

PROPOSICIÓN

Aplácese la discusión y votación del proyecto de Ley 339-2023 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"*.

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

SECRETARÍA GENERAL
LEYES
05 JUN 2023
Humberto Suárez
6:01 pm

PROPOSICIÓN

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

(...)

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

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUN 2023

10:20a

PROPOSICIÓN

El mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del progreso y de la ciencia y de la tecnología y de la
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de

del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de

del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de

del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de
del mundo de hoy en día se ha convertido en un mundo de

PROPOSICIÓN

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

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

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUL 2023

4/ 10:20a

PROPOSICIÓN

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

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

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUN 2023

4/10 10:20a



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

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

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

Alex Castellano
31-05/23
16:34

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

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

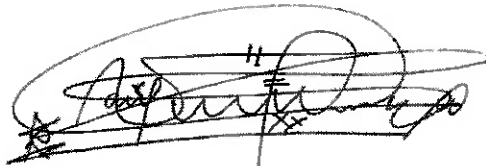
ARTÍCULO 5. quedará así:

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

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

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

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



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

Ac al

3:27m

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

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

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

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

De los Honorables Congresistas,


IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara


MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República


CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023
15811



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 JUN 2023

9.07a

PROPOSICIÓN

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

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

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



elizabethjaypangdiaz



elizabethjaypangdiaz



@ejaypangdiaz

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

San Andrés Islas
Av. Francisco Newballi – Edif Cámara de
Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853

#ConHechosYHonestidad



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo 1. El componente predictivo del modelo estará desarrollado en conjunto por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Entidades Gestoras de Salud y Vida, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y los prestadores de Salud.

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



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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

JUSTIFICACIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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

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

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

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ

Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

PROPOSICIÓN

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

Atentamente,



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

01 JUN 2023



10-23a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

PROPOSICIÓN

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

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

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUN 2023

4

10.200

PROPOSICIÓN

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

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

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01.000.000

4

10:20a



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA

ALVARO
RUEDA

CONGRESISTA POR SANTANDER

1 JUN 2023

ART 6

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

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


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

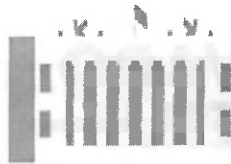
"(...)

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

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

(...)"


Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander



JUSTIFICACIÓN

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

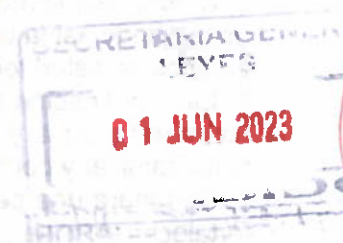
Lo anterior, porque los problemas de hacinamiento carcelario generan condiciones poco salubres que causan enfermedades incluso mortales como la tuberculosis. Así, para el 2021¹ se tenía una tasa de incidencia de 22 casos y una tasa de mortalidad de 2.1 casos por cada 100 mil habitantes de los cuales el 6.7% corresponde a personas privadas de la libertad, siendo los más afectados después de población Afrodescendiente (5,3%), Indígenas (5,2%), Migrantes (4,5%), habitantes de calle (3,6%) y trabajadores de la salud (2,1%)

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

¹ Ministerio de Salud- Boletín de prensa 398 de 2021



ART 6



11:55 am

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

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

Cordial saludo,

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

Se modifica el Artículo 6°:

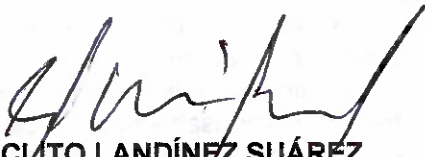
Artículo 6. Atención Primaria en Salud (APS). La Atención Primaria en Salud se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Se encuentra constituida de manera integrada e interdependiente por la acción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

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

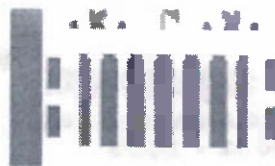
1. Identificación, con participación comunitaria, de las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial.
2. Formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales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

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

Atentamente,



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



PROPOSICIÓN

ART 7 (-)

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

~~**Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud.** Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares e individuales de vida de los habitantes del territorio nacional; reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades y disminuir su carga socio-económica; elevar el nivel de la calidad de vida de la población; y alcanzar y preservar la salud en cada territorio.~~

Son determinantes sociales de la salud:

- ~~1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.~~
- ~~2. Seguridad y soberanía alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos y nutritivos para una buena y adecuada nutrición~~
- ~~3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas.~~
- ~~4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.~~
- ~~5. Ambiente sano.~~
- ~~6. Acceso al transporte.~~
- ~~7. Acceso a la educación.~~
- ~~8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.~~
- ~~9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.~~
- ~~10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.~~

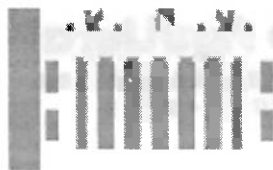
~~**Parágrafo.** Los determinantes de la salud no son taxativos, por lo cual podrán establecerse nuevos determinantes que exijan su reconocimiento por su relación con el derecho fundamental a la salud de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública y sus expresiones en el ámbito territorial.~~

JUSTIFICACIÓN

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



PROPOSICIÓN

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

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

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUN 23

41

10:20am



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA

**ALVARO
RUEDA**
CONGRESISTA POR SANTANDER

Art 7

01 JUN 2023

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

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

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

"(...)

Son determinantes sociales de la salud:

1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
 2. Seguridad y soberanía alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos y nutritivos para una buena y adecuada nutrición.
 3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas.
 4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.
 5. Ambiente sano.
 6. Acceso al transporte.
 7. Acceso a la educación.
 8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.
 9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
 - 10. Educación en salud sexual y reproductiva**
 11. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.
- (...)"

Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander



JUSTIFICACIÓN

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

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

Hay múltiples enfermedades que pueden surgir de la falta de educación sexual aparte de los embarazos tempranos y no deseados que surgen de esta problemática. Un ejemplo de estas es el VIH, que para el 2019 en Colombia, contaba con 17 346 casos de infección por el VIH, sida y muerte por sida de los cuales, en el 98,5 % de los casos el mecanismo probable de transmisión fue sexual. Para enero del 2020 123.490 personas estaban viviendo con VIH²

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

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

Bogotá D.C., mayo 10 del 2023

C 1 JUN 2023

PROPOSICIÓN

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

Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares e individuales de vida de los habitantes del territorio nacional; reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades y disminuir su carga socio económica; elevar el nivel de la calidad de vida de la población; y alcanzar y preservar la salud en cada territorio.

Son determinantes sociales de la salud:

1. Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas.
2. Seguridad y soberanía alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos y nutritivos para una buena y adecuada nutrición.
3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas.
4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas.
5. Ambiente sano.
6. Acceso al transporte.
7. Acceso a la educación.
8. Enfoques diferenciales ~~basados en la perspectiva de género.~~
- 9. Enfoques de interseccionalidad.**
10. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
11. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

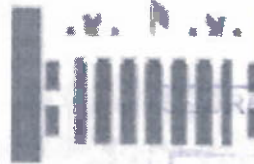
Parágrafo. Los determinantes de la salud no son taxativos, por lo cual podrán establecerse nuevos determinantes que exijan su reconocimiento por su relación con el derecho fundamental a la salud de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública y sus expresiones en el ámbito territorial.

Cordialmente,



ERMES EVELIO PETE VIVAS
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca





01 JUN 2023

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

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

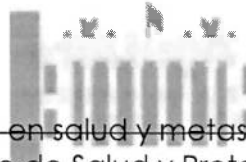
El Gobierno Nacional reglamentará su conformación, tipologías, funcionamiento e integración en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con las condiciones socioculturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos del territorio asignado, promoviendo la participación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

La financiación de los CAPS se hará con recursos a la oferta, provenientes de la Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de acuerdo con presupuestos estándar que financie la operación corriente y un componente



Modesto Aguilera

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

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

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

JUSTIFICACION

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

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

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



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

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

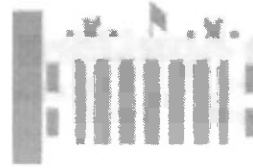
Por otra parte, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia como en la sentencia C 756 de 2008 ha establecido que: "la introducción de las leyes estatutarias en el derecho colombiano se fundamenta principalmente en tres argumentos: i) la naturaleza superior de este tipo de normas requiere superior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

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

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	PROPOSICIÓN MODIFICATIVA
<p>Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:</p> <p>1. Adscripción poblacional:</p> <p>Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función de su lugar de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica que serán reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Las personas podrán solicitar temporalmente la atención en salud en un sitio diferente al lugar permanente de residencia o de trabajo, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, debe adscribirse en el CAPS del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia; de igual forma los equipos de salud territoriales informarán al CAPS cambios en la población del territorio asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.</p> <p>2. Prestación de servicios de salud:</p> <p>a. Recolectará la información de la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.</p> <p>b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria</p>	<p>Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:</p> <p>1. Adscripción poblacional:</p> <p>Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función de su lugar de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica que serán reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Las personas podrán solicitar temporalmente la atención en salud en un sitio diferente al lugar permanente de residencia o de trabajo, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, debe adscribirse en el CAPS del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia; de igual forma los equipos de salud territoriales informarán al CAPS cambios en la población del territorio asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.</p> <p>2. Prestación de servicios de salud:</p> <p>a. Recolectará la información de la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.</p> <p>b. <i>Elaborar los planes de salud familiar,</i></p>

con base en necesidades y potencialidades identificadas.

c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

d. Garantizar a las personas el acceso oportuno, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos.

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

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

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

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

Los servicios de salud de los CAPS públicos podrán contratarse temporalmente con terceros, mientras se

comunitaria y mental, con base en necesidades y potencialidades identificadas.

c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, *la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias, saberes ancestrales y aquellos asociados a la salud mental autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.*

d. Garantizar a las personas el acceso oportuno, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos.

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

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

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

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

Los servicios de salud de los CAPS públicos podrán

desarrolla la capacidad instalada requerida en el marco del modelo de salud.

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

- Coordinar con otros sectores y actores para dar respuesta a las necesidades que afectan la salud de la población y el territorio.
- Garantizar la participación social y comunitaria en los procesos de atención y en la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidado.
- Dar cumplimiento a las acciones de salud pública según la normativa vigente.

5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:

- Los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida coordinarán el sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto.
- Los CAPS y las Gestoras evaluarán constantemente los resultados en salud sobre su población adscrita para garantizar la calidad de la atención en salud.
- Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario asignado, de acuerdo con las RIISS establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.
- Los CAPS desarrollarán mecanismos de

contratarse temporalmente con terceros, mientras se desarrolla la capacidad instalada requerida en el marco del modelo de salud.

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

- Coordinar con otros sectores y actores para dar respuesta a las necesidades que afectan la salud de la población y el territorio.
- Garantizar la participación social y comunitaria en los procesos de atención y en la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidado.
- Dar cumplimiento a las acciones de salud pública según la normativa vigente.

5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:

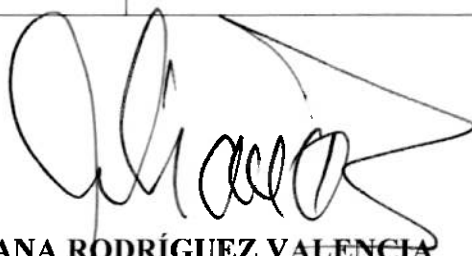
- Los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida coordinarán el sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto.
- Los CAPS y las Gestoras evaluarán constantemente los resultados en salud sobre su población adscrita para garantizar la calidad de la atención en salud.
- Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario asignado, de acuerdo con las RIISS establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social incluido el traslado no asistencial cuando por

coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y Gestoras de Salud y Vida se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.

e. Los CAPS desarrollarán mecanismos de coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y Gestoras de Salud y Vida se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

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



LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA

Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

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

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

Alex Costello
Sec. General
31-05/23
16:34

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

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 10. quedará así:

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:

1. Adscripción poblacional:

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

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

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

2. Prestación de servicios de salud:

- a. Recolectará la información de la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria con base en necesidades y potencialidades identificadas.
- c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- d. Garantizar a las personas el acceso oportuno, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos.
- e. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- f. Contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, adaptación y mitigación de los impactos del cambio climático y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva.
- g. Brindar y articular en las RIISS la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes.
- h. Asegurar la pertinencia sociocultural de los servicios de salud a las necesidades, situaciones y condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios.

3. Administración y atención al ciudadano:

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

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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

- a. Coordinar con otros sectores y actores para dar respuesta a las necesidades que afectan la salud de la población y el territorio.
- b. Garantizar la participación social y comunitaria en los procesos de atención y en la planificación, ejecución y evaluación de los planes de cuidado.
- c. Dar cumplimiento a las acciones de salud pública según la normativa vigente.

5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:

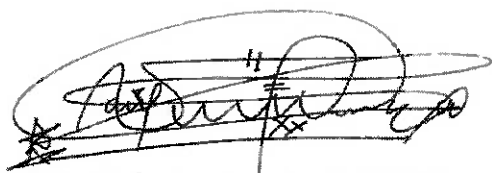
- a. Los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida coordinarán el sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- b. Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto.
- c. Los CAPS y las Gestoras evaluarán constantemente los resultados en salud sobre su población adscrita para garantizar la calidad de la atención en salud.
- d. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario asignado, de

acuerdo con las RIISS establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.

e. Los CAPS desarrollarán mecanismos de coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y Gestoras de Salud y Vida se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

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

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



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

31 JUN 2023

PROPOSICIÓN

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

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

Los Centros de Atención Primaria en Salud, tendrán una estructura que independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:

4. Adscripción poblacional:

~~Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función de su lugar de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica que serán reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las personas podrán solicitar temporalmente la atención en salud en un sitio diferente al lugar permanente de residencia o de trabajo, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, debe adscribirse en el CAPS del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia; de igual forma los equipos de salud territoriales informarán al CAPS cambios en la población del territorio asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.~~


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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA

ALVARO
RUEDA

CONGRESISTA POR SANTANDER

Art 10

1 JUN 2023

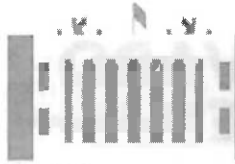
**PROPOSICIÓN PROYECTO DE LEY 339 DE 2023C ACUMULADO CON LOS
PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023C, 341 DE 2023C Y 344 DE 2023C**

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

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

"c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme al asesoramiento y voluntad del destinatario del servicio de salud"

Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander



JUSTIFICACIÓN

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

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

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

C 1 JUN 2023

PROPOSICIÓN

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

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

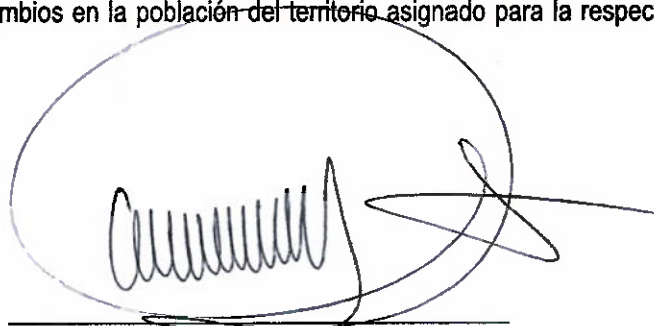
Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:

1. Adscripción poblacional:

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

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

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



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



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

ART 10
C 1 JUN 2023
1:06 w

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

(...)

