atentamente.

FERNANDO DAVID NIÑO M.
Representante a la cámara.

ART 58

PROPOSICIÓN

Modifíquese el literal del 17 del artículo 58 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

(...)

17. Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud ~~y/o gestión del riesgo financiero en salud~~, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023
327

ART 58

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

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

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION UN NUMERAL NUEVO AL ARTÍCULO 58 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

Numeral nuevo: garantizar el giro de la nomina mensual de personal de hospitales y clínicas.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

2:52

Art 60 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 60 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "*Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*"

~~**Artículo 60. Fondo Único Público de Salud.** Los recursos administrados por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES serán manejados como un Fondo Único Público de Salud, que se crea en la presente ley, sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual tendrá dos cuentas independientes, y con los demás recursos del Sistema de Salud se hará unidad de caja en el Fondo. La inspección, vigilancia y control será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y demás autoridades competentes en la vigilancia de los recursos públicos.~~

~~Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud son las de "Atención Primaria Integral en Salud", y de "Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria".~~

~~Los recursos de las cuentas de que trata el presente artículo no harán unidad de caja con los demás recursos del Fondo, pero sus excedentes podrán ser reasignados atendiendo las prioridades de la atención en salud, con excepción de los recursos del Sistema General de Participaciones y los provenientes de las cotizaciones obligatorias para el aseguramiento social en salud. Dicha reasignación será ordenada por el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

Atentamente,

SECRETARIA GEN
LEYES
01 JUN 2023
11:19 am.

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

Por otra parte, cabe resaltar que el ADRES es una dependencia que carece de personería jurídica que hoy funge como pagador del sistema de salud, pero no en su totalidad.

Pretender convertirlo en Único pagador atenta contra el equilibrio financiero de las entidades de salud ya que podría generar amiguismos y preferencias al momento de generar los pagos e inclusive no pagar por conveniencias a fin de presionar indebidamente a las coimas o dádivas.

Ahora bien, con respecto a la reasignación de excedentes de recursos, no puede estar en cabeza del Ministerio de Salud porque ello debe estar reglado previamente por la ley en cuanto a qué se considera excedente, forma y procedimiento para su reasignación, así como establecer previamente los criterios de reasignación. Dejarlo como lo sugiere el artículo 60 es casi que plata del bolsillo del ministro de turno.

ALT 60

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

31 JUN 2023

9:48am

Holmes
ECHEVERRÍA DE LA ROSA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el numeral 16 del artículo 60 del proyecto de Ley DEL **PL 339-2023 ACUMULADO CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA** "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", así:

Artículo 60: Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

(...)

~~16. Realizar las acciones de cobro o de repetición por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT y los demás recursos que se establezcan en favor del Sistema.~~

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Holmes
ECHEVERRÍA DE LA ROSA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

JUSTIFICACIÓN

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES - es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.

Deentro de sus funciones, están las siguientes

- Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos del as eguramiento obligatorio en salud.
- Realizar los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo c on lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantamos las transferencias que correspondan a los dif erentes agentes del Sistema, que optimice el flujo de recursos.
- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que pr omueven la eficiencia en la gestión de los recursos. Llevamos a cabo, de manera directa, la compra de cartera reconocida de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud.
- Administrar la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA , que suministra la información para el reconocimiento de los pagos periódicos que se les hace a las EPS por aseguramiento en salud de los colombianos.
- Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la entidad, con el fin de evitar fraudes.
- Realizar los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo c on lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantamos las transferencias que correspondan a los dif erentes agentes del Sistema, que optimice el flujo de recursos.
- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que pr omueven la eficiencia en la gestión de los recursos. Llevamos a cabo, de manera directa, la compra de cartera reconocida de Instituci ones Prestadoras de Servicios de Salud con Empresas Promotoras de Salud.
- Administrar la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, que suministra la información para el reconocimiento de los pagos periódicos que se les hace a las EPS por aseguramiento en salud de los colombianos.
- Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la entidad, con el fin de evitar fraudes.

La ADRES no cuenta con capacidad para asumir las nuevas funciones; en el caso concreto, persiste la preocupación alrededor de las capacidades de la ADRES para asumir las diferentes funciones que le son encomendadas en el proyecto de ley frente a los cobros por atenciones del SOAT

ART 61 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 61 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*

~~**Artículo 61. Cuenta de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud.** La Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud integra los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional que se destinen para la atención primaria integral y resolutiva en salud, los recursos del aporte de solidaridad de los cotizantes, los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a salud que pertenecen a los distritos y municipios, los recursos de propiedad de las entidades municipales provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar, y los recursos propios de los municipios que, a la vigencia de la presente ley, deben girar a la ADRES.~~

~~Estos recursos se destinarán a financiar los servicios de atención primaria, soluciones de transporte y dotación de los equipos extramurales, la atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, y los demás usos que, para la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
12:13hm

JUSTIFICACIÓN

Considero que, el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, la **"Cuenta de Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud."** según este artículo, será gestionada por entidades territoriales del orden nacional y posteriormente los recursos sobre los que versa el presente artículo serán girados a la ADRES.

En consecuencia, este trámite no simplifica la estructura de nuestro Sistema de Salud, sino por el contrario, contribuye a la generación de burocracia administrativa e impide mayor eficacia en la administración de los recursos y como consecuencia, dicha medida traería consigo falencias en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, la Corte constitucional mediante sentencia T-441/93, estableció lo siguiente:

> *"La Corte Constitucional encuentra deseable y, más aun, imperativo, a la luz de los retos y responsabilidades que impone el Estado Social de Derecho, que se prevean mecanismos institucionales aptos para alcanzar la modernización y eficiencia de los entes públicos"*

Por todo lo anteriormente expuesto, como miembro de la rama legislativa, debemos evitar contribuir en la estatización de los procesos, siempre y cuando esto no implique la falta de vigilancia y control de debe ejercer cada entidad y organismo Estatal.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

Art 62 (-)

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 62 al texto propuesto para segundo debate de del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"** el cual quedará así:

~~**Artículo 62. Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.** La Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria integra las siguientes fuentes de recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos; los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la ADRES; los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos; los recursos correspondientes a las rentas cedidas; los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos; y los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del sistema de salud con cargo a esta cuenta, entre otros recursos.~~

~~Estos recursos se destinarán a los siguientes usos: al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, al saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que se transformarán en Instituciones de Salud del Estado, al fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento, al funcionamiento de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado de los departamentos y distritos, y al pago de los servicios de esta red de atención de urgencias y transporte medicalizado, y al pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad~~.