~~e. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

(...)


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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo honorables representantes,

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

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

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

y contigua en territorios determinados y sus entornos de la vida cotidiana, en los diferentes momentos del curso de la vida, considerando la diversidad poblacional, los enfoques y principios del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud...

psicológicos, con el fin de identificar signos de alarma temprana en salud mental.

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 11. quedará así:

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

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

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

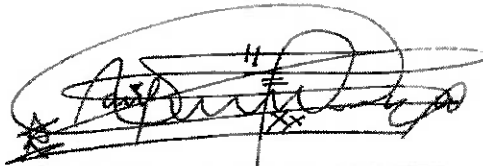
Los equipos de salud territorial son organizados por los Centros de Atención Primaria en Salud y realizan acciones permanentes de caracterización, detección temprana, protección específica, servicios de salud de carácter resolutivo a través de las modalidades intramural y extramural con apoyo de telesalud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

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

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

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

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



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

PROPOSICIÓN

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

(...)

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

(...)

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01. JUN 2023

10.2023

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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

Las Gestoras de Salud y Vida desarrollarán mecanismos de coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

21/08/20
2:52 pm

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


Sánchez

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

1. Modelo de atención. Modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad que tenga en cuenta las particularidades poblacionales y diferenciales, establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios en un territorio determinado, teniendo en cuenta las necesidades en salud de la población, contando con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, sociosanitarios y de salud pública y ambiental. El modelo contará con un nivel primario como primer contacto que integra y coordina la atención de salud continua e integral, que incluye las diferentes modalidades de atención y la prestación de los servicios en los entornos de desarrollo de las personas en la baja complejidad, centros especializados y un nivel complementario, con centros especializados de servicios de alta y en la mediana y alta complejidad, que garantiza la atención de salud de manera continua e integral a las personas, familias y comunidades.

2. Rectoría y Gobernanza de la red. Conformación de una forma de gobierno que permita armonizar y complementar las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, asegurar la coordinación entre la atención del nivel primario y el nivel complementario con centros especializados de servicios de mediana y alta complejidad, y garantizar la continuidad en la atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia. La planificación de los servicios de las redes se realizará con una organización regional que favorezca el acceso a los servicios de salud, con procesos de participación social amplia y de gestión intersectorial para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud de cada región.

Handwritten signature and date:
2. Gen...
31/03/23
3:53 PM

3. Organización y gestión. Comprende la gestión eficiente e integrada de los componentes de la red, tales como, tecnologías de soporte clínico, sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico, recursos humanos, procesos y procedimientos, para adelantar una gestión basada en resultados que alimenten el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIIS.

4. Sistema de asignación e incentivos. Mecanismos de asignación de recursos e incentivos para que se garantice la prestación de servicios de salud en la Red, con calidad y gestión basada en resultados en salud, sociales y económicos; estos incentivos deben ser diferenciados de acuerdo con las características territoriales y socioeconómicas de las poblaciones, y fundamentados en estímulos positivos que motiven su utilización. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la asignación de incentivos entre los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida. Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida, el cual no será superior al 3%. Se considerarán los resultados en salud, satisfacción de los usuarios y uso eficiente de los recursos.

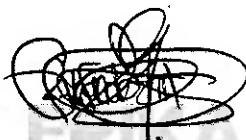
5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad en salud, en el marco del Sistema Integral para la Calidad en Salud (SICA). Dicha información deberá ser actualizada periódicamente y de acceso público.

6. Los modelos de acuerdos de voluntades al interior de las redes, deben ser modelos de generación de valor, que eviten la fragmentación en la atención y cuiden los recursos del sistema.

7. Contratación. Los Modelos de contratación al interior de las redes, deben ser modelos de generación de valor, contratando las rutas integrales de acuerdo al riesgo de la población, que eviten la fragmentación en la atención y cuiden los recursos del sistema.

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

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


Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Avar

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

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

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

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

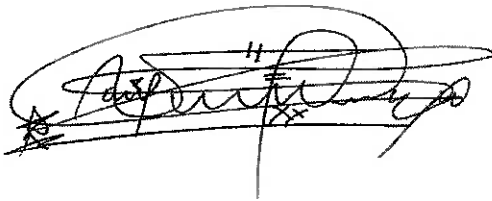
<p>territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RISS se deberán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

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

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

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

Del honorable congresista,



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

THEORY OF THE EARTH

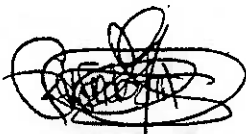
The theory of the earth is a branch of geology which deals with the origin and development of the earth and its various parts. It is a science which seeks to explain the processes which have shaped the earth and its features. The theory of the earth is based on the study of the earth's history and its various parts. It is a science which seeks to explain the processes which have shaped the earth and its features.

THEORY OF THE EARTH

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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


Sánchez

R. Genul
3/1 05/23
3:53 PM

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

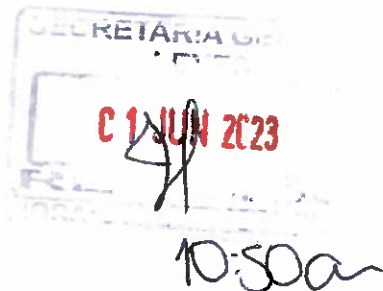
Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

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

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



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



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA


PROPOSICIÓN ADITIVA

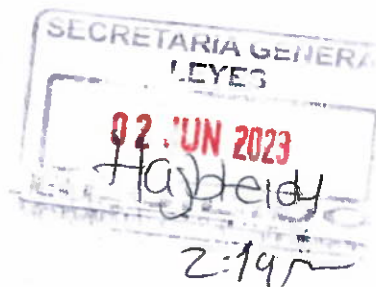
Proyecto de Ley No. 339 de Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Modifíquese el artículo 14 al proyecto de ley.

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

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


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



AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

PROPOSICIÓN

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

Atentamente,



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

01 JUN 2023

10:23am

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

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

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

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

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

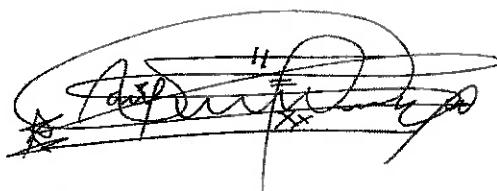
Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 16. quedará así:

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

Parágrafo 1:

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

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

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

PROPOSICIÓN

30 MAY 2023

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

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

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

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

De los Honorables Congresistas,


IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara


ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República


MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República


CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023
14:57 H

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

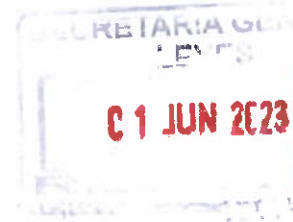

Sánchez

31/03/23
2:53 PM



Art 18

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



PROPOSICION DE ADICION

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

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

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

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

Bogotá D.C., 01 de junio de 2023

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



Cordial saludo,

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

Se modifica el Artículo 18°:

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

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

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

Atentamente,



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

PROPOSICIÓN _____ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

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

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

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



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

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

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



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

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

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

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

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



Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA

**ALVARO
RUEDA**
CONGRESISTA POR SANTANDER

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

12-19
C 1 JUN 2023
1.06

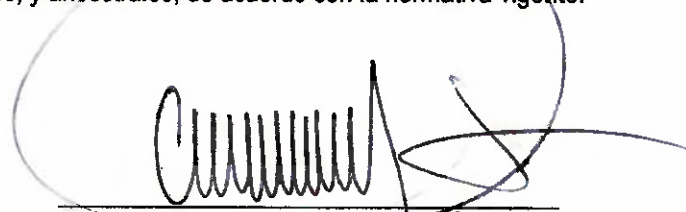
PROPOSICIÓN

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

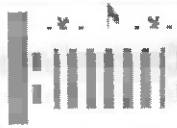
Modifíquese el artículo 19 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual se transforma el sistema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

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

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



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



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

~~Todos~~ Los gestores farmacéuticos (~~droguerías y operadores logísticos autorizados para ello~~), deberán inscribirse y demostrar ante las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo, la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica-administrativa, en los casos y términos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

Parágrafo 2. Las Gestoras de salud y vida y los Centros de Atención Primaria en Salud harán la gestión y articulación de los servicios farmacéuticos en los territorios para la gestión en salud, de tal manera que se garantice progresivamente la eliminación de barreras de acceso a los medicamentos, incluyendo la dispensación a domicilio sin perjuicio de la entrega presencial.

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

Yunior
2023/02/27

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



Sánchez



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

1 JUN 2023

A2T 20

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

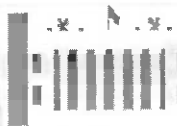
(...)

~~Todos los Gestores farmacéuticos (droguerías y operadores logísticos autorizados para ello), deberán inscribirse y demostrar ante las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo, la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica administrativa, en los casos y términos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

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

(...)

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



CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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


PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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


Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/23
3:53 P

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

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

~~Artículo 24. Coordinación regional de las Redes. Es una instancia funcional de las Entidades Territoriales que la conforman y avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social, estará conformada por un equipo humano, encabezado por profesionales de la salud en áreas de administración de salud o salud pública, encargada de administrar y coordinar los procesos asistenciales y administrativos de los servicios de alta complejidad.~~

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

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

~~La plataforma debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la auditoría médica. Debe tener la capacidad de generar datos que permitan elaborar reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe semestral al Consejo Regional de Seguridad Social en Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social.~~

~~Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo relacionado con la plataforma tecnológica y los perfiles del talento humano responsable de la coordinación de la referencia y contrarreferencia, de acuerdo con la disponibilidad del talento humano en el país.~~

Handwritten signature and date: 21/05/23

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


Sánchez

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

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

~~Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes. La Coordinación Departamental o Distrital de las RIIS, son unidades funcionales de las Entidades Territoriales Departamentales o Distritales, estará conformada por la instancia institucional y el equipo humano técnico y de comunicaciones, encabezado por profesionales de salud en áreas de administración de salud o salud pública.~~

~~Corresponde a las coordinaciones departamentales o distritales de las RIIS:~~

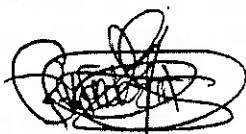
- ~~1. Responder a los requerimientos de los Centros de Atención Primaria en Salud.~~
- ~~2. Administrar el sistema de referencia y contrarreferencia según lo dispuesto en la presente Ley.~~
- ~~3. Mantener permanente comunicación con las instituciones que prestan los servicios de mediana y alta complejidad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

~~Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo relacionado con la plataforma tecnológica y los perfiles del talento humano responsable de la coordinación de la referencia y contrarreferencia, de acuerdo con la disponibilidad del talento humano en el país.~~

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

31/05/23
3:52 P

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


Sánchez

C 1 JUN 2023

1.06g

PROPOSICIÓN

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

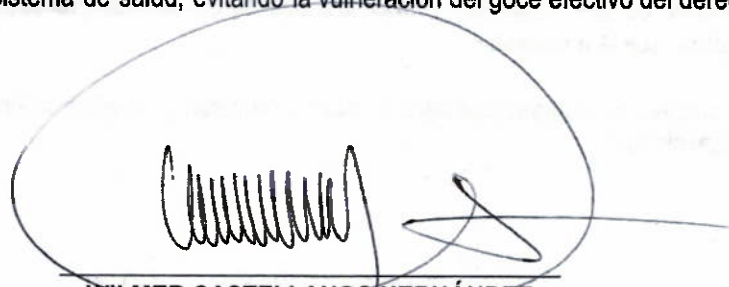
Modifíquese el artículo 27 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual se transforma el sistema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

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

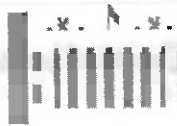
El Sistema de Monitoreo de las RIIS ~~deberá ser interoperable con los sistemas de información de la gestión integral del riesgo de salud y~~ prestará especial atención a los siguientes componentes:

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

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



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



JUSTIFICACIÓN

La creación del Sistema de monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud por parte de MinSalud en el marco del sistema único de información del sector salud no es un tema nuevo en el país, de hecho desde 1975¹ se ha venido trabajando en la construcción y conformación del Sistema Único de Información del sector Salud, con múltiples modificaciones realizadas con el paso del tiempo; del que se destaca que *funcionan las estadísticas vitales con una buena cobertura y calidad y la cultura del reporte y vigilancia epidemiológica generada por el Sivigila*.² Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no ha sido posible conformar y poner en funcionamiento el 100% Sistema. Esta disposición es inconveniente por lo siguiente:

- Ya existe la Ley 2015 de 2020 *“Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones.”* Que otorga fundamento legal y un plazo razonable para la implementación de 5 años. Este proyecto de Ley desconoce por completo esta reciente norma, y desmejora lo dispuesto en ella.
- En la actualidad existen varias plataformas que almacenan información del sector Salud, implicando la duplicidad en la información y la baja calidad derivada de la brecha existente entre los sistemas de información propios de de instituciones privadas y de algunas instituciones públicas que no se encuentran integrados o no son compatibles con los del gobierno nacional así como el problema de conectividad en el país principalmente en zonas alejadas de los cascos urbanos.
- Que en el término de un año se pueda implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, con las modificaciones planteadas, máximo cuando se depende de que el ministerio de TIC’s implemente el plan de conectividad rural y que para la implementación del sistema se requiere subsanar la brecha entre los sistemas de información.
- El Estado colombiano no cuenta con ninguna plataforma interoperable, ejemplo de ello es el Sistema de Contratación Pública que no se ha podido articular con otros sistemas para ser interoperables.
- No se cuenta con la capacidad técnica que permita garantizar la seguridad de la información de ataques informáticos. Ya se demostró con el caso de SANITAS que por un ataque perdió la información de sus usuarios, y solo fue una EPS. Con la gravedad que reviste se trata de información sujeta a reserva.
- No se cuenta con la capacidad para almacenar toda esa gran información, ni con personal suficiente para administrarlo.