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, una **"Cuenta de fortalecimiento de la Red Pública"** la cual será gestionada por entidades territoriales del orden nacional y posteriormente será girado a la ADRES, no simplifica la estructura de nuestro Sistema de Salud, sino por el contrario, contribuye a la generación de burocracia administrativa e impide mayor eficacia en la administración de los recursos, en consecuencia, esta medida traería consigo falencias en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, la Corte constitucional mediante sentencia T-441/93, estableció lo siguiente:

Yabledy Suárez
31/Mayo/23
3:55 pm

"La Corte Constitucional encuentra deseable y, más aun, imperativo, a la luz de los retos y responsabilidades que impone el Estado Social de Derecho, que se prevean mecanismos institucionales aptos para alcanzar la modernización y eficiencia de los entes públicos"

Por lo anterior, como miembro de la rama legislativa, debemos evitar contribuir en la estatización de los procesos, siempre y cuando esto no implique la falta de vigilancia y control de cada entidad.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

ART. 62

SECRETARIA GENERAL
GACETA

01 JUN 2023

12:49pm

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 62 del texto propuesto para segundo debate del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"* acumulado con el **Proyecto de Ley No. 340 de 2023 - Cámara** *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 - Cámara** *"por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"* y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 - Cámara** *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, el cual quedará así:

"Artículo 62. Cuenta de fortalecimiento territorial y de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad. [redacted] *La cuenta de Fortalecimiento Territorial y de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad integra las siguientes fuentes de recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos; : los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la ADRES; los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos; los recursos correspondientes a las rentas cedidas; los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos; y los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del sistema de salud con cargo a esta cuenta, entre otros recursos.*

Estos recursos se destinarán a los siguientes usos: al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, al saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que se transformarán en Instituciones de Salud del Estado, al fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento, al funcionamiento de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado de los departamentos y distritos, y al pago de los servicios de esta red de atención de urgencias y transporte medicalizado, y al pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad y; al financiamiento de los planes de mejoramiento institucional de las direcciones territoriales de salud de departamentos y distritos."

Martha Alfonso

Gloria Elena Arizabaleta
Pacto Histórico

Alejandro Ocampo
Pacto Histórico

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

ART 63

31 MAY 2023

5:45 p

PROPOSICIÓN _____ 2023

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

Adiciónese un númeral al artículo 63 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 63. Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Público Único de Salud. Los demás recursos que financian el sistema de salud y que están integrados en el Fondo Público Único de Salud, harán unidad de caja y deberán presupuestarse por conceptos, entre otros, para los siguientes usos:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de la red de servicios en cada región.
2. El pago de las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad.
3. El financiamiento de los servicios especiales para enfermedades raras y su prevención.
4. El financiamiento de los programas de formación en salud.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que, a la vigencia de la presente ley, se reconocen por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
7. **El pago de los servicios socio sanitarios que permitan la prevención y predicción de enfermedades y el goce del derecho a la salud.**
8. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.

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

Art 66

EDUAR TRIANA
Representante a la Cámara por Boyacá

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 06 de Junio de 2023

Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN
Modifíquese

Modifíquese el artículo 66 del PL N°. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 Cámara, PL N°. 341 de 2023 cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 66. Reserva Técnica del Estado para garantizar el giro directo. Con el objetivo de contar con una provisión del gasto por servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) constituirá y administrará una reserva técnica con base en lo establecido por el Gobierno Nacional en la materia. ***La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de ejercer la inspección, vigilancia y control del uso y/o destinación de la reserva técnica.***

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:26

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

Celular: 3208500032 - 5124916144
Calle 10 No. 7-50 - Bogotá D.C.
Oficina 305B - 306B
eduar.triana@camara.gov.co

ART 67

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
11:04

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN ARTÍCULO 67 **al** Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

el cual quedara así:

Artículo 67. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que necesita una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionárselos por sí misma. Entre otros, son servicios de transporte, **aéreo, terrestre y fluvial,** hospedaje **u hogares de paso, traslados de pacientes fallecidos y** acompañantes **de pacientes** y cuidados crónicos de enfermería en casa. El Gobierno Nacional determinará la forma en que se asumen los servicios sociales, su fuente para financiarlos y su cobertura poblacional, geográfica de servicios.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

PROPOSICIÓN _____ 2023

Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Modifíquese el Artículo 67 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo 67. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que necesita una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionárselos por sí misma. Entre otros, son servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa. El Gobierno Nacional determinará la forma en que se asumen los servicios sociales, su fuente para financiarlos y su cobertura poblacional, geográfica de servicios.

Parágrafo. El Gobierno Nacional priorizará la implementación de servicios sociales complementarios de salud en los departamentos donde la infraestructura y capacidad institucional para garantizar el acceso efectivo al servicio a la salud sean insuficientes y deban recurrir a los servicios complementarios para acceder a su derecho, está priorización tendría entre sus criterios las barreras de acceso al servicio y los altos niveles de pobreza multidimensional de estos departamentos.

Atentamente,

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

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
2:19 pm

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

Art 68

Aval

PROPOSICIÓN _____ 2023

Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Modifíquese el Artículo 67 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo 68. Nivel Regional. La agrupación de los departamentos y distritos se efectuará adecuando al sector las Regiones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de forma que, al interior de las mismas, se logre el mayor nivel de autosuficiencia en la prestación de los servicios en red que no logra cada departamento aisladamente y se incentive un sano desarrollo de la oferta de servicios en salud a través de las redes integrales e integradas de servicios de salud. **Los departamentos y distritos deberán tener en cuenta en sus agrupaciones el criterio de cooperación con los municipios con mayores indices de pobreza multidimensional.**

Atentamente,

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

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
2:19p.

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 501
312-575-9728 James.mosquera@camara.gov.co
@RepreJamesM JAMES MOSQUERA TORRES JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Art 69

30 MAY 2023

3:20 m

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES, autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según el régimen de tarifas y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el sistema de salud y los acuerdos de voluntades **celebrados entre ambas partes**. El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

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

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

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

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

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias **y/o totales de los servicios, tecnologías e insumos en salud prestados por** a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada

de servicios de salud, de. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

30 MAY 2023

14:58h

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales

de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

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

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

Art 69

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según ~~el régimen de tarifas~~ **la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud** y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud y los acuerdos de voluntades. ~~El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema. Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

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

31/05/23 3:53 pm

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

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

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

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

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

ART 69

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

YENICA ACOSTA
REPRESENTANTE

31 MAY 2023

4:25 p

PROYECTO DE LEY 339/2023-C "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

PROPOSICION

Adiciónese al Articulo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Camara "por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

PARAGRAFO NUEVO. Para los pacientes que por condiciones de salud son trasladados y/o remitidos hacia la atencion de tercer y cuarto nivel de complejidad, y que debido a la situación fallecen, se requiere que el traslado del cadaver retorne a su lugar de origen. El Gobierno Nacional determinará la forma en que serán asumido los servicios de transporte requerido, su fuente de financiación y su cobertura poblacional y geografica del servicio.

De los Honorables Congresitas,

HR. YENICA SUGEIN ACOSTA INFANTE
Representante a la Camara
Departamento de Amazonas

Katherine Miranda P.

Juan Diego Muñoz
Part. Verde.

Carlos A. Ariza

Gilma Díaz

Vaupés

Juan Felipe Corso
CD

Jermany Gomez

Thoany Carlos Palacios M

AV4 69.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 69** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 69. Autorización de pago de servicios. Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas superiores al 20% de su valor, la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.	**Artículo 69. Autorización de pago de servicios.** Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas **promedio final** superiores al 20% de su valor, la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

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

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según el régimen de tarifas y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el sistema de salud y los acuerdos de voluntades.

El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

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

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

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

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

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud. Sus informes se

gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

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

Del honorable congresista,

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

ALT 69

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según ~~el régimen de tarifas~~ **la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud** y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud y los acuerdos de voluntades. ~~El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema. Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

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

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

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

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

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
1:25 pm

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

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

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

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélago; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.
- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada adicionales[1]
- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y numero de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares[6].

---

[6] Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

ART 69

Marelen Castillo Torres | POR UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
3:29

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

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según ~~el régimen de tarifas~~ **la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud** y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud y los acuerdos de voluntades. ~~El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema. Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

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

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

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

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

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

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

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélago; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.
- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada

adicionales[1]

- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y numero de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares[6].

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

[6] Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

ART 69.

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

SECRETARIA GENERAL
LEY
13 JUN 2023
11:48am

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

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

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según ~~el régimen de tarifas~~ **la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud** y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud y los acuerdos de voluntades. ~~El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema.

Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas. De igual manera, considerando que la ADRES autorizará el pago de servicios de mediana y alta complejidad, se debe contemplar las atenciones urgentes y esenciales que pueden tener un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y que podrían ser objeto de demoras injustificadas en un proceso de autorización.

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

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

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

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

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios de salud sea informada a la ADRES para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélago; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.

- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada adicionales[1]
- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y numero de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares[4].
- Considerando que la ADRES autorizará el pago de servicios de mediana y alta complejidad, se deben tener en cuenta aquellas atenciones urgentes y esenciales que pueden tener un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y que podrían ser objeto de demoras injustificadas en un proceso de autorización.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

[4] Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

Sánchez

Art 70

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el ~~80%~~ **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del ~~20%~~ **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.

Parágrafo. Se exceptúa de esta modalidad de pago a los actores que pacten en sus acuerdos de voluntades modelos de contratación con transferencia de riesgo, tales como, Presupuesto Global Prospectivo, capitaciones, conjuntos integrales de atención, modelos de riesgo compartido y en los que desarrollen transferencia de riesgo.

Sánchez

31/05/23
3:57

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 70

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023
12:26

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 70 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART 70

Cámara

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 70 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedara así:

"***Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud.*** *Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el* ***~~80%~~ 40%*** *de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del* ***~~20%~~ 60%*** *restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas."*

JUSTIFICACIÓN

Se propone que la mayor proporción del pago de las cuentas por prestación de servicios de salud (el 60%), se realice previa auditoria de las cuentas. Lo anterior con el fin de propender por la mayor transparencia y claridad posible de los recursos de la salud.

SANDRA BIBIANA ARISTIZÁBAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

SECRETARIA GENERAL
LEYES
05 JUN 2023
Hayleidy Suárez
2:13pm

Elaboró: RC
Revisó: JALG

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 - Mezanine 1 Norte
Carrera 14 número 21-51 Armenia Quindío
(57+1) 4325100 (57+1) 4325101 (57+1) 4325102
sandra.aristizabal@camara.gov.co

ART 70

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el ~~80%~~ **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del ~~20%~~ **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.
Parágrafo. Se exceptúa de esta modalidad de pago a los actores que pacten en sus acuerdos de voluntades modelos de contratación con transferencia de riesgo, tales como, Presupuesto Global Prospectivo, capitaciones, conjuntos integrales de atención, modelos de riesgo compartido y en los que desarrollen transferencia de riesgo.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
1:25

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

JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que el Prestador de Servicios de Salud -IPS- es quien ha asumido la gestión del riesgo en salud de la población y, además, por las liquidaciones de entidades se ha visto afectado en su flujo de caja y aumento de la cartera, donde, además, la glosa efectiva histórica no sobrepasa el 10%, proponemos que se ajuste el porcentaje de pago de las facturas al 90% dejando el 10% a la revisión y auditoría de las cuentas.

Se propone incluir el parágrafo, ya que se debe tener presente que existen modalidades de contratación que no aplicaría esta gestión de cuentas, ya que en los acuerdos de voluntades entre los actores se pactan condiciones diferentes de pago, ya sea anticipado, gradual o total. Adicional, existirán nuevos modelos con transferencia del riesgo innovadores.

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

ART 70

Marelen Castillo Torres | UN FUTURO POSIBLE

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

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

3:29

ASUNTO: **Proposición Modificatoria del Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el ~~80%~~ **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del ~~20%~~ **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.

Parágrafo. Se exceptúa de esta modalidad de pago a los actores que pacten en sus acuerdos de voluntades modelos de contratación con transferencia de riesgo, tales como, Presupuesto Global Prospectivo, capitaciones, conjuntos integrales de atención, modelos de riesgo compartido y en los que desarrollen transferencia de riesgo.

JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que el Prestador de Servicios de Salud -IPS- es quien ha asumido la gestión del riesgo en salud de la población y, además, por las liquidaciones de entidades se ha visto afectado en su flujo de caja y aumento de la cartera, donde, además, la glosa efectiva histórica no sobrepasa el 10%, proponemos que se ajuste el porcentaje de pago de las facturas al 90% dejando el 10% a la revisión y auditoría de las cuentas.