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

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



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo.

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

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

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

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

ARTÍCULO 29. quedará así:

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

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

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

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



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

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

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá



Modesto Aguilera
 REPRESENTANTE A LA CÁMARA
 ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
 DE LA REPÚBLICA
 DE COLOMBIA
 CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

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

~~**Artículo 31. Consejo Nacional de Salud.** Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento del Sistema de Salud.~~

~~El Consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director de Planeación Nacional.~~

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

- ~~1. Gobiernos Territoriales~~
- ~~2. Trabajadores~~
- ~~3. Sociedades científicas y colegios profesionales~~
- ~~4. Pacientes~~
- ~~5. Academia, facultades y escuelas de salud~~
- ~~6. Empresarios~~
- ~~7. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado~~

~~El Superintendente Nacional de Salud y el director de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES formará parte del Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto. A su vez el Consejo Nacional de Salud podrá invitar a instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes.~~

~~El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesiones extraordinarias por el Ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de cinco (5) de sus miembros cuando se requiera adoptar una recomendación o conocer de alguna de sus materias oportunamente o cuando una situación extraordinaria lo amerite.~~

~~**Parágrafo 1.** El Gobierno Nacional reglamentará el número de integrantes por cada estamento sin que el total supere los 15 integrantes. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo. Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un período de tres (3) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un período; su elección se realizará por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en principios democráticos, de representatividad, transparencia, e imparcialidad.~~

01 JUL 2023

9:00

~~El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dicha reglamentación en los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley. Igualmente, reglamentará la designación de los representantes de los Centros de Atención Primaria en Salud.~~

~~**Parágrafo 2.** Los representantes gubernamentales serán los funcionarios que ejerzan el cargo de jefe de la entidad con el derecho a participar en el Consejo Nacional de Salud.~~

~~**Parágrafo 3.** La Secretaría Técnica será ejercida por un equipo idóneo, no dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual se le asignará un presupuesto propio, se integrará por mérito, previa convocatoria pública, según el reglamento establecido por el Consejo Nacional de Salud. La respectiva ley anual definirá un presupuesto de funcionamiento del Consejo Nacional de Salud que incluya los gastos de funcionamiento de la Secretaría Técnica, los gastos de honorarios, desplazamiento de los consejeros, el soporte técnico, y gastos para comunicación. Los consejeros no gubernamentales recibirán los gastos de transporte, hospedaje y alimentación y honorarios por asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias, según el reglamento establecido por el mismo Consejo.~~

JUSTIFICACIÓN

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

Atentamente,



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

A4 21.
30 MAY 2023
3:27

PROPOSICIÓN

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

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento del Sistema de Salud.

El Consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director de Planeación Nacional.

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

1. Gobiernos Territoriales
2. Trabajadores
3. Sociedades científicas y colegios profesionales
4. Pacientes
5. Academia, facultades y escuelas de salud
6. Empresarios
7. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado

El Superintendente Nacional de Salud y el director de la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES formará parte del Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto. A su vez el Consejo Nacional de Salud podrá invitar a instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes. Así mismo, las veedurías ciudadanas en salud participarán en el Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto.

El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesiones extraordinarias por el Ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de cinco (5) de sus miembros cuando se requiera adoptar una recomendación o conocer de alguna de sus materias oportunamente o cuando una situación extraordinaria lo amerite.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará el número de integrantes por cada estamento sin que el total supere los 15 integrantes. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo. Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un período de tres (3) años, y podrán

postularse para su reelección por máximo un período; su elección se realizará por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de

30 MAY 2023

14:57

Salud y Protección Social, con base en principios democráticos, de representatividad, transparencia, e imparcialidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dicha reglamentación en los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley. Igualmente, reglamentará la designación de los representantes de los Centros de Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 2. Los representantes gubernamentales serán los funcionarios que ejerzan el cargo de jefe de la entidad con el derecho a participar en el Consejo Nacional de Salud.

Parágrafo 3. La Secretaría Técnica será ejercida por un equipo idóneo, no dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual se le asignará un presupuesto propio, se integrará por mérito, previa convocatoria pública, según el reglamento establecido por el Consejo Nacional de Salud. La respectiva ley anual definirá un presupuesto de funcionamiento del Consejo Nacional de Salud que incluya los gastos de funcionamiento de la Secretaría Técnica, los gastos de honorarios, desplazamiento de los consejeros, el soporte técnico, y gastos para comunicación. Los consejeros no gubernamentales recibirán los gastos de transporte, hospedaje y alimentación y honorarios por asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias, según el reglamento establecido por el mismo Consejo.

De los Honorables Congresistas,



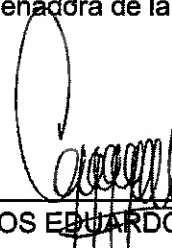
IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara



ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República



MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República



CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República



San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

PROPOSICIÓN

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

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento del Sistema de Salud. El Consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director de Planeación Nacional.

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

1. Gobiernos Territoriales
2. Trabajadores
3. Sociedades científicas y colegios profesionales
4. Pacientes
5. Academia, facultades y escuelas de salud
6. Empresarios
7. **Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras (NARP)**, campesinos y víctimas del conflicto armado

31. VII. 2023

q. Ofan



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

El Superintendente Nacional de Salud y el director de la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES formará parte del Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto. A su vez el Consejo Nacional de Salud podrá invitar a instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes.

El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesiones extraordinarias por el Ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de cinco (5) de sus miembros cuando se requiera adoptar una recomendación o conocer de alguna de sus materias oportunamente o cuando una situación extraordinaria lo amerite.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará el número de integrantes por cada estamento sin que el total supere los 15 integrantes. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo. Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un período de tres (3) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un período; su elección se realizará por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en principios democráticos, de representatividad, transparencia, e imparcialidad.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dicha reglamentación en los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley. Igualmente, reglamentará la designación de los representantes de los Centros de Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 2. Los representantes gubernamentales serán los funcionarios que ejerzan el cargo de jefe de la entidad con el derecho a participar en el Consejo Nacional de Salud.

Parágrafo 3. La Secretaría Técnica será ejercida por un equipo idóneo, no dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual se le asignará un presupuesto propio, se integrará por mérito, previa convocatoria



elizabethjaypangdiaz

Bogotá D.C.
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de
Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono; 80 4325100 Ext. 4003



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

pública, según el reglamento establecido por el Consejo Nacional de Salud. La respectiva ley anual definirá un presupuesto de funcionamiento del Consejo Nacional de Salud que incluya los gastos de funcionamiento de la Secretaría Técnica, los gastos de honorarios, desplazamiento de los consejeros, el soporte técnico, y gastos para comunicación. Los consejeros no gubernamentales recibirán los gastos de transporte, hospedaje y alimentación y honorarios por asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias, según el reglamento establecido por el mismo Consejo

JUSTIFICACIÓN.

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

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

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

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

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

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



elizabethjaypangdiaz



elizabethjaypangdiaz



@ejaypangdiaz

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

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

#ConHechosYHonestidad

H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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

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

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

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

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



ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ

Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

PROPOSICIÓN

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

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

Artículo 31. Consejo Nacional de salud. Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección social, que tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento del Sistema de Salud.

El consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro de Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director de Planeación Nacional.

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

1. Gobiernos Territoriales
2. Trabajadores
3. Sociedades científicas y colegios profesionales de todas las profesiones de la salud.
4. Pacientes
5. Academia, facultades y escuelas de salud
6. Empresarios
7. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado

[...]

Atentamente,


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

01 JUN 2023

10:23am

JUSTIFICACIÓN

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



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	PROPOSICIÓN MODIFICATIVA
<p>Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento del Sistema de Salud.</p> <p>El Consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director de Planeación Nacional.</p> <p>Igualmente se dará representación en la conformación del Consejo a los siguientes estamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gobiernos Territoriales 2. Trabajadores 3. Sociedades científicas y colegios profesionales 4. Pacientes 5. Academia, facultades y escuelas de salud 6. Empresarios 7. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado 	<p>Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento del Sistema de Salud.</p> <p>El Consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director de Planeación Nacional.</p> <p>Igualmente se dará representación en la conformación del Consejo a los siguientes estamentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gobiernos Territoriales 2. Trabajadores 3. Sociedades científicas y colegios profesionales 4. Pacientes 5. Academia, facultades y escuelas de salud 6. Empresarios 7. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado 8. Personas en condición de discapacidad 9. Colectivo LGTBIQ+

SECRETARIA GENERAL DE LEYES

C 1 JUN 2023

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA

Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

Alejandro García

10.370

1000

6 JUN 1953



Modesto Aguilera
 REPRESENTANTE A LA CÁMARA
 ATLÁNTICO • 2022 • 2026



CONGRESO
 DE LA REPÚBLICA
 DE COLOMBIA
 CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

51 JUN 2023

9:00

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

Atentamente,

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

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

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

Agréguese un párrafo 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

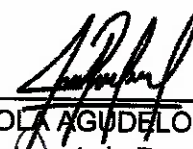
De los Honorables Congresistas,



IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara



MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República



ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República



CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023
14:57h

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 RIIS, ~~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

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

Modifíquese el artículo 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 RIIS, 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

PROPOSICIÓN

1 JUN 2023

1:06h

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 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 RIIS, 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 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

JUSTIFICACIÓN

El sistema único de información del sector salud no es un tema nuevo en el país, de hecho desde 1975¹ se ha venido trabajando en la construcción y conformación del Sistema Único de Información del sector Salud, con múltiples modificaciones realizadas con el paso del tiempo; del que se destaca que *funcionan las estadísticas vitales con una buena cobertura y calidad y la cultura del reporte y vigilancia epidemiológica generada por el Sivigila*.² Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no ha sido posible conformar y poner en funcionamiento el 100% Sistema. Esta disposición es inconveniente por lo siguiente:

- Ya existe la Ley 2015 de 2020 *"Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones."* Que otorga fundamento legal y un plazo razonable para la implementación de 5 años. Este proyecto de Ley desconoce por completo esta reciente norma, y desmejora lo dispuesto en ella.
- En la actualidad existen varias plataformas que almacenan información del sector Salud, implicando la duplicidad en la información y la baja calidad derivada de la brecha existente entre los sistemas de información propios de de instituciones privadas y de algunas instituciones públicas que no se encuentran integrados o no son compatibles con los del gobierno nacional así como el problema de conectividad en el país principalmente en zonas alejadas de los cascos urbanos.
- Que en el término de un año se pueda implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, con las modificaciones planteadas, máximo cuando se depende de que el ministerio de TIC's implemente el plan de conectividad rural y que para la implementación del sistema se requiere subsanar la brecha entre los sistemas de información.
- El Estado colombiano no cuenta con ninguna plataforma interoperable, ejemplo de ello es el Sistema de Contratación Pública que no se ha podido articular con otros sistemas para ser interoperables.
- No se cuenta con la capacidad técnica que permita garantizar la seguridad de la información de ataques informáticos. Ya se demostró con el caso de SANITAS que por un ataque perdió la información de sus usuarios, y solo fue una EPS. Con la gravedad que reviste se trata de información sujeta a reserva.
- No se cuenta con la capacidad para almacenar toda esa gran información, ni con personal suficiente para administrarlo.

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

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

01 JUN 2023



Art 36

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



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

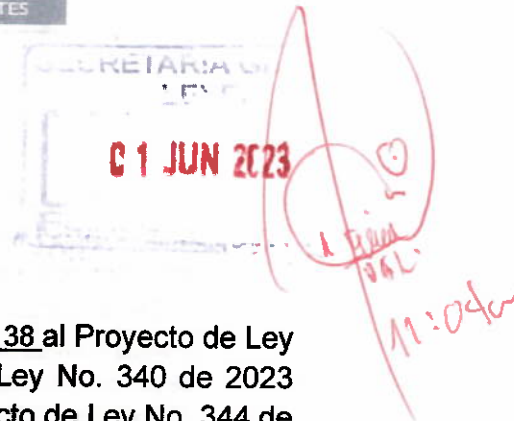
Actualmente, el artículo 2.5.4.1.2 del Decreto 780 de 2016 impide a los municipios la creación de nuevas Empresas Sociales del Estado, limitando su capacidad de respuesta frente a la infraestructura actualmente existente, pese a que muchos cuenten con los recursos necesarios para tal efecto. Por ello, 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,

GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN
Representante a la Cámara por el Meta



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



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.



AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

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 morbilidad; epidemiológico con enfoque territorial diferencial.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



Art 39

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

C 1 JUN 2023

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICCIÓN 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 registrará 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

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.


Sánchez

Sum
7/3/05/23
3:52P

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 párrafos 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.~~

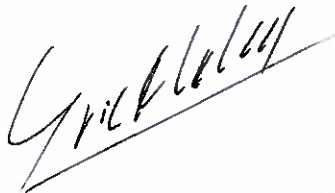
~~**Parágrafo 2.** El Gobierno Nacional establecerá un sistema de estímulos para los servidores públicos de la salud que laboren en las regiones dispersas y de difícil acceso.~~

~~**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



AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

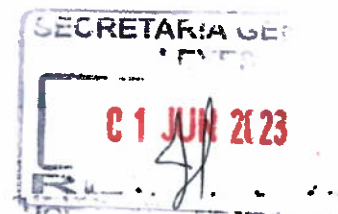


PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca



1037a



AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

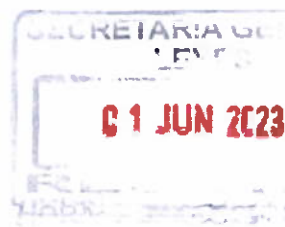
PROPOSICION MODIFICACION

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.

HUGO DANILO LOZANO PIMENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



01 JUN 2023



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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 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 Solares
Citrep # 1

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

Diderges Quintana

KARIN LOPEZ
CITREP 16

Jonh Jairo Gonzalez A
Citrep # 3

Leonor Palencia
Citrep # 14
German Yonell.

1/1.