Se propone incluir el parágrafo, ya que se debe tener presente que existen modalidades de contratación que no aplicaría esta gestión de cuentas, ya que en los acuerdos de voluntades entre los actores se pactan condiciones diferentes de pago, ya sea anticipado, gradual o total. Adicional, existirán nuevos modelos con transferencia del riesgo innovadores.

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

ART 71

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 71 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante ~~los tres (3)~~ meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

Propuesta

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Debido a la naturaleza de sus funciones, serán las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud durante los dos años de su funcionamiento, siempre que cumplan las condiciones de permanencia, las que reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Una vez que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) cumplan con lo normado en al artículo 48 de la presente norma, serán las Gestoras de Salud y Vida las que

reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los cuatro (4) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

Justificación:

Así como se encuentra redactado el artículo, no se define con meridiana claridad la entidad dentro del SSS que deberá garantizar, reconocer y pagar las incapacidades por enfermedad de origen común, licencias de maternidad y paternidad.

Solo se centran en mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá las formas de reconocimiento de las prestaciones de la población cotizante.

Hay que tener en cuenta que la norma debe beneficiar a la población objeto y no desmejorarlas, ya que estos derechos prestacionales y de seguridad social deben ser diáfanamente especificados en la reforma, actualmente se tiene claro quiénes reconocen y pagan dichas incapacidades.

En relación al tema del subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente, se sugiere que sea elevado al rango de licencia de maternidad que actualmente es de 4 meses.

Fernando David Niño M

Art 71.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

13 JUN 2023

4:51

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 71 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

~~El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.~~

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante ~~los tres (3)~~ meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

Propuesta

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Debido a la naturaleza de sus funciones, serán las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud durante los dos años de su funcionamiento, siempre que cumplan las condiciones de permanencia, las que reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Una vez que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) cumplan con lo normado en al artículo 48 de la presente norma, serán las Gestoras de Salud y Vida las que reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los cuatro (4) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Argumento:

Así como se encuentra redactado el artículo, no se define con meridiana claridad la entidad dentro del SSS que deberá garantizar, reconocer y pagar las incapacidades por enfermedad de origen común, licencias de maternidad y paternidad.

Solo se centran en mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá las formas de reconocimiento de las prestaciones de la población cotizante.

Hay que tener en cuenta que la norma debe beneficiar a la población objeto y no desmejorarlas, ya que estos derechos prestacionales y de seguridad social deben ser diáfanamente especificados en la reforma, actualmente se tiene claro quiénes reconocen y pagan dichas incapacidades.

En relación al tema del subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente, se sugiere que sea elevado al rango de licencia de maternidad que actualmente es de 4 meses.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

ART 72

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023
HORA:

4:30

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 72 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma.
Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS se ~~podrán destinar~~ los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Propuesta

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma dentro de los próximos XXX (xx) meses de entrada en vigencia la presente ley.

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, se destinarán los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Justificacion:

Si tomamos en cuenta la redacción del texto actual, estaríamos frente a un artículo sin plazos definidos, señalar plazos genera compromiso y cumplimiento de la norma.

En el segundo párrafo, es necesario eliminar la palabra "podrá" YA QUE SERÍA POTESTATIVO, el espíritu de la norma es dejar en claro que esos recursos deben ser destinados al fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, es decir, al dejar la potestad podrían bien usarlos para el fortalecimiento o no de las APIRS

Fernando David Niño M
Representante a la Camara.

ART 72

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
13 JUN 2023
CÁMARA

4:54

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 72 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Texto Actual:

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados ~~a la misma.~~

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS ~~se podrán destinar~~ los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Propuesta Modificatoria

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma dentro de los próximos seis (6) meses de entrada en vigencia la presente ley.

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, se destinarán los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Argumento de la Modificación:

Si tomamos en cuenta la redacción del texto actual, estaríamos frente a un artículo sin plazos definidos, señalar plazos genera compromiso y cumplimiento de la norma.

En el segundo párrafo, es necesario eliminar la palabra "podrá" YA QUE SERÍA POTESTATIVO, el espíritu de la norma es dejar en claro que esos recursos deben ser destinados al fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, es decir, al dejar la potestad podrían bien usarlos para el fortalecimiento o no de las APIRS.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

ART 73

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

13 JUN 2023

4:51

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 73 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 73. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital. Las direcciones departamentales y distritales constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud. Las Unidades Zonales se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales de acuerdo con las características y necesidades del territorio.

~~Las Unidades Zonales analizarán periódicamente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria, así como los objetivos y metas alcanzados, rendirán informes trimestrales de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.~~

Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia.

Para financiar las unidades zonales de planeación y evaluación en salud, se destinará hasta el 1 % del presupuesto asignado por la ADRES, del valor anual calculado para cubrir la atención en salud de la población, en cada entidad territorial según reglamentación que expida el ministerio de salud protección social.

Propuesta Modificatoria:

Artículo 73. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital. Las direcciones departamentales y distritales constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud. Las Unidades Zonales

se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales de acuerdo con las características y necesidades del territorio.

Las Unidades Zonales analizarán trimestralmente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria y los objetivos y metas alcanzados, así mismo, dentro de dicho termino, rendirán informes de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.

Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Para financiar las unidades zonales de planeación y evaluación en salud, se destinará hasta el 1 % del presupuesto asignado por la ADRES, del valor anual calculado para cubrir la atención en salud de la población, en cada entidad territorial según reglamentación que expida el ministerio de salud protección social.

Argumento de la Modificación:

La temporalidad define en gran parte el éxito de los procesos y procedimientos, dejar el artículo sin determinar especio-tiempo para analizar las actividades y recursos ejecutados no garantiza el éxito del espíritu de la norma.

Se deben trazar metas y objetivos concretos para obtener logros, decir en la norma "analizarán periódicamente" es dejar de forma indefinida cuando y como se hará dicho análisis.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

ART 75 (-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 75 al texto propuesto para segundo debate del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**

~~**Artículo 75. Acreencias de las EPS.** Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado en los hospitales públicos serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.~~

JUSTIFICACION

Si bien, es legítimo que el legislador establezca regulaciones en el sector salud que regulen la manera en la cual se administra el flujo de recursos en los procesos de liquidación de entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud intervenidas, considero que el presente artículo, podría generar una gran afectación en los recursos de los hospitales públicos, generando un detrimento en la prestación de los servicios a los usuarios y al personal de la salud, toda vez que, no se especifica la forma en la que se giraran los recursos de la EPS liquidadas.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

SECRETARÍA GENERAL
01 JUN 2023
10:55am

ART 75

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Por medio de la cual se propone **Modificar el Artículo 75 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara,** acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara,** proyecto de ley **341 de 2023 cámara,** y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado en los hospitales públicos ***y privados*** serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Justificación

Se propone la modificación del artículo 75 de manera que incluya a los hospitales privados en el pago de acreencias dado que estos también hacen parte de la red de servicios de salud liquidada. El no pago de las deudas de las EPS liquidadas desfinancia a las IPS, no solo públicas sino también privadas y termina obstaculizando la garantía de la prestación de servicios del derecho a la salud de los colombianos que tanto se defiende. Estas entidades necesitan que se les responda con el pago de acreencias en tanto son obligaciones financieras que se rigen por el principio de justicia y de igualdad de los acreedores de acuerdo con la ley, contenido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y reiterado por la Corte Constitucional en la sentencia C-089 de 2018. La exclusión de los hospitales privados pone en riesgo el pago de gastos administrativos necesarios y afecta a los profesionales y trabajadores con la no recuperación de los activos de esta entidad.

De igual manera la Ley 100 de 1993 en el parágrafo 2 de su artículo 233, establece que el procedimiento administrativo a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que rige para la Superintendencia Financiera de Colombia. En consecuencia, el proceso liquidatario de las EPS e IPS es un procedimiento reglado, especial y preferente que no estipula una exclusión específica para los hospitales privados.

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

01 JUN 2023
10:20a

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

Art 75

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

13 JUN 2023

4:51

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 75 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 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas ~~han~~ dejado en los hospitales públicos serán pagadas gradualmente~~,~~ con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Propuesta Modificatoria

Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas hubiesen dejado en los hospitales públicos serán pagadas gradualmente con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Argumento de la Modificación:

La redacción del texto como está no es clara

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

Art 76

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

13 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 76 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 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. ~~Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.~~

Propuesta Modificatoria

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la Superintendencia de Salud, estructuraran el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará una asignación presupuestal específica del xx% para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Argumento de la Modificación:

El artículo como está redactado no determina con claridad cómo y de qué forma se va a estructurar el SPUIS ni quien será la entidad competente para hacerlo

Con relación a la asignación presupuestal, no define de donde saldrá dicha asignación y con cargo a que rubro, ¿Supone el lector que estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social o de la Superintendencia de Salud?

"Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año" el año de que trata el texto será contabilizado a partir de cuando

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

ART 76(-)
77(-)
78(-)
79(-)
80(-)
81(-)

C 1 JUN 2023

1:00 h

PROPOSICIÓN

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

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

~~**TITULO V**~~

~~**SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO E INTEROPERABLE DE INFORMACIÓN EN SALUD**~~

~~**Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.** Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.~~

~~**Artículo 77. Características del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información.** El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS) es transversal a todo el sistema de salud para garantizar acceso en línea, transparente, y en tiempo real a servicios informáticos para la realización de transacciones de salud y económicas por parte de cada actor del sistema de salud según sean sus responsabilidades, operativas o estratégicas, en el orden Nacional, territorial e Institucional. Además de garantizar el cumplimiento de las políticas de datos abiertos que fortalezcan los procesos de participación y control social, el SPUIS deberá integrar la información relacionada con los determinantes sociales de la salud y salud pública, en el marco de una estrategia intersectorial definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con otros sectores y actores del Sistema de Salud.~~

~~Los aspectos arquitectónicos de sistemas de información deberán corresponder a unicidad, integración, tecnología de punta, completitud de servicios, eficiencia, alta disponibilidad, seguridad y alta concurrencia, para lo cual deberá usar tecnologías de punta que garanticen el procesamiento en paralelo, almacenamiento de altos volúmenes de datos, seguridad del dato y de las transacciones, incorruptibilidad, accesibilidad, analítica de datos y modelos predictivos.~~

~~Los criterios y estándares de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad de los servicios de telesalud y de la información sobre determinantes sociales y salud pública deberán ser definidos por~~

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

~~el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás actores del Sistema de Salud.~~

~~**Parágrafo.** El ministerio de Salud y Protección Social deberá generar los medios y mecanismos tecnológicos para garantizar el acceso en tiempo real a la información pública del Sistema de Salud por parte de todos los actores del sistema que permita el control y la veeduría social por parte de los mismos.~~

~~**Artículo 78. Objetivos generales del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.** El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIS tendrá como principios de organización el seguimiento de la salud de las personas, las familias y las comunidades, así como el soporte informático a la realización de las actividades asistenciales, de promoción y prevención, junto con las referentes a los aspectos económicos y financieros, la gestión de la infraestructura de prestación de servicios incluyendo el registros de redes de servicios y de territorios para la gestión en salud, así como lo dispuesto en el artículo 19 de la Ley 1751.~~

~~Se organizará como mínimo en dos niveles:~~

> ~~1. Nivel operativo: garantizará la operación y funcionamiento de los procesos productores y usuarios de la información para la atención integral de las personas, las familias y las comunidades con calidad, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia, por parte de todos los integrantes del Sistema de Salud, considerando la historia clínica electrónica única nacional en todos sus procesos, los registros de atención en salud, los registros financieros y económicos asociados, y la información sobre determinantes sociales y salud pública.~~
> ~~De igual manera, se deberán incluir en el SPUIS los registros de atención en salud y de los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades, así como los referentes a la gestión de las redes de servicios de salud y territorios para la gestión en salud, para garantizar el funcionamiento y la movilidad de la población en la red de servicios y entre los territorios de salud.~~
> ~~2. Nivel estratégico: Garantizará la información para su análisis sobre la situación de salud y la calidad de vida de la población, para contribuir a la toma de decisiones de las instancias de rectoría y dirección del sistema de salud y de los agentes involucrados en ellas. En este nivel se incluirá la información de los determinantes sociales de la salud y se promoverá el análisis de la misma para la definición de políticas y programas intersectoriales.~~

~~**Artículo 79. Identificación de medicamentos.** Mediante un método electrónico de ultima generación serán identificados los medicamentos, su principio activo y denominación común internacional, el laboratorio productor, el precio autorizado y las demás características que establezca el SPUIS. El aplicativo informará sobre los diagnósticos, el número total de prescripciones efectuadas en el Sistema de Salud, su eficacia y efectos secundarios.~~

~~**Artículo 80. Tecnología de Información y Comunicaciones al servicio de la atención en salud.** La integración de las redes de servicios incluirá la conversión de múltiples referencias y contrarreferencias, por necesidades de apoyo diagnóstico o recomendación terapéutica, en interconsultas especializadas a distancia mediante el SPUIS para aumentar capacidad resolutiva del nivel primario y de los programas de prevención secundaria.~~