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

1914

Bogotá, 31 de mayo 2023

SECRETARÍA DE LEGISLACIÓN
C 1 JUN 2023
12:40

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN.

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

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



elizabethjaypangdiaz



elizabethjaypangdiaz



@ejaypangdiaz



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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



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

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un párrafo 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



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 secretarías departamentales y distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RISS 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.-



~~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,

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

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

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 **secretarías 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 RISS 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.

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

01 JUN 2023

ART 48

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 secretarías departamentales y distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RISS 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.
8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de mediana y alta complejidad, la cual será reconocida mensualmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.

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

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

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

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

Atentamente,



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

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

1. En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los 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.
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 (RISS).
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 (RISS).
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 ~~secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces~~

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

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

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

11. Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

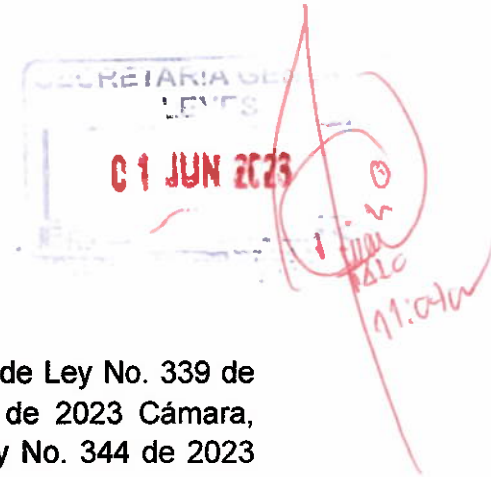
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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



K2T 49

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



PROPOSICION DE ADICION

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

El cual quedara así:

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

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

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

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

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

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION ADICION

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

EL cual quedara así:

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

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


HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés





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

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.



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 artículo 49 de la presente Ley.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



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.


Sánchez

21/05/23
2:52



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 • 2026

Art 60 (-)

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,

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.



31 JUN 2023

9:48 am


**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

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.

Dentro de sus funciones, están las siguientes

- Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitalización (UPC) y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud.
- Realizar los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantamos las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que optimice el flujo de recursos.
- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que promueven 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 con lo autorizado por el beneficiario de los recursos y adelantamos las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, que optimice el flujo de recursos.
- Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que promueven 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.

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



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.~~



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"



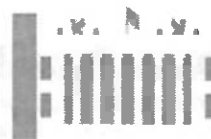
Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

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.





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

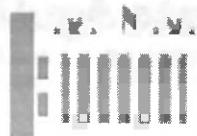
Considero que el presente artículo debe ser eliminado, como quiera que, una "**Cuenta de fortalecimiento de la Red Pública**" la cual será gestionada por entidades territoriales del orden nacional y posteriormente será girado a la ADRES, no simplifica la estructura de nuestro Sistema de Salud, sino por 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:

Hableny Suarez
 31 Mayo 23
 3:55 pm



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

"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.

1 JUN 2023

DAR


PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

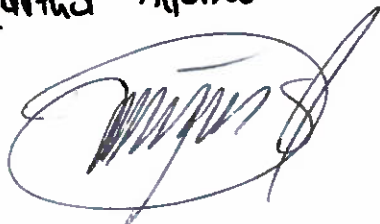
Modifíquese el artículo 62 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" acumulado con el Proyecto de Ley No. 340 de 2023 - Cámara "Por la cual se adoptan medidas 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: 12:49pm


"Artículo 62. Cuenta de fortalecimiento territorial y de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad."


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




Claudia Elena Anzures
Poder Judicial


Leonardo Hincapié
Poder Judicial

1975 MAR 17

RECEIVED

PROPOSICIÓN _____ 2023

31 MAY 2023

**PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS
DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y
EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA**

**"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras
disposiciones"**

Adiciónese un numeral 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

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



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



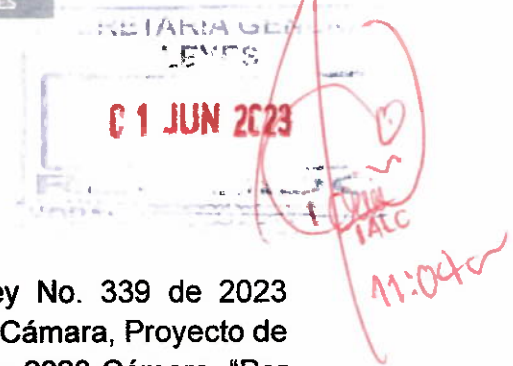
JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE





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

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

Art 69

30 MAY 2023

3.22 n

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

14.584

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



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.

431705/27
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.

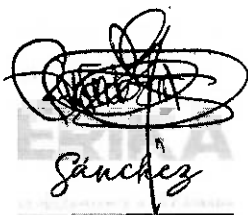
Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas **efectiva** superiores al 20% de su valor (**correspondiente al proceso final de auditoría**), la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema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



Sánchez



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
<p>Artículo 69. Autorización de pago de servicios.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 69. Autorización de pago de servicios.</p> <p>Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas <u>promedio final</u> 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.</p>

Alex Castellano
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.

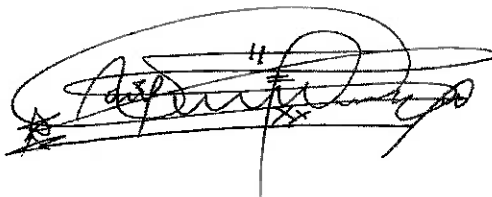
La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e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

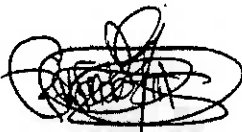
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Art 70

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

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

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


Sánchez

*31/05/23
2:57*

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

SANDRA ARISTIZÁBAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

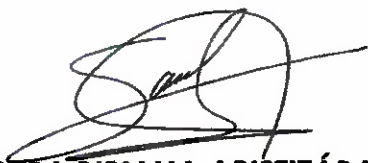
PROPOSICIÓN

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

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

JUSTIFICACIÓN

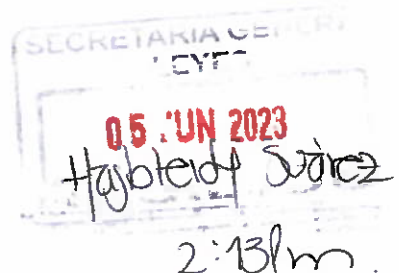
Se propone que la mayor proporción del pago de las cuentas por prestación de servicios de salud (el 60%), se realice previa auditoría de las cuentas. Lo anterior con el fin de propender por la mayor transparencia y claridad posible de los recursos de la salud.



SANDRA BIBIANA ARISTIZÁBAL SALEG

Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Elaboró: RC
Revisó: JALG



SECRETARIA GENERAL
LEY
05 JUN 2023
Haybelen Suarez
2:13pm

ART 75 (-)



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2023 - 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, 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 75. Acreencias de las EPS.** Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado en los hospitales públicos serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.~~

JUSTIFICACION

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

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

SECRETARIA DE
LEGISLACION

01 JUN 2023

10:55am

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 liquidatorio 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

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

31 JUN 2023

10:20a

1 JUN 2023

PROPOSICIÓN

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

Elimínese el 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:

TÍTULO V

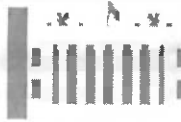
SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO E INTEROPERABLE DE INFORMACIÓN EN SALUD

~~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 tele-salud y de la información sobre determinantes sociales y salud pública deberán ser definidos por~~



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.

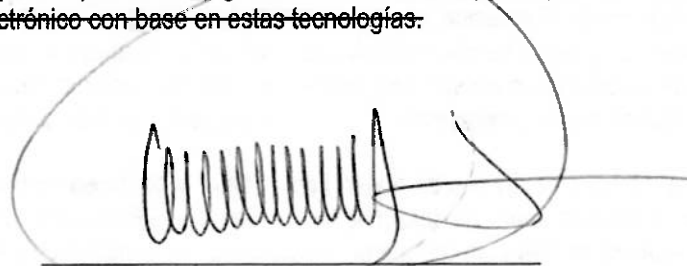
Artículo 79. Identificación de medicamentos. Mediante un método electrónico de última generación serán identificados los medicamentos, su principio activo y denominación común internacional, el laboratorio productor, el precio autorizado y las demás características que establezca el SPUIS. El aplicativo 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 resolutoria del nivel primario y de los programas de prevención secundaria.

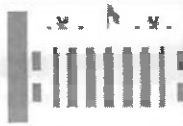
~~Para fortalecer la conectividad a la Atención Primaria en Salud en zonas rurales y dispersas, el Ministerio de las TIC's tendrá la obligación de implementar el Plan nacional de conectividad rural.~~

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

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



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



JUSTIFICACIÓN

El sistema único de información del sector salud no es un tema nuevo en el país, de hecho desde 1975¹ se ha venido trabajando en la construcción y conformación del Sistema Único de Información del sector Salud, con múltiples modificaciones realizadas con el paso del tiempo; del que se destaca que *funcionan las estadísticas vitales con una buena cobertura y calidad y la cultura del reporte y vigilancia epidemiológica generada por el Sivigila*.² Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no ha sido posible conformar y poner en funcionamiento el 100% Sistema. Esta disposición es inconveniente por lo siguiente:

- Ya existe la Ley 2015 de 2020 *"Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones."* Que otorga fundamento legal y un plazo razonable para la implementación de 5 años. Este proyecto de Ley desconoce por completo esta reciente norma, y desmejora lo dispuesto en ella.
- En la actualidad existen varias plataformas que almacenan información del sector Salud, implicando la duplicidad en la información y la baja calidad derivada de la brecha existente entre los sistemas de información propios de instituciones privadas y de algunas instituciones públicas que no se encuentran integrados o no son compatibles con los del gobierno nacional así como el problema de conectividad en el país principalmente en zonas alejadas de los cascos urbanos.
- Que en el término de un año se pueda implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, con las modificaciones planteadas, máximo cuando se depende de que el ministerio de TIC's implemente el plan de conectividad rural y que para la implementación del sistema se requiere subsanar la brecha entre los sistemas de información.
- El Estado colombiano no cuenta con ninguna plataforma interoperable, ejemplo de ello es el Sistema de Contratación Pública que no se ha podido articular con otros sistemas para ser interoperables.
- No se cuenta con la capacidad técnica que permita garantizar la seguridad de la información de ataques informáticos. Ya se demostró con el caso de SANITAS que por un ataque perdió la información de sus usuarios, y solo fue una EPS. Con la gravedad que reviste se trata de información sujeta a reserva.
- No se cuenta con la capacidad para almacenar toda esa gran información, ni con personal suficiente para administrarlo.

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

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

PROPOSICIÓN

30 MAY 2023

Agréguese un párrafo 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

14.5A11

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
<p>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</p>	<p>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</p>

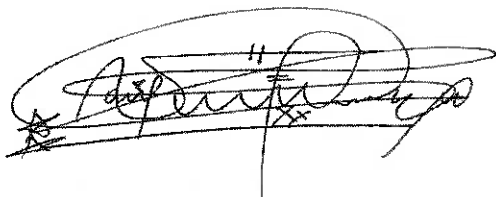
Alel Castello
Sec. General.
31-05/23
16:37

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, <u>los cuales serán publicados y socializados con los diferentes actores del sistema en un periodo no mayor de seis (06) meses.</u> El SPUIS entrará a operar en un periodo no mayor a <u>dos (02) años, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.</u>
---	---

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.



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 MAY 2023

H. R. Jay-Pang Diaz

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



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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



elizabethjaypangdiaz



elizabethjaypangdiaz



@ejaypangdiaz

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

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

#ConHechosYHonestidad



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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

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

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

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ

Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

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.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



- 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




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

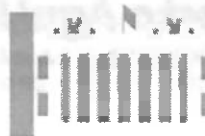


PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 90 al texto propuesto para segundo debate de del proyecto 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 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.

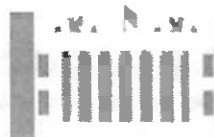
11. Desarrollar procesos de desconcentración de la inspección, vigilancia y control en los territorios para la gestión en salud.

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 resolutoria 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 riesgos financieros del Sistema en Salud.~~

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

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

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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.



PROPOSICIÓN

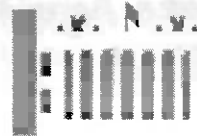
Elimínese el **artículo 91** al texto propuesto para segundo debate de del proyecto de Ley No. 340 DE 2023 CÁMARA, PORYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "**Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones**"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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

~~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.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 96 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 96. Políticas de Medicamentos, y Dispositivos Médicos Insumos y Tecnologías en Salud. El Gobierno Nacional formulará cada cuatro (4) diez 10 años, con seguimiento anual, ~~la una~~ política farmacéutica nacional y ~~una la~~ política de dispositivos médicos, de insumos y tecnología en salud con la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), El Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS), sociedades científicas, academia, proveedores de tecnologías en salud, prestadores de servicios en salud y otros actores que se consideren pertinentes.

La política farmacéutica nacional, ~~de insumos y tecnología en salud~~ tendrá en cuenta, criterios como:

1. La compra conjunta de la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada.
4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales.
5. La regulación de precios de medicamentos y tecnologías.
6. La evaluación y regulación del uso de ~~tecnologías e insumos~~ medicamentos.
7. Los mecanismos que favorezcan la competencia.
8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos ~~y tecnologías esenciales.~~
9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos, ~~y tecnologías.~~
10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los ~~insumos y~~ medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.
11. ~~Fortalecer los mecanismos que promuevan la fabricación local y la inversión en bienes y servicios de dispositivos médicos.~~

Parágrafo 1: Se fortalecerá el desarrollo, validación y aplicación de métodos alternativos a las pruebas con animales en investigaciones relacionadas con la biomedicina, la producción de fármacos, la producción de biológicos, la salud pública u otros similares, avanzando

✓
31/05/27
3:57

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

Parágrafo 2: Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará un proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

Parágrafo 3. La política de dispositivos médicos tendrá en cuenta la fabricación local, inversión en bienes y servicios, transferencia de tecnologías e innovación.



Sánchez

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo.