~~Para fortalecer la conectividad a la Atención Primaria en Salud en zonas rurales y dispersas, el Ministerio de las TIC's tendrá la obligación de implementar el Plan nacional de conectividad rural.~~

~~**Artículo 81. Desarrollo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá la responsabilidad de diseñar, desarrollar o integrar el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS) y de garantizar su funcionamiento con calidad y fluidez, además de promoverlo para lograr el compromiso de todos los integrantes del sistema de salud en su responsabilidad frente al mismo.~~

~~Para ello fortalecerá y adecuará la Oficina de Información y Tecnología de forma que sea capaz de responder a los retos de implementación, operación, mantenimiento y soporte del SPUIS. La incorporación de la información al Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS en el área administrativa y asistencial son obligatorias para todos los integrantes del Sistema de Salud. El SPUIS incorporará dentro de las funcionalidades o servicios informáticos de apoyo al modelo de atención las tecnologías en salud y atención médica y odontológica a las redes de servicios para que las personas tengan acceso a ellas. La prescripción médica y odontológica se hará por medio electrónico con base en estas tecnologías.~~

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

[1] Decreto 56 de 1975."Por el cual se sustituye el Decreto-ley número 654 de 1974 y se dictan otras disposiciones."
[2] Bernal, A, Forero, J, (2011) Sistema de información en el sector salud en Colombia, Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 10 (21): 85-100, julio-diciembre de 2011

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

AV+ 76

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

Agréguese un parágrafo nuevo al artículo 76 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.

Parágrafo Nuevo: El SPUIS se desarrollará en armonía y sin perjuicio de los avances técnicos y normativos en materia de interoperabilidad de sistemas de información e historia clínica electrónica, para garantizar acceso integral efectivo y eficiente a los servicios y trámites en salud para pacientes, instituciones de salud y talento humano en salud.

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023

AV1 76

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente **«Proposición Modificativa»** al **artículo 76** del proyecto de ley **339 de 2023** *"Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud;* el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y* el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e	**Artículo 76.** Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e

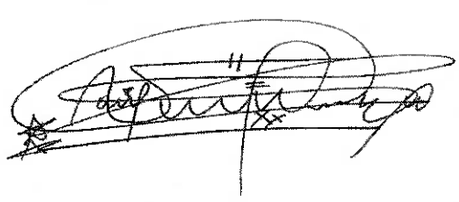
Alex Castillo
Sec. General.
31-05/23
16:37

Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.	Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, **los cuales serán publicados y socializados con los diferentes actores del sistema en un periodo no mayor de seis (06) meses**. El SPUIS entrará a operar en un periodo no mayor a **dos (02)** años**, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.**

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, **los cuales serán publicados y socializados con los diferentes actores del sistema en un periodo no mayor de seis (06) meses**. El SPUIS entrará a operar en un periodo no mayor a **dos (02)** años**, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.**

Del honorable congresista,



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

ART 83

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 MAY

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se propone Modificar el Artículo 83 del PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo 83. Ámbitos de la participación ciudadana y social. La participación vinculante de las personas y de las comunidades organizadas podrá ser ejercida en los siguientes ámbitos:

(...)

8. Consulta previa a las comunidades **NARP**. El mecanismo de participación de las comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizales y Palenquera será la consulta previa como derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y las leyes, el cual deberá garantizar el consentimiento previo, libre e informado respecto del desarrollo del enfoque diferencial en las políticas de salud y aseguramiento social, y promover procesos de desarrollo de la interculturalidad en salud.

9. Participación en inspección, vigilancia y control. La ciudadanía que participe individualmente o representada en veedurías u organizaciones sociales podrá ejercer las veedurías en salud desde el ámbito micro territorial hasta el nacional en coordinación con los organismos de control del sistema de salud. Se conformará una red de control social y concurrente en los términos que defina el reglamento, la cual se articulará a la Superintendencia Nacional de Salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la forma de adecuación de los actuales mecanismos de participación social y ciudadana, su integración, fortalecimiento y financiación en los territorios sanitarios, y los procedimientos para vincular la veeduría y el control social a la Red de Controladores del Sector Salud que coordinará la Superintendencia Nacional de Salud. Los mecanismos de participación social y ciudadana serán especialmente divulgados e implementados en las zonas rurales del país para garantizar la participación de la población rural.

elizabethjaypangdiaz

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

JUSTIFICACIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

229. c) Designada por la palabra "los colombianos": arts. 24, 35, 57, 70, 95 y 216. d) Designada por la palabra "nadie": arts. 12, 18, 29 y 33. e) Y designada por la expresión "ciudadano": 40 y 95.

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

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

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Art Eliminado en Ponencia

ART 84

OLGA LUCÍA Velásquez

31 MAY 2023

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Agréguese lo discriminado al Artículo 84. Distribución de los recursos en las cuentas administradas por la ADRES.

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

1. Cuenta Atención Primaria Integral en Salud

1.1. Fuentes

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

1.2. Usos

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

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

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

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

2. Cuenta Fortalecimiento Red pública para la equidad.

2.1. Fuentes

- Rentas cedidas a las entidades territoriales y otras de destinación específica para salud. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta subcuenta del Fondo con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Otros aportes departamentales y distritales dedicados a fortalecer la prestación de servicios en las Instituciones Sanitarias Estatales, que destinen los departamentos al fortalecimiento de la red pública. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta cuenta del Fondo, con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la Oferta en el nivel Departamental, que serán transferidos por el Ministerio de Hacienda directamente a los Departamentos y Distritos.
- Aportes del presupuesto nacional para garantizar el cierre presupuestal de hospitales de mediana y alta complejidad en regiones con población dispersa y menor posibilidad de ingresos por venta de servicios.

2.2. Usos

- Aportes presupuestales para funcionamiento de las Instituciones Sanitarias del Estado atendiendo criterios de garantía de la prestación de los servicios, dispersión poblacional, perfil epidemiológico, necesidades de compensación de recursos por baja facturación.
- Mantenimiento de la infraestructura hospitalaria con el propósito de mejorar la oferta de servicios hacia las poblaciones con mayores barreras de acceso a los servicios.
- El funcionamiento, en departamentos y distritos, de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.

3. Cuenta para la promoción, prevención y atención en Salud Mental:

3.1. Fuentes

- Rentas cedidas a las entidades territoriales y otras de destinación específica para salud. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta

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

subcuenta del Fondo con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.

- Otros aportes departamentales y distritales dedicados a fortalecer la prestación de servicios en las Instituciones Sanitarias Estatales, que destinen los departamentos al fortalecimiento de la red pública. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta cuenta del Fondo, con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la Oferta en el nivel Departamental, que serán transferidos por el Ministerio de Hacienda directamente a los Departamentos y Distritos.
- Aportes del presupuesto nacional para garantizar el cierre presupuestal de hospitales de mediana y alta complejidad en regiones con población dispersa y menor posibilidad de ingresos por venta de servicios.

3.2. Usos

- Campañas de prevención en salud mental
- Campañas de promoción en salud mental
- Creación de rutas de atención articuladas que le permitan a la población colombiana tener acceso a los diferentes servicios de salud mental.
- Capacitación a los trabajadores de atención primaria en salud en atención en salud mental.

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

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

ART 85

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 85 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 -** Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 -** Cámara *"Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud*, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"*, y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara *"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* el cual quedará así:

Artículo 85. Inspección, vigilancia y control. El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud se realizará conforme a lo definido en la Ley 1122 de 2007, sin embargo, el alcance de la función de inspección consistirá en solicitar, confirmar y analizar de manera ocasional **y preventiva**, y en detalle en los términos que determine la Superintendencia Nacional de Salud las evaluaciones generales, los análisis de los reportes generados por el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Territoriales de Salud, los reportes generados por el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud, las visitas, auditorias, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. En desarrollo de la función de inspección ninguna persona o autoridad podrá oponer reserva o confidencialidad para el acceso a la información.

Con el objetivo de fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio, se crearán nuevas regionales de las Superintendencia Nacional de Salud y se fortalecerá la capacidad técnica administrativa y financiera d0e las existentes, con el propósito de impactar en mayor medida a las entidades vigiladas y mejorando la prestación del derecho a la salud. ~~Lo anterior deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo.~~

En todo caso, las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio podrán desarrollarse de manera preventiva, emitiendo alertas tempranas previas

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso

SECRETARIA GENERAL
LEYES
06 JUN 2023
3:27

ART 90 (-)

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 90 al texto propuesto para segundo debate de del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"** el cual quedará así:

~~**Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud**. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:~~

~~1. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de Recursos de Salud ADRES, el Fondo Único Público para la Salud, los Fondos Cuenta Regionales de Salud, Fondos de Salud de las entidades territoriales, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.~~
~~2. Inspeccionar, vigilar y controlar que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar. En virtud de la misma potestad mediante decisión motivada, de oficio o a petición de parte podrá avocar el conocimiento de aquellos asuntos específicos a las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud que se tramitan en las entidades territoriales de salud, cuando se evidencia la vulneración de dichos principios.~~
~~3. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud cuyos términos se reducirán en una tercera parte respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. El incumplimiento de los términos establecidos en la presente norma constituyen falta grave.~~
~~4. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud.~~
~~5. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás~~

~~órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema de Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del Sistema de Salud por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.~~

~~6. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema de Salud.~~

~~7. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de los criterios de equidad, los principios del derecho fundamental a la salud y la aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.~~

~~8. Vigilar, inspeccionar y controlar que las Instituciones prestadoras del Sistema de Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente ley.~~

~~9. Brindar garantías de progresividad en el Sistema de Salud en lo relacionado con la integralidad de la prestación del servicio, la prevención de riesgos y en el marco de la protección del derecho fundamental por vías administrativas, en la prestación del servicio.~~

~~10. Priorizar la implementación de mecanismos administrativos expeditos y directos, para la protección integral del derecho a la salud, bajo los principios de oportunidad, celeridad y eficacia. En todo caso, estos mecanismos no serán barrera para el ejercicio de la acción de tutela o constituirse en requisito de procedibilidad para la misma.~~

~~11. Desarrollar procesos de desconcentración de la inspección, vigilancia y control en los territorios para la gestión en salud.~~

~~12. Desarrollar un sistema de quejas y reclamos de fácil acceso y trámite, con cobertura nacional y manejo desconcentrado, en coordinación con el sistema judicial y con capacidad de control y sancionatoria, regido por el principio de celeridad.~~

~~13. Rendir informe anual al Consejo Nacional de Salud en el cual se presente el análisis de los problemas y fallas detectadas en el funcionamiento del Sistema de Salud y proponer las medidas correctivas.~~

~~14. Conservar su autonomía técnica en materia de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud, frente a cualquier otro organismo del Estado.~~

~~15. Velar porque los actores e instancias del Sistema de Salud operen adecuadamente y cumplan con sus funciones, que serán de carácter preventivo y capacidad resolutiva en los planes de mejoramiento para la prestación de los servicios.~~

~~16. Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos, en el entendido que sus atribuciones se refieren al Sistema de Salud de que trata la presente Ley.~~

~~16. Diseñar e implementar un modelo de gestión y control integral de los riegos financieros del Sistema en Salud.~~

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

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

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental admitiendo así su tutelabilidad:

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

derecho a la salud, en los términos en que ha sido consignado por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y la jurisprudencia."

En ese sentido, revestir a la Superintendencia de nuevas competencias como la autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud, podría afectar la tutelabilidad a la Salud como derecho fundamental, toda vez que, trae consigo una nueva vía gubernativa, la cual, debido a la naturaleza inalienable de este derecho, generará confusión al momento de ejercer la protección al derecho fundamental por parte de un juez de tutela y generará más obstáculos, en el caso de los usuarios del servicio.

Otro aspecto importante, es la ausencia de claridad en la estructura de estas competencias, es decir, sobre que actores y asuntos versará dicha solución de conflictos, si es entre proveedores y prestadores del servicio o entre prestadores de servicios y usuarios del servicio, siendo este último, el cual podría generar un gran riesgo para los usuarios.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

ART 91 (-)

PROPOSICIÓN

Elimínese el **artículo 91** al texto propuesto para segundo debate de del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"** el cual quedará así:

~~**Artículo 91. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud.** Con el fin de garantizar la efectiva y oportuna prestación de los servicios relacionados con el derecho a la salud de los usuarios del Sistema de Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer, tramitar y fallar, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos:~~