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable plenaria de la cámara de representantes, la siguiente «**Proposición Modificativa**» al **artículo 96** del proyecto de ley **339 de 2023** "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud; el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", añadiendo un párrafo de la siguiente manera:

Texto original	Texto propuesto
	<u>PARÁGRAFO 3 : El estado garantizará a través de los entes territoriales, la entrega domiciliaria de medicamentos a la población de adultos mayores con enfermedades crónicas, personas en condición de discapacidad, mujeres en gestación de alto riesgo y población en situación de vulnerabilidad, que su residencia sea en zona rural dispersa.</u>

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

Artículo 96. Política de Medicamentos, Dispositivos médicos, Insumos y Tecnologías en Salud. El Gobierno Nacional formulará cada cuatro (4) años, con seguimiento anual, la política farmacéutica nacional, dispositivos médicos, insumos y tecnología en salud con la participación del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), El Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

La política farmacéutica nacional, de insumos, dispositivos médicos y tecnología en salud tendrá en cuenta, criterios como:

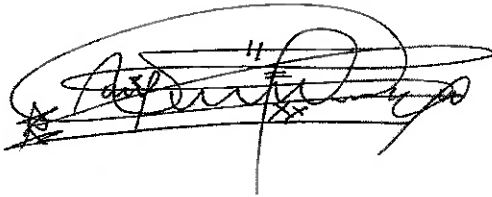
1. La compra conjunta de medicamentos esenciales.
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada.
4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales.
5. La regulación de precios de medicamentos y tecnologías.
6. La evaluación y regulación del uso de tecnologías e insumos.
7. Los mecanismos que favorezcan la competencia.
8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos y tecnologías esenciales.
9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías.
10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los insumos y medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.
11. Fortalecer los mecanismos que promuevan la fabricación local y la inversión en bienes y servicios de dispositivos médicos.

Parágrafo 1: Se fortalecerá el desarrollo, validación y aplicación de métodos alternativos a las pruebas con animales en investigaciones relacionadas con la biomedicina, la producción de fármacos, la producción de biológicos, la salud pública u otros similares, avanzando hacia la eliminación de pruebas con animales para la investigación y/o licenciamiento de productos farmacéuticos, biológicos o tecnológicos para la salud.

Parágrafo 2: Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará un proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

PARÁGRAFO 3 : El estado garantizará a través de los entes territoriales, la entrega domiciliaria de medicamentos a la población de adultos mayores con enfermedades crónicas, personas en condición de discapacidad, mujeres en gestación de alto riesgo y población en situación de vulnerabilidad, que su residencia sea en zona rural dispersa.

Del honorable congresista,



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


Sánchez

Art 97 (-)

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínese el artículo 97 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 97. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud.** La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud - IETS, mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales con idoneidad debidamente demostrada en la materia, seleccionados de sendas ternas enviadas por las Facultades de Ciencias de la Salud, diferentes a medicina y enfermería; de Química o Química Farmacéutica; de Enfermería; de Medicina; y de Ingeniería Biomédica. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la forma de integrar el Comité Técnico científico y su funcionamiento.~~


Sánchez

31/05/23
3:53 p.m.

C 1 JUN 2023

PROPOSICIÓN

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

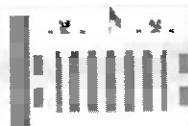
Elimínese el artículo 98 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual se transforma el sistema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

~~Artículo 98. Regulación de Precios de Medicamentos.~~ Se regularán los precios de los medicamentos a lo largo de la cadena farmacéutica, para ello se incluirán los precios desde la salida del proveedor mayorista, el margen de distribución y comercialización hasta el usuario final, es decir, la definición de un precio máximo de venta al público (PMVP), respetando condiciones de competencia y mejor acceso a las tecnologías para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

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

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

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



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Se considera redundante acudir a una nueva ley para hacer una remisión normativa a otra ley que ya permite exactamente lo mismo que se pretende en este proyecto. Es decir, la política farmacéutica ya tiene fundamento normativo en el art 23 de la 1751-2015, y la regulación de precios en los medicamentos ya se ha dado, por lo que no es necesario incluir esta disposición. De igual forma, este artículo 23 menciona que los precios a ser regulados serán solo hasta la salida del proveedor y establecer un precio máximo de venta al público (PMVP) sería tener influencia en las libres condiciones de mercado afectando la libre competencia.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 101 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 101. Eliminación de trámites ante el INVIMA. Racionalización de documentos legales para trámites ante el INVIMA.

En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima podrá **aceptará** documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando en el dossier de solicitud, el interesado indique en sitio web de la entidad sanitaria que lo emite, y el Invima confirmara la autenticidad y vigencia del documento.

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

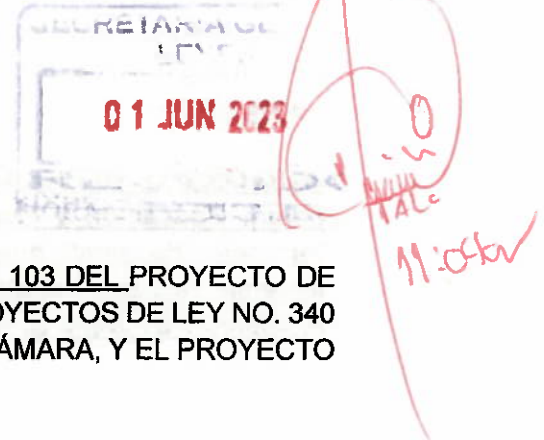

Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/20
3:53 P



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

PROPOSICION ADICION



PROPOSICIÓN ADICION PARÁGRAFO NUEVO AL ARTÍCULO 103 DEL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA.

EL cual quedara así:

Artículo 103. Política de Formación. En desarrollo de la Política Nacional de Talento Humano en Salud-THS, la Formación del THS en los diferentes niveles de educación, tendrá en cuenta los siguientes criterios:

1. Orientar las prioridades de formación del talento humano en salud según las necesidades de la población para el mejoramiento de su salud y calidad de vida; de acuerdo con las especificidades territoriales y las competencias demandadas por la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y del Sistema de Salud, con enfoque familiar y comunitario.
2. Brindar estímulos para la formación de las profesiones y ocupaciones del área de la salud priorizadas.
3. Establecer el mecanismo para el ingreso a los posgrados del área de la salud en condiciones de competencia, transparencia y equidad.
4. Establecer los criterios para la relación docencia servicio y cupos para los escenarios de práctica formativa.
5. Las condiciones de calidad para la oferta de las acciones y la formulación de planes institucionales de formación continua.
6. Formación Continua del Talento Humano en Salud la que se comprenden los procesos y actividades permanentes de entrenamiento y fundamentación teórico-práctica, dirigidos a complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas por parte de las profesiones y ocupaciones y que complementan la formación básica de educación superior, o de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH).



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

Parágrafo. Para la formulación de la política de THS en lo relacionado con la formación, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Ciencia y Tecnología y los apoyos del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología.

PARAGRAFO NUEVO: El gobierno nacional reglamentará a través del Ministerio de Salud, Educación y Hospitales Universitarios la creación de un plan nacional de formación de talento humano en salud especializado, de acuerdo a las necesidades del sistema de salud, formación de especialistas y sub-especialistas en las diferentes disciplinas de áreas de la salud.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

31 JUL 23
9:38a

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En atención a lo dispuesto en los artículos 112, 113, 114 y 115 de la Ley 5 de 1992, modifica el artículo 105 del proyecto de ley número 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", los cuales quedarán así:

Artículo 105. Becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud, en áreas médico quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar el acceso de los profesionales de la salud a especialidades médico-quirúrgicas y formación de posgrado el **Ministerio de Salud y Protección Social** ~~gobierno~~ creará un programa de becas para cubrir los costos académicos que se distribuirá entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud **que sean beneficiarios de esté.**

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social **en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional realizarán dentro de los seis (06) meses siguientes a la expedición de la presente ley, la reglamentación del programa de becas estableciendo** establecerá **los requisitos que deberán cumplir los beneficiarios y** la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a profesionales de la salud provenientes de municipios PDET, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.

Parágrafo 2. Los beneficiarios deberán retribuir el mismo tiempo de duración del estudio con trabajo remunerado en las regiones con requerimientos de dicho personal.

Parágrafo 3. Para la financiación de las becas se destinarán ~~aunarán~~ ~~esfuerzos y recursos~~ de las Entidades del Orden Nacional, ~~que destinen~~ ~~Gobierno Nacional~~, Entidades Territoriales del nivel departamental y municipal, Instituciones de Salud; y las Instituciones de Educación Superior. La reglamentación para el del mecanismo de administración será realizada por el ~~estará en cabeza del~~ Gobierno Nacional dentro de los seis (06) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Parágrafo 4. Las Instituciones de Educación Superior que hagan parte del programa de becas garantizarán la apertura en cada cohorte de nuevos cupos para los estudiantes que participen en los programas de formación en áreas médico quirúrgicas y de salud pública.

Parágrafo 5. El programa de becas incluirá auxilio de sostenimiento para los profesionales beneficiarios de la oferta académica.



DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Justificación

Se realizan modificaciones en la redacción del artículo con el objetivo de dejar establecidas las responsabilidades de las entidades que participan en la creación de las becas en las especialidades médico-quirúrgicas; de igual forma se realizan precisiones sobre la debida asignación de recursos para que funcione el programa.

Con las modificaciones propuestas se busca que más colombianos y colombianas accedan a la educación de posgrados médico-quirúrgicas y cumplir el objetivo del artículo; lo anterior, dado que con la existencia de becas se puede aumentar la oferta de profesionales especializados en y contribuir a aumentar una base de profesiones de interés para el país, así como favorecer la situación personal de muchos colombianos y sus familias.

En el año 2017, la Comisión para la Transformación de la Educación Médica en Colombia, estableció en sus recomendaciones el crear un sistema de becas para estudiar medicina que *“garantice equidad al ingreso de estudiantes de excelente formación”*.

De igual forma, garantizar el ingreso de estudiantes a programas posgraduales y debido a la exigencia que estos tienen en especial en el área de la salud, se requiere que el programa de becas que se ofertará cuente con medidas que garanticen la estabilidad de los estudiantes y evite su deserción¹. Cabe señalar que un estudio realizado por la Universidad EAN evidencia entre las mayores causas de deserción aspectos socio-económicos que guardan relación con los costos de los programas, la capacidad de endeudamiento, la tasa de empleabilidad y los bajos ingresos por parte del núcleo familiar.

¹ Ágreda Gómez, M. F., Escobar Blanco, J.L., Sierra Rueda, D. M. (2020) *“Recomendaciones para disminuir la deserción estudiantil en programas de posgrado en universidades en Bogotá”* Trabajo de Grado. Repositorio de la universidad EAN. Recuperado el: 15 de enero de 2023 [Disponible e: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10204/AgredaMaria2020.pdf?sessionid=E5403EA2E20CDFC37A1DC8F608B98D9A?sequence=11>]

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el ARTÍCULO 105 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

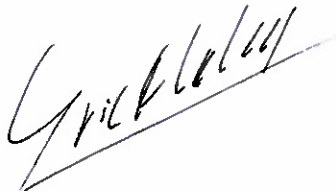
Artículo 105. Becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud, en áreas médico-quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar el acceso de los profesionales de la salud a especialidades médico-quirúrgicas y formación de posgrado en salud pública el gobierno creará un programa de becas para cubrir los costos académicos que se distribuirá entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico-quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a profesionales de la salud provenientes o que laboren en regiones apartadas o de difícil acceso, priorizando los de municipios PDET, garantizando así la equidad regional ~~para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.~~

JUSTIFICACIÓN

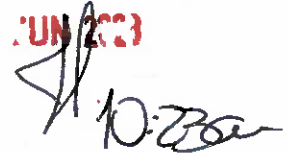
Se propone cambios de forma para facilitar su interpretación y pertinencia.

Atentamente,



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

01 JUN 2023



AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 No. 8-68 Of.317-3188
Edificio Nuevo del Congreso de la República
erick.velasco@camara.gov.co

61 JUN 2023

11:58 am

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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 105 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 105. Becas de matrícula para formación pregradual y posgradual de profesionales de salud, en áreas médico quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar la oferta de profesionales de salud y el acceso de los profesionales de la salud a especialidades **especialistas** médico-quirúrgicos, **posgrados en salud pública y formación de posgrado** el gobierno creará un programa y becas para cubrir los costos académicos que se distribuirá en el caso de pregrado en las instituciones de educación superior pública que aumenten los cupos en programas de salud, y en el caso de posgrado entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para beca, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas pregraduales y posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a estudiantes y profesionales de la salud provenientes de municipios PDET, como también a las víctimas del conflicto armado, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.

Parágrafo 2. Los beneficiarios deberán retribuir el mismo tiempo de duración del estudio con trabajo remunerado en las regiones con requerimientos de dicho personal.



Parágrafo 3. Para la financiación de las becas y estímulos se aunarán esfuerzos y recursos que destinen Gobierno Nacional, Entidades Territoriales del nivel departamental y municipal, Instituciones de Salud, las Instituciones de Educación Superior. La reglamentación para el mecanismo de administración estará en cabeza del Gobierno Nacional.

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
Citrep # 1

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

Jonh Dairo Gonzalez A
Citrep # 3

KAREN LOPEZ
CITREP 16
Leonor-Palencia.
Citrep # 14.
German Gomez.

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el ARTÍCULO 109 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 109. Trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud.
Los trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud se regularán por un régimen laboral concertado que tendrá los siguientes criterios:

1. Las personas vinculadas a las Instituciones Privadas y Mixtas con participación del sector público inferior al 90% del Sector Salud, por norma general, estarán vinculadas mediante contrato de trabajo conforme a los preceptos del Código Sustantivo del Trabajo y normas concordantes

2. De conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de 1991:

2.1. Se establecerán incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.

2.2. Se establecerán sistemas de bienestar social aplicables a los trabajadores de las instituciones de salud, estos deberán acciones en salud mental.

2.3. Se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tengan en cuenta los riesgos propios de los cargos, desarrollando los criterios técnicos que permitan determinar la actualización de la tabla de enfermedades laborales que afectan a los trabajadores que laboran en las entidades de salud.

Atentamente,



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

01 JUN 2023

10.23a

JUSTIFICACIÓN

Se propone que dentro de la reglamentación del régimen laboral de los trabajadores de la salud se tengan en cuenta sistemas de bienestar que incluyan acciones en salud mental, lo anterior teniendo en cuenta que de acuerdo a datos reportados por la CDC de una encuesta realizada en el 2020, el 93% de los trabajadores de la salud reportó que tenía estrés y que tenía demasiado trabajo que hacer; el 82% dijo que se sentía agotado emocional y físicamente y el 45% del personal de enfermería reportó que no recibía suficiente apoyo emocional.

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el ARTÍCULO 121 del Proyecto de Ley, el cual quedará así:

Artículo 121. Regímenes Exceptuados y Especiales. Los regímenes exceptuados y especiales del Sistema de Salud continuarán regidos por sus disposiciones especiales y por la Ley 1751 de 2015. El régimen de salud y seguridad social del magisterio continuará vigente, por lo cual se exceptúan de las disposiciones de la presente ley, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989 cuyo régimen de salud será el previsto en dicha norma.

El régimen de salud y seguridad social de las universidades estatales u oficiales continuará vigente y será el previsto en la Ley 30 de 1992 modificada por la Ley 647 de 2001 y la ley 1443 de 2011 y demás normas que los modifique, adicionen o sustituyan.

Atentamente,



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

01 JUN 2023

1023m

Es copia de...

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

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



Modesto Aguilera
 REPRESENTANTE A LA CÁMARA
 ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
 DE LA REPÚBLICA
 DE COLOMBIA
 CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

31 JUN 2023
 9:22a

Elimínese el artículo 122 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

ARTÍCULO 122. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas. Se garantizan los derechos fundamentales a la Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas a través de sus instituciones representativas, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) y el Sistema de Salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

De conformidad con el Artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las normas con fuerza de ley, cuyos contenidos sean producto de la concertación en el marco de la Consulta Previa, Libre e Informada con los Pueblos Indígenas y que reglamenten los procesos de salud en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) respecto a:

- a) Su organización, administración, consolidación, financiación y gestión.
- b) Los mecanismos de implementación, seguimiento, evaluación y control.
- c) Los mecanismos de transición necesarios para la implementación del proceso de reorganización en los territorios en el marco de las estructuras propias.
- d) La coordinación de la prestación de servicios, acciones en Salud Pública y los procesos propios.

Parágrafo. El Gobierno Nacional de manera concertada con las Autoridades de los Pueblos Indígenas creará e implementará las medidas

~~idóneas que permitan el funcionamiento armónico entre el Sistema de Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), garantizando las condiciones que permitan la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud conforme a los principios culturales, usos y costumbres de los Pueblos Indígenas.~~

JUSTIFICACION

De acuerdo a lo consignado en el artículo 2º de la Constitución Política, las comunidades étnicas tienen derecho a la participación democrática. Esta garantía se encuentra estipulada "en el carácter democrático y pluralista del Estado colombiano" y en el reconocimiento de todas a participar en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política y cultural de la Nación.

La Corte Constitucional manifestó, mediante sentencia SU-123 de 2018 que, la consulta previa "se debe llevar a cabo en aquellos casos en los cuales las medidas administrativas o legislativas sean "susceptible de afectación directa al pueblo étnico, caso en el cual se debe adelantar el proceso consultivo "con el propósito genuino de llegar a un acuerdo".

En ese sentido, para efectos de determinar la afectación directa, se debe realizar un análisis sobre el "impacto positivo o negativo que puede tener una medida sobre las condiciones sociales, económicas, ambientales o culturales que constituyen la base de la cohesión social de una determinada comunidad étnica".

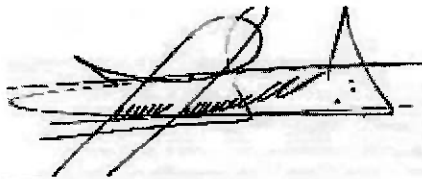
Aunado lo anterior, la Corte en sentencia SU- 121 de 2022 expresó que "la afectación directa puede darse en (i) el territorio de la comunidad tradicional o (ii) en el ambiente, la salud o la estructura social, económica, así como cultural del grupo". (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Por otra parte, el Convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991 en su artículo 6º establece que, "Al aplicar las disposiciones del presente Convenio, los gobiernos deberán: a) consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente; | b) establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan; [y] | c) establecer los medios para el pleno desarrollo de las instituciones e iniciativas de esos pueblos, y en los casos apropiados proporcionar los recursos necesarios para este fin".

En el caso concreto el artículo 122 del proyecto de Ley de la referencia vulnera el derecho a la consulta previa que le asiste a los pueblos indígenas y tribales establecido en el convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991, que además de ser un mecanismo de participación, ha sido incorporado al bloque de constitucionalidad y por ello tiene fuerza vinculante.

En conclusión, nos encontramos frente a una medida legislativa que debe ser consultada previa a la expedición de la Ley, como quiera que de manera posterior se pretende "armonizar" e "integrar" junto con el régimen que les aplica. Así mismo el presente artículo es un artículo que modifica el núcleo esencial del derecho fundamental de salud de las comunidades étnicas, por consiguiente, su trámite debe realizarse como una ley estatutaria y no mediante una ley ordinaria.

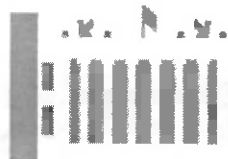
Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Modesto Aguilera Vides', is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 • 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

A-123 -

Elimínese el artículo 123 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

~~ARTÍCULO 123. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom. Se garantiza el derecho fundamental a la consulta previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010.~~

~~Para tal efecto y de conformidad con el Artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las normas con fuerza de ley, la regulación de las adecuación en materia de de salud intercultural y aplicable en sus territorios y prestación de los servicios de salud en el marco del Sistema de Salud.~~

JUSTIFICACION

De acuerdo a lo consignado en el artículo 2º de la Constitución Política, las comunidades étnicas tienen derecho a la participación democrática. Esta garantía se encuentra estipulada "en el carácter democrático y pluralista del Estado colombiano" y en el reconocimiento de todas a participar en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política y cultural de la Nación.

La Corte Constitucional manifestó, mediante sentencia SU-123 de 2018 que, la consulta previa "se debe llevar a cabo en aquellos casos en los cuales las medidas administrativas o legislativas sean "susceptible de afectación directa al pueblo étnico, caso en el cual se debe adelantar el proceso consultivo "con el propósito genuino de llegar a un acuerdo".

En ese sentido, para efectos de determinar la afectación directa, se debe realizar un análisis sobre el "impacto positivo o negativo que puede tener una medida sobre las condiciones sociales, económicas, ambientales o culturales que constituyen la base de la cohesión social de una determinada comunidad étnica".

Aunado lo anterior, la Corte en sentencia SU- 121 de 2022 expresó que "la afectación directa puede darse en (i) el territorio de la comunidad tradicional o (ii) en el ambiente, la salud o la estructura social, económica, así como cultural del grupo". (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Hagbleidy S
31/10/23
12:03 PM



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

Por otra parte, el Convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991 en su artículo 6º establece que, "Al aplicar las disposiciones del presente Convenio, los gobiernos deberán: a) consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente; | b) establecer los medios a través de los cuales los pueblos interesados puedan participar libremente, por lo menos en la misma medida que otros sectores de la población, y a todos los niveles en la adopción de decisiones en instituciones electivas y organismos administrativos y de otra índole responsables de políticas y programas que les conciernan; [y] | c) establecer los medios para el pleno desarrollo de las instituciones e iniciativas de esos pueblos, y en los casos apropiados proporcionar los recursos necesarios para este fin".

En el caso concreto el artículo 123 del proyecto de Ley de la referencia vulnera el derecho a la consulta previa que le asiste a los pueblos indígenas y tribales establecido en el convenio 169 de la OIT ratificado por la Ley 21 de 1991, que además de ser un mecanismo de participación, ha sido incorporado al bloque de constitucionalidad y por ello tiene fuerza vinculante.

Por consiguiente, nos encontramos frente a una medida legislativa que debe ser consultada previa a la expedición de la Ley, como quiera que de manera posterior se pretende "armonizar" e "integrar" junto con el régimen que les aplica. Así mismo el presente artículo es un artículo que modifica el núcleo esencial del derecho fundamental de salud de las comunidades étnicas, tal como lo señala el artículo 6 de la ley 1751 de 2015.

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Proposición ____ 2023

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

Modifíquese el Artículo 124 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

ARTÍCULO 124 PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL. Plan Nacional de Salud Rural. En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET.

El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social una vez promulgada la presente ley dará inicio a la formulación del Plan Nacional de Salud Rural y contará con un plazo de 6 meses para su implementación.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, el cual priorizará la inversión en infraestructura de salud en las zonas rurales, incluyendo la construcción y el mantenimiento de centros de salud y hospitales, así como la mejora del acceso a los servicios de transporte y comunicación.

Para su implementación se deberá establecer una estrategia en coordinación interinstitucional para involucrar a las diferentes Entidades el Estado y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el sector de la salud rural.

Se promoverá la medicina preventiva, la educación en salud mediante campañas educativas y de concientización en las comunidades rurales.

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

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



Se Establecerá un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto del plan nacional de salud rural y ajustar las políticas y programas en función de los resultados.

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

Parágrafo 3: Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques:

1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas.
2. Salud ruralidad y ambiente.
3. Salud de las y los trabajadores rurales

Parágrafo 4. Para el seguimiento y evaluación del PNSR el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural, el cual deberá rendir informe cada 6 meses a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.

Atentamente,



JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES

Representante a la Cámara

Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz

Chocó -Antioquia

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



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

31 MAY 2023

ART 124

Proposición ____ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA.

Modifíquese el Artículo 124 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

ARTÍCULO 124 PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL. Plan Nacional de Salud Rural. En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET.

El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social una vez promulgada la presente ley dará inicio a la formulación del Plan Nacional de Salud Rural y contará con un plazo de 6 meses para su implementación.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, el cual priorizará la inversión en infraestructura de salud en las zonas rurales, incluyendo la construcción y el mantenimiento de centros de salud y hospitales, así como la mejora del acceso a los servicios de transporte y comunicación.

Para su implementación se deberá establecer una estrategia en coordinación interinstitucional para involucrar a las diferentes Entidades del Estado y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en el sector de la salud rural.

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



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE



Se promoverá la medicina preventiva, la educación en salud mediante campañas educativas y de concientización en las comunidades rurales.

Se Establecerá un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto del plan nacional de salud rural y ajustar las políticas y programas en función de los resultados.

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

Parágrafo 3: Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques:

1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas.
2. Salud ruralidad y ambiente.
3. Salud de las y los trabajadores rurales

Parágrafo 4. Para el seguimiento y evaluación del PNSR el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural, el cual deberá rendir informe cada 6 meses a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.

Atentamente,



JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES

Representante a la Cámara

Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz

Chocó - Antioquia

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



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE





H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 MAY 23

4/9/23

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se propone Modificar el Artículo 124 del PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo 124. Plan Nacional de Salud Rural. Plan Nacional de Salud Rural. En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET. El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades **NARP** presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley para la formulación e inicio de implementación del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, de acuerdo al cálculo de costos según las características y necesidades de cada territorio, los cuales estarán dirigidos a el fortalecimiento y la recuperación de la infraestructura en salud, dotación en salud, garantías de acceso en salud y el mejoramiento de la calidad de la atención integral en la red pública de las zonas rurales y zonas rurales dispersas.

Parágrafo 3: Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques: 1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas. 2. Salud ruralidad y ambiente. 3. Salud de las y los trabajadores rurales.



elizabethjaypangdiaz



elizabethjaypangdiaz



@ejaypangdiaz

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

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

#ConHechosYHonestidad



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

Parágrafo 4. Para el seguimiento y evaluación del PNSR el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural

JUSTIFICACIÓN.

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

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

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

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

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

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

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

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



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

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

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

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

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

01 JUN 2023



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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 124 del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

Artículo 124. Plan Nacional de Salud Rural. ~~Plan Nacional de Salud Rural.~~ En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET. El propósito de dicho Plan será reducir las brechas urbano-rurales en el acceso, la prevención y la atención en salud.

El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley para la formulación e inicio de implementación del Plan Nacional de Salud Rural.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, de acuerdo al cálculo de costos según las características y necesidades de cada territorio, los cuales estarán dirigidos a el fortalecimiento y la recuperación de la infraestructura en salud, dotación en salud, garantías de acceso en salud y el mejoramiento de la calidad de la atención integral en la red pública de las zonas rurales y zonas rurales dispersas.

Parágrafo 3: Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques:



1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas.
2. Salud ruralidad y ambiente.
3. Salud de las y los trabajadores rurales
4. Salud para los menores de edad residentes rurales.

Parágrafo 4. Para el seguimiento y evaluación del PNSR el Gobierno Nacional creará el Observatorio Nacional de Salud Rural.

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
Citrep # 1

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

KAREN LOPEZ
citrep 16

Jonny Jairo Gonzalez H.
Citrep # 3

Leonor Palencia.
Citrep # 12.
Germán Gómez St.



Modesto Aguilera
 REPRESENTANTE A LA CÁMARA
 ATLÁNTICO • 2022 • 2026



CONGRESO
 DE LA REPÚBLICA
 DE COLOMBIA
 CÁMARA DE REPRESENTANTES
 01 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 125 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

~~"Artículo 125. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud. El Sistema de Salud se implementará en forma gradual a partir de la vigencia de la presente ley. Es principio de interpretación y fundamento de la transición que no podrá haber personas sin protección de su salud, sin afiliación, o sin adscripción a los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS, bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, de forma que se garantice en todo momento el servicio público esencial de salud. En ningún caso durante el periodo de transición se podrá dejar desprotegido del goce efectivo del derecho a la salud a cualquier persona en Colombia.~~

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

~~1. Los pacientes en estado crítico que, al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en cuidados permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas que se establecen en la transición, a efectos de garantizar la continuidad de tales tratamientos por el tiempo que exija la continuidad del servicio y mientras se hace su tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello conlleve riesgo alguno. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.~~

~~2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población a cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el~~

~~Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.~~

~~3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley.~~

~~El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la prestación de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud. Para la armonización de la operación de transición y evolución de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas:~~

~~a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.~~

~~b. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar, o la Nueva EPS, en segundo lugar, de prioridad, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrá asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.~~

~~4. Si no existiesen los Centros de Atención Primaria en Salud operando en los respectivos territorios, la Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella asignada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.~~

~~5. Donde se requiera, la Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las~~

~~Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social.~~

~~6. Se acordará con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que así lo acuerden con el Gobierno Nacional, la Administradora de Recursos de la Salud ADRES y con las entidades territoriales donde aquellas dispongan de red de servicios, la subrogación de los contratos que hayan suscrito con las redes de prestación de servicios de salud cuando cesen la operación en un territorio o ello sea requerido para la operación de las redes integradas o integrales que atenderán a la población adscrita a los Centros de Atención Primaria en Salud.~~

~~7. Las Entidades Promotoras de Salud durante su permanencia en el periodo de transición o cuando hagan su tránsito hacia Gestoras de Salud y Vida a través de sus redes propias que funcionaban en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud.~~

~~8. Las Entidades Promotoras de Salud podrán acordar con el Ministerio de Salud y Protección social, la ADRES o las entidades territoriales, según corresponda, cuando decidan la suspensión de operaciones y no deseen transitar a Gestoras de Salud y Vida, la venta de infraestructura de servicios de salud u otras modalidades de disposición de tal infraestructura física y las dotaciones, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.~~

~~Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.~~

~~A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal, darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.~~

~~La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de~~

~~aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.~~

~~9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.~~

~~10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.~~

~~11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.~~

~~12. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley establecerá los reglamentos para garantizar el funcionamiento del Sistema de Salud.~~

~~13. El Gobierno Nacional, diseñará programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.~~

JUSTIFICACION

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

"(...) la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el

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

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

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

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

la democracia tengan mayor debate y conciencia de su aprobación, por lo que deben corresponder a una mayor participación política".

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

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

Atentamente,

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

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

Modifíquese el Artículo 125 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 125. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud. El Sistema de Salud se implementará en forma gradual a partir de la vigencia de la presente ley. Es principio de interpretación y fundamento de la transición que no podrá haber personas sin protección de su salud, sin afiliación, o sin adscripción a los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS, bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, de forma que se garantice en todo momento el servicio público esencial de salud. En ningún caso durante el periodo de transición se podrá dejar desprotegido del goce efectivo del derecho a la salud a cualquier persona en Colombia.

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

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

31/05/27
3:53 p

Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.

3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley.
El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la prestación de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud. Para la armonización de la operación de transición y evolución de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas:
 - a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.
 - b. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar, o la Nueva EPS, en segundo lugar, de prioridad, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrá asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.
4. Si no existiesen los Centros de Atención Primaria en Salud operando en los respectivos territorios, la Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella asignada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.
5. Donde se requiera, la Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán

- progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social
6. Se acordará con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que así lo acuerden con el Gobierno Nacional, la Administradora de Recursos de la Salud ADRES y con las entidades territoriales donde aquellas dispongan de red de servicios, la subrogación de los contratos que hayan suscrito con las redes de prestación de servicios de salud cuando cesen la operación en un territorio o ello sea requerido para la operación de las redes integradas e integrales que atenderán a la población adscrita a los Centros de Atención Primaria en Salud.
 7. Las Entidades Promotoras de Salud durante su permanencia en el periodo de transición o cuando hagan su tránsito hacia Gestoras de Salud y Vida a través de sus redes propias que funcionaban en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud.
 8. Las Entidades Promotoras de Salud podrán acordar con el Ministerio de Salud y Protección social, la ADRES o las entidades territoriales, según corresponda, cuando decidan la suspensión de operaciones y no deseen transitar a Gestoras de Salud y Vida, la venta de infraestructura de servicios de salud u otras modalidades de disposición de tal infraestructura física y las dotaciones, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.

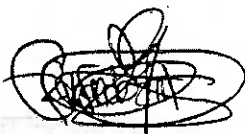
Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.

A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de

Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.
10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.
11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.
12. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley establecerá los reglamentos para garantizar el funcionamiento del Sistema de Salud.
13. El Gobierno Nacional, diseñara programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.
14. **El Ministerio de Salud y Protección Social deberá concertar con todos los actores del Sistema de Salud la reglamentación del proceso de transición de la presente Ley.**



Sánchez

01 JUN 2023

4/10.200

PROPOSICION

Por medio de la cual se propone **Adicionar un Parágrafo al Artículo 125 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara**, acumulado con los proyectos de ley **340 de 2023 cámara**, proyecto de ley **341 de 2023 cámara**, y el proyecto de ley número **344 de 2023 cámara** *"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, así.

PARÁGRAFO. La implementación gradual del Sistema de Salud deberá contar previamente con tres aspectos:

- a. **Implementación del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) entre las entidades que conforman el Sistema de Salud.**
- b. **El saneamiento de las deudas el régimen contributivo y subsidiado.**
- c. **La realización de las inversiones necesarias en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS.**

Justificación

Para que opere el sistema integrado en salud, es necesaria una información exacta, transversal que pueda ser validada que permitirá toma de decisiones en todos los niveles e instancias y en consecuencia una verdadera inspección, vigilancia y control en favor de los usuarios.

Con la información existirá evaluación que permitirá una correcta planeación. Los datos deben ser abiertos para la gestión integral del Sistema de Salud y la rendición de cuentas. También se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Único Integrado de Información en Salud – SPUIIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La Información. La inspección, vigilancia permitirá controlar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.

El Acuerdo de Punto Final tuvo un avance del 84% desde su implementación por lo que se requiere para implementar este nuevo Sistema de Salud que se sanee las deudas el régimen contributivo y subsidiado.

Por último, se debe garantizar los recursos en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS

Cordialmente

A handwritten signature in black ink, reading "Milene Jarava Díaz". The signature is written in a cursive, flowing style.

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara



CÁMARA DE
REPRESENTANTES

Bogotá, D.C, 1 de junio de 2023

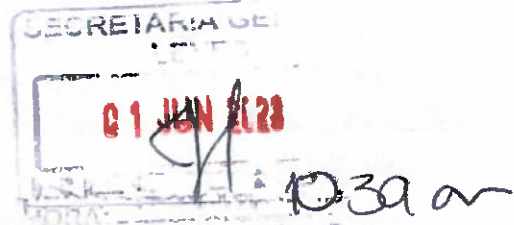
Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Bogotá, D.C



Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA AL PROYECTO DE LEY 339/2023 C

Modifíquese el artículo 125 del Proyecto de Ley, quedando de la siguiente manera:

Artículo 125. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud. El Sistema de Salud se implementará en forma gradual a partir de la vigencia de la presente ley. Es principio de interpretación y fundamento de la transición que no podrá haber personas sin protección de su salud, sin afiliación, o sin adscripción a los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS, bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, de forma que se garantice en todo momento el servicio público esencial de salud. En ningún caso durante el periodo de transición se podrá dejar desprotegido del goce efectivo del derecho a la salud a cualquier persona en Colombia.

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

1. Los pacientes en estado crítico que, al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en cuidados permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas que se establecen en la transición, a efectos de garantizar la continuidad de tales tratamientos por el tiempo que exija la continuidad del servicio y mientras se hace su tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello conlleve riesgo alguno. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.

2. Las Empresas Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en gestoras de salud y vida, de acuerdo con las disposiciones que establezca el Gobierno Nacional **trasladara los pacientes al territorio de salud que cumplen con las condiciones requeridas por el paciente garantizando el goce y el disfrute del derecho fundamental a la salud.**

A tal efecto el gobierno Nacional establezca los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población.

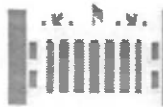
3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud

en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la prestación de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud. Para la armonización de la operación de transición y evolución de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas:

- a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.
- b. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar, o la Nueva EPS, en segundo lugar, de prioridad, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrá asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.

-
4. Si no existiesen los Centros de Atención Primaria en Salud operando en los respectivos territorios, la Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella asignada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.
 5. Donde se requiera, la Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social
 6. Se acordará con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que así lo acuerden con el Gobierno Nacional, la Administradora de Recursos de la Salud ADRES y con las entidades territoriales donde aquellas dispongan de red de servicios, la subrogación de los contratos que hayan suscrito con las redes de prestación de servicios de salud cuando cesen la operación en un territorio o ello sea requerido para la operación de las redes



integradas e integrales que atenderán a la población adscrita a los Centros de Atención Primaria en Salud.

7. Las Entidades Promotoras de Salud durante su permanencia en el periodo de transición o cuando hagan su tránsito hacia Gestoras de Salud y Vida a través de sus redes propias que funcionaban en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud.

8. Las Entidades Promotoras de Salud podrán acordar con el Ministerio de Salud y Protección social, la ADRES o las entidades territoriales, según corresponda, cuando decidan la suspensión de operaciones y no deseen transitar a Gestoras de Salud y Vida, la venta de Infraestructura de servicios de salud u otras modalidades de disposición de tal infraestructura física y las dotaciones, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud.

Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, lo cual aplicará para los empleos que no tengan funciones de dirección o asesoramiento.

A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a término fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a garantizar la transición y consolidación del Sistema de Salud y su régimen laboral en los demás aspectos, será el que corresponda a la naturaleza jurídica de las Instituciones respectivas donde se vinculen. Durante el periodo de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable corresponda a trabajadores de la salud, y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de los Centros de Atención Primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal, darán prioridad a la vinculación de este personal consultando y validando sus competencias, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e

independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.

10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos; una vez adelante el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. - CISA deberá girar el producto del recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.


11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.

12. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley establecerá los reglamentos para garantizar el funcionamiento del Sistema de Salud.

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

14. Las entidades promotoras de salud (EPS) que se transformen, fusionen, se escindan, o liquiden y producto de ello se conviertan en gestoras de salud, aseguradoras en salud (AS) o en cualquier otro ente u otra entidad jurídica en salud. Están obligadas a heredar o ser receptoras de todos los fallos de tutela de sus antiguos afiliados, en especial aquellos que ordenan la prestación de servicios y tecnologías de salud no incluidas en el plan de beneficios en salud (PBS) y los fallos de tutela que ordenan tratamientos en clínicas de nivel IV de complejidad a los usuarios.

Firma:


LUZ MARIA MUNERA MEDINA
C.C. No. 43.512.602 de Medellín

Representante a la Cámara por Antioquia.



ART 128(1-7)

31/01/23

4.41pm

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 128 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

~~"Artículo 128. Facultades extraordinarias. Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

~~1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

JUSTIFICACION

De acuerdo a lo consignado en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, le corresponde "al Presidente de la República como Jefe de Estado, Jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa:

"(...) 11. Ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarios para la cumplida ejecución de las leyes .

..."

En ese sentido, el Gobierno nacional por el poder que le confiere el mencionado artículo constitucional puede ejercer su potestad reglamentaria en cualquier momento.

A contrario sensu, el artículo 150 de la Constitución Política indica que:

"le corresponde al Congreso de la Republica hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

...

10. Revestir, hasta por seis meses, al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias, para expedir normas con fuerza de ley cuando la necesidad lo exija o la conveniencia pública lo aconseje. Tales facultades deberán ser solicitadas expresamente por el Gobierno y su aprobación requerirá la mayoría absoluta de los miembros de una y otra Cámara.

El Congreso podrá, en todo tiempo y por iniciativa propia, modificar los decretos leyes dictados por el Gobierno en uso de facultades extraordinarias.

Estas facultades no se podrán conferir para expedir códigos, leyes estatutarias, orgánicas, ni las previstas en el numeral 20 del presente artículo, ni para decretar impuestos". (negritas fuera de texto)

Aunado lo anterior, el Gobierno nacional no puede pretender eliminar las funciones conferidas al Congreso de la República por medio de nuestra Carta Magna obviando la división tripartita de poderes, y mucho menos puede vulnerar la Constitución Política solicitando facultades extraordinarias para dictar disposiciones de carácter orgánico.

Atentamente,

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

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



31 JUN 2023

9:48m



PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 128 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 16 del artículo 60 del proyecto de Ley No. 339-2023 ACUMULADO CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 - CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 - CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", así:

Artículo 128. Facultades extraordinarias. Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:

1. ~~Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el período de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

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

JUSTIFICACIÓN

Otorgar facultades extraordinarias al Presidente de la República para dictar "DISPOSICIONES ORGÁNICAS" o dictas "LAS DISPOSICIONES PRESUPUESTALES", resulta inconstitucional a la luz del numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política que en su inciso tercero reza que dichas facultades no podrán conferirse para expedir leyes orgánicas como pretende este artículo cuando se refiere a otorgar facultades extraordinarias para dictar DISPOSICIONES ORGÁNICAS O PRESUPUESTALES.

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

01 JUN 2023

Elimínese el artículo 128 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

~~Artículo 128. Facultades extraordinarias. Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

- ~~1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

Cordialmente,



ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara



LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara



Art 130

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

SECRETARIA DE
C 1 JUN 2023
11:04w

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL ARTÍCULO 130 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 130. Criterios para la asignación y distribución de los recursos de la UPC para el aseguramiento social en salud. Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social destinará los recursos de la UPC así:

1. Asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento de la Atención Primaria Integral en Salud, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes. La financiación de la Atención Primaria Integral en Salud se hará vía oferta, según se define en la presente Ley.
2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano, aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes.
3. **Una UPC diferencial para las zonas dispersas y apartadas, según lo establece la resolución 2809 de 2022, donde la prestación del servicio en salud sea de baja complejidad, y donde en condiciones de eficiencia la prestación del servicio no sea rentable y que la oferta de servicios no sea cubierta por la demanda, se deberá destinar un porcentaje adicional no inferior al 25% de la UPC global, para garantizar el funcionamiento y operación de la atención primaria en salud.**

4.
Parágrafo. En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, el Estado podrá concurrir con recursos financieros para asumir el riesgo financiero derivado de la misma.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

PROPOSICIÓN

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

Adiciónese el siguiente párrafo al ARTÍCULO 134 del Proyecto de Ley:

Parágrafo: El Observatorio de Talento Humano en Salud tendrá como referencia para su accionar las disposiciones definidas por las agremiaciones y colegios profesionales sobre los perfiles y competencias profesionales de cada profesión de la salud.

Atentamente,



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

01 JUN 2023



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

PROPOSICIÓN

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

Adiciónese el siguiente párrafo al ARTÍCULO 137 del Proyecto de Ley:

Parágrafo: Como parte integral de los Programas de actividad física para la prevención de enfermedades, se considerará un componente de educación alimentaria y nutricional para garantizar la consolidación de Estilos de Vida Saludable en la población. Este componente deberá ser impartido por un profesional certificado en Educación Alimentaria y Nutricional.

JUSTIFICACIÓN

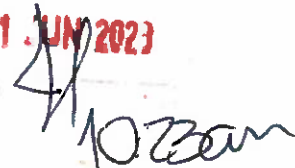
Para alcanzar el mayor desarrollo de las habilidades físicas y evitar alteraciones en el estado de nutrición o en la salud, es necesario que la actividad física se acompañe de una alimentación adecuada, balanceada, de calidad y suficiente. Con el objetivo de garantizar la consolidación de estilos de vida saludable y el correcto desarrollo de los programas de actividad física para la prevención de enfermedades, es necesario que se considere un componente de educación alimentaria y nutricional.

Atentamente,



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

01 JUN 2023



AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

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

PROPOSICIÓN

01 JUN 2023

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

Modifíquese el párrafo 4 del artículo 137 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 137. Programas y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades. Los Centros de Atención Primaria en Salud se articularán a programas de actividad física dispuestos por el sector de deportes y recreación y la entidad territorial respectiva en el marco del Modelo CERSS, el cual facilita un ordenamiento territorial por la salud, la promoción de estilos de vida saludable y el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud y gestores comunitarios para realizar consejería en actividad física en el marco de la atención integral y la garantía al derecho a la salud.

Los programas de actividad física deberán ser desarrollados y supervisados por profesionales del área de la educación física, deporte y/o recreación o afines conforme la población y el territorio a atender, los cuales contarán con vinculación laboral por el sector deportes o la entidad territorial, conforme competencias.

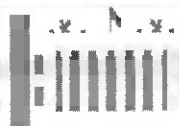
Parágrafo 1. Los programas de actividad física deberán estar diseñados para atender las necesidades y características específicas de cada persona, familia o comunidad considerando su edad, estado de salud, estilos de vida, cultura y características del territorio.

Parágrafo 2. Los profesionales del área deberán estar disponibles para asesorar y orientar a las personas, familias y comunidades en relación con la actividad física, sus beneficios y la forma en que esta se puede integrar a su estilo de vida, cultura y territorio.

Parágrafo 3. Las Entidades Territoriales deberán garantizar la accesibilidad y disponibilidad de los programas de actividad física y los profesionales requeridos en el territorio de su jurisdicción y la articulación con los Centros de Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 4. ~~En el marco del Sistema de Información Público Unificado Interoperable -SPUIS,~~ Las Entidades Territoriales, los Centros de Atención Primaria en Salud y demás sectores intervinientes, en el marco de sus competencias, deberán llevar un registro y seguimiento de las personas, familias y comunidades que participen en los programas de actividad física.


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



JUSTIFICACIÓN

El sistema único de información del sector salud no es un tema nuevo en el país, de hecho desde 1975¹ se ha venido trabajando en la construcción y conformación del Sistema Único de Información del sector Salud, con múltiples modificaciones realizadas con el paso del tiempo; del que se destaca que *funcionan las estadísticas vitales con una buena cobertura y calidad y la cultura del reporte y vigilancia epidemiológica generada por el Sivigila*.² Sin embargo, a pesar de los esfuerzos del Gobierno Nacional, no ha sido posible conformar y poner en funcionamiento el 100% Sistema. Esta disposición es inconveniente por lo siguiente:

- Ya existe la Ley 2015 de 2020 *"Por medio del cual se crea la Historia Clínica Electrónica interoperable y se dictan otras disposiciones."* Que otorga fundamento legal y un plazo razonable para la implementación de 5 años. Este proyecto de Ley desconoce por completo esta reciente norma, y desmejora lo dispuesto en ella.
- En la actualidad existen varias plataformas que almacenan información del sector Salud, implicando la duplicidad en la información y la baja calidad derivada de la brecha existente entre los sistemas de información propios de de instituciones privadas y de algunas instituciones públicas que no se encuentran integrados o no son compatibles con los del gobierno nacional así como el problema de conectividad en el país principalmente en zonas alejadas de los cascos urbanos.
- Que en el término de un año se pueda implementar y poner en funcionamiento el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, con las modificaciones planteadas, máximo cuando se depende de que el ministerio de TIC's implemente el plan de conectividad rural y que para la implementación del sistema se requiere subsanar la brecha entre los sistemas de información.
- El Estado colombiano no cuenta con ninguna plataforma interoperable, ejemplo de ello es el Sistema de Contratación Pública que no se ha podido articular con otros sistemas para ser interoperables.
- No se cuenta con la capacidad técnica que permita garantizar la seguridad de la información de ataques informáticos. Ya se demostró con el caso de SANITAS que por un ataque perdió la información de sus usuarios, y solo fue una EPS. Con la gravedad que reviste se trata de información sujeta a reserva.
- No se cuenta con la capacidad para almacenar toda esa gran información, ni con personal suficiente para administrarlo.

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


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

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Sustitúyase el artículo 138 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). ~~El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos, fortalecimiento de ciberseguridad y estandarización de procesos técnicos, regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad.~~

Artículo 138. Modernización del INVIMA. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las demás instancias del gobierno que se designen, diseñará y ejecutará la transformación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. La transformación deberá incluir el fortalecimiento del recurso humano y tecnológico, la ciberseguridad y la optimización de procesos y trámites. En particular, los registros sanitarios otorgados deberán pasar una vigencia indefinida con vigilancia periódica y permanente respondiendo al nivel de riesgo que implique. Así mismo, las modificaciones de registro sanitario que no intervengan con la calidad y seguridad del producto deberán ser automáticas. Para los medicamentos de venta libre y entendiendo su bajo nivel de riesgo, la publicidad deberá pasar de la aprobación previa al control posterior con vigilancia en el mercado.


Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

✓
31/05/23
3:52 P

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

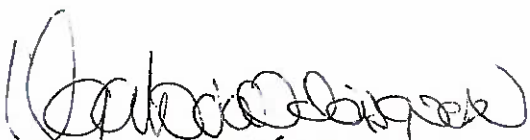
Modifíquese el artículo nuevo al **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General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

Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), parahacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad, **todo esto con el proposito de crear procedimientos y procesos ágiles, eficientes y que además se de respuesta a la totalidad de las solicitudes ciudadanas.** Además, se llevará a cabo una reestructuración de la entidad guiada por principios de innovación pública para lograr la agilidad, transparencia y modernización del INVIMA. Esta reestructuración deberá contar con el asesoramiento del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

María del Mar P.

MARÍA DEL MAR PIZARRO GARCÍA

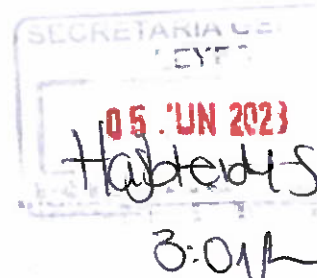
Representante a la Cámara



OLGALUCIA VELÁSQUEZ NIETO

Representante a la Cámara por Bogotá

Partido Alianza Verde



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

ALD 138

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

Artículo Nuevo. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad. **Además, se llevará a cabo una reestructuración de la entidad guiada por principios de innovación pública para lograr la agilidad, transparencia y modernización del INVIMA. Esta reestructuración deberá contar con el asesoramiento del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.**

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

30 MAY 2023
Habledy S.
5:47pm

PROPOSICIÓN ADITIVA

ANT 142
01 JUN 2023
12:26

Adiciónese un párrafo al artículo 142 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". el cual quedara así:

Artículo 142. Las Instituciones de Salud del Estado ISE e IPS privadas o mixtas, a quienes se les adeuden obligaciones por parte de las EPS liquidadas o en proceso de liquidación, se les concederán créditos blandos con un período de gracia de hasta 10 años y tasas compensadas, que les permita el saneamiento de sus finanzas a fin de garantizar su estabilización financiera y permanencia en el Sistema de Salud. Dicho programa de saneamiento será responsabilidad del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pudiendo prever la participación de la Superintendencia Financiera para garantizar, cuando corresponda, la participación de los operadores financiero y las condiciones en las cuales participarán del programa.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, realizara todas lea gestiones pertinentes con el fin de lograr el saneamiento de las deudas de las EPS liquidadas a las IPS privadas o mixtas, en relación con las acreencias reconocidas en los procesos de liquidación, los cuales serán destinados para pago a talento humano en salud, proveedores, y deudas generales de las IPS privadas o mixtas.

Cordialmente,



ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara



LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

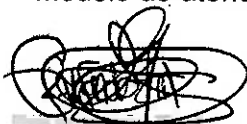
PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida. Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

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

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.
- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para la toma de decisión a nivel nacional.
- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.
- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frío, transporte, talento humano, sistemas de información)
- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.
- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.


ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/23
3:57 p


PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política de autocuidado reconociendo la importancia de la promoción de hábitos saludables y la formación de pacientes informados como uno de los pilares del sistema de salud. La política de autocuidado deberá ser revisada cada 10 años y deberá contar con recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.

La política de autocuidado deberá contar con los siguientes elementos:

- Alfabetización en Salud
- Autoconocimiento y autoconciencia física y mental
- Actividad física
- Alimentación saludable
- Prevención de riesgos
- Buena higiene
- Uso adecuado de productos y servicios de salud


Sánchez

37/05/23
2:53 P

DA Nuevo.

PROPOSICIÓN ADITIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General Cámara de Representantes

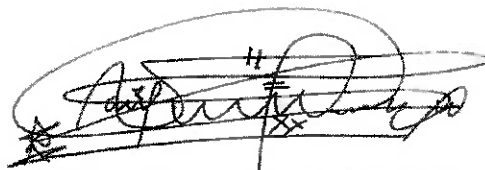
Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

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

ARTÍCULO NUEVO: Convalidación de títulos de talento humano en salud.

El Ministerio de Educación Nacional en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitará el proceso y le dará prioridad al talento humano en salud, en el proceso de convalidación, según lo estipulado en la Resolución 010687 de 2019, así mismo, garantizar que el evaluador de la convalidación sea un par académico, con el fin de aumentar el personal con posgrado en sector salud.



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES

Representante a la Cámara por Boyacá

31/05/23
4:38P

Art Nuevo.

PROPOSICIÓN ADITIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

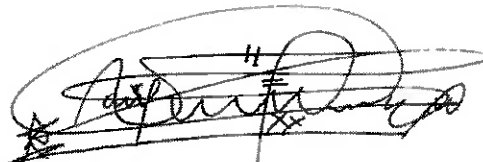
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA DEL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

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

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



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

31/05/23
6:28 P

Nuevo

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo Nuevo. Modifíquese el literal b) y c) del artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 de la siguiente manera:

b) La competencia ~~exclusiva~~ de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

c) La competencia ~~exclusiva~~ de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª, 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina por tener régimen especial;

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

30 MAY 2023

Habderdy

5:47 pm

PROPOSICIÓN ADITIVA

Nuevo

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

Artículo nuevo. Política de promoción sanitaria para la Economía Popular

Con el fin de promover la inclusión y facilitar el cumplimiento de las regulaciones sanitarias, el Gobierno Nacional, en colaboración con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), implementará medidas para simplificar el proceso de obtención de registros sanitarios para los agentes de la economía popular.

Teniendo en cuenta las limitaciones económicas y tecnológicas que enfrentan estos agentes, se establecerán mecanismos que agilicen y flexibilicen los requisitos para obtener los registros sanitarios necesarios. Esto incluirá la reducción de trámites, la simplificación de documentación requerida y la implementación de opciones de registro más accesibles. Además, se brindará asesoramiento y capacitación específica a los agentes de la economía popular, con el objetivo de ayudarles a obtener y mantener sus registros sanitarios.

Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará lo dispuesto en este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

30 MAY 2023
Hagbleidy S.
5:47 pm

PROPOSICIÓN _____ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adicionar un artículo nuevo al título XIII "Disposiciones transitorias y varias" del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Política pública de prevención, predicción y resolución de enfermedades derivadas de la deficiencia en la salubridad y potabilidad del agua. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público implementarán una política de prevención, predicción y resolución de factores de riesgo en la constitución de enfermedades derivadas de la falta de acceso al agua potable y fortalecer factores protectores para así lograr mejorar el nivel de calidad de vida de las personas y garantizar el derecho a la salud.

La política de prevención deberá desarrollar acciones en fases que atiendan a un enfoque epidemiológico y posibilitar la atención a las poblaciones en riesgo y progresivamente a la universalidad. La política deberá involucrar a los CAPS como parte de los servicios socio sanitarios.

La implementación de la política pública será en un término no mayor a seis meses una vez expedida la presente ley, con asignación al marco fiscal y priorizará los departamentos que tengan los menores índices de acceso a acueducto y agua potable.



JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES

Representante a la Cámara

Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz

Chocó –Antioquia

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



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

PROPOSICIÓN _____ 2023

31 MAY 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

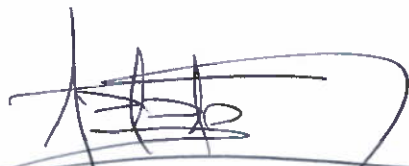
Adicionar un artículo nuevo al título XIII "Disposiciones transitorias y varias" del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Política de pública de prevención, predicción y atención en salud mental.

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento de Prosperidad Social implementarán una política de prevención, predicción y atención de los factores de riesgo en la constitución de enfermedades mentales y fomentar factores protectores para lograr mejorar el nivel de calidad de vida de las personas y garantizar el derecho a la salud.

La política de prevención deberá desarrollar acciones en fases que atiendan a un enfoque epidemiológico y posibilitar la atención a las poblaciones en riesgo y progresivamente a la universalidad.

La implementación de la política pública será en un término de seis meses una vez expedida esta ley, con asignación al marco fiscal y priorizará a las poblaciones con mayores índices de afectaciones sociales en su salud mental.



JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES

Representante a la Cámara

Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz

Chocó –Antioquia

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



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

PROPOSICIÓN _____ 2023

31 MAY 2023

ART Nuevo
5:45 PM

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

Adicionar un artículo nuevo al título XIII "Disposiciones transitorias y varias" del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Plan de incentivos para la promoción de acceso al saneamiento básico del agua. El Ministerio de Salud junto con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, dispondrán de 12 meses para presentar un Plan de Incentivos dirigido a Entidades Territoriales que realicen la gestión territorial para aumentar la accesibilidad y asequibilidad de la población a programas de saneamiento y acueducto para el servicio del agua, así como promover la educación sobre la importancia de estos en la prevención de enfermedades crónicas y la promoción de la salud en general.

Los recursos del citado plan de incentivos, hará parte de la planificación sectorial e intersectorial, incluyendo recursos nacionales, territoriales, conforme competencias institucionales, y de otras fuentes como cooperación nacional e internacional.



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

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

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



Proposición ____ 2023

31 MAY 2023

1
5:45 PM

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA.

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley 339 de 2023, Cámara el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO: El ministerio de Hacienda y Crédito