~~1. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones de salud cuando su negativa por parte de las instituciones prestadoras de salud, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.~~
~~2. Los conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las instituciones prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del sistema de salud.~~
~~3. Los trámites de insolvencia y de liquidación judicial inmediata del Régimen de Insolvencia Empresarial previstos en la Ley 1116 de 2006 o la norma que la adiciona, modifique o sustituya, para los sujetos vigilados.~~
~~4. La declaratoria de nulidad de los actos defraudatorios y la desestimación de la personalidad jurídica de las sociedades sometidas a su vigilancia, cuando se utilice la sociedad en fraude a la ley o en perjuicio de terceros, los accionistas y los administradores que hubieren realizado, participado o facilitado los actos defraudatorios, responderán solidariamente por las obligaciones nacidas de tales actos y por los perjuicios causados. Así mismo, conocerá de la acción indemnizatoria a que haya lugar por los posibles perjuicios que se deriven de los actos defraudatorios. El procedimiento aplicable será el verbal sumario dispuesto en la Ley 1564 de 2012.~~
~~5. Las reclamaciones de los usuarios relacionadas con la entrega de medicamentos por todas las prestadoras del servicio de salud del sistema de salud: ante eventuales incumplimientos de la normativa aplicable que reglamenta los tiempos de entrega, se iniciarán las respectivas investigaciones conforme al procedimiento establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y se impondrán las sanciones conforme a la normatividad aplicable a la materia.~~
~~Parágrafo 1. La Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte o por medio del sistema de quejas y reclamos. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.~~

~~Parágrafo 2. El procedimiento que utilizará la Superintendencia Nacional de Salud en el trámite de los asuntos de que tratan los numerales 1 y 2 del presente artículo será el previsto en el Decreto Ley 2591 de 1991 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyen.~~

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental admitiendo así su tutelabilidad:

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

En ese sentido, revestir a la Superintendencia de nuevas competencias podría afectar la tutelabilidad a la Salud como derecho fundamental, toda vez que, trae consigo una nueva vía gubernativa, la cual, debido a la naturaleza inalienable de este derecho, generará confusión al momento de ejercer la protección al derecho fundamental por parte de un juez de tutela y generará más obstáculos, en el caso de los usuarios del servicio.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

Art 93

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023

4:30

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 93 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho, implementarán conjuntamente estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Propuesta

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, ~~el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho~~, ~~implementarán conjuntamente~~ implementará estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Argumento:

El sustento de la propuesta modificatoria se encamina a que las funciones del C.S. de la J. y el Ministerio de Justicia y del derecho tiene sus funciones previamente establecidas en la constitución, de tal, manera que la constitución no puede ser modificada otorgando competencias a entidades ya definidas.

Así mismo, este artículo modifica códigos y de ser aceptado estaría sustituyendo a la constitución.

El Ministerio de Justicia y del Derecho se dedica formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública en materia de ordenamiento jurídico, defensa y seguridad jurídica, acceso a la justicia formal y alternativa, lucha contra la criminalidad, mecanismos judiciales transicionales, prevención y control.

El Consejo Superior de la Judicatura con origen en la misma judicatura, se encarga del gobierno y la administración integral de la Rama Judicial, en aspectos tales como la reglamentación de la ley, la planeación, programación y ejecución del presupuesto, la administración del talento humano a través de la carrera judicial.

fernando David niño

ART 93

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

13 JUN 2023

4:51

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 93 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, ~~el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho,~~ implementarán conjuntamente estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Propuesta Modificatoria:

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, implementará estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Argumento de la Modificación:

El sustento de la propuesta modificatoria se encamina a que las funciones del C.S. de la J. y el Ministerio de Justicia y del derecho tiene sus funciones previamente establecidas en la constitución, de tal manera que la constitución no puede ser modificada otorgando competencias a entidades ya definidas.

Así mismo, este artículo modifica códigos y de ser aceptado estaría sustituyendo a la constitución.

El Ministerio de Justicia y del Derecho se dedica formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública en materia de ordenamiento jurídico, defensa y seguridad jurídica, acceso a la justicia formal y alternativa, lucha contra la criminalidad, mecanismos judiciales transicionales, prevención y control.

El Consejo Superior de la Judicatura con origen en la misma judicatura, se encarga del gobierno y la administración integral de la Rama Judicial, en aspectos tales como la reglamentación de la ley, la planeación, programación y ejecución del presupuesto, la administración del talento humano a través de la carrera judicial.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

Art 94

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

06 JUN 2023

145

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 94 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*

Artículo 94. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos. Si dentro del conocimiento de la queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo.

Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud.

En todo caso el Superintendente Nacional de Salud deberá adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con directa interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. Las peticiones en las que no se evidencie riesgo o vulneración al derecho fundamental a la salud se tramitarán dentro de los términos previstos en la Ley 1437 de 2011. En todo caso el funcionario que así lo decida será solidariamente responsable por los perjuicios que con ello pudieren causar.

JUSTIFICACION

Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-760/08, elevó el derecho a la salud, como un derecho constitucional fundamental admitiendo así su tutelabilidad:

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

En ese sentido, revestir a la Superintendencia de nuevas competencias podría afectar la tutelabilidad a la Salud como derecho fundamental, toda vez que, trae consigo una nueva vía gubernativa, la cual, debido a la naturaleza inalienable de este derecho, generará confusión al momento de ejercer la protección al derecho fundamental por parte de un juez de tutela y generará más obstáculos, en el caso de los usuarios del servicio.

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ART 94

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

13 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 94 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 94. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos. Si dentro del conocimiento de la queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo.

Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud.

En todo caso el Superintendente Nacional de Salud deberá adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con directa interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. Las peticiones en las que no se evidencie riesgo o vulneración al derecho fundamental a la salud se tramitarán dentro de los términos previstos en la Ley ~~1437 de 2011~~. En todo caso el funcionario que así lo decida será solidariamente responsable por los perjuicios que con ello pudieren causar.

Propuesta Modificatoria

Artículo 94. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos. Si dentro del conocimiento de la queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo.

Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud.

En todo caso el Superintendente Nacional de Salud deberá adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con directa interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. Las peticiones en las que no se evidencie riesgo o vulneración al derecho fundamental a la salud se tramitarán dentro de los términos previstos en la Ley 1755 de 2015. En todo caso el funcionario que así lo decida será solidariamente responsable por los perjuicios que con ello pudieren causar.

Argumento de la Modificación:

El parágrafo habla claramente de peticiones, quiere decir que se toma como derecho de petición, en este sentido es importante anotar que la Ley 1437 de 2011 fue modificadas por la ley 1755 de 2015.

Con la Ley 1755 de 2015, se regula el Derecho Fundamental de Petición y se Sustituye el Título II, Derecho de Petición, Capítulo I, Capítulo II y Capítulo III, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011 CPACA

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara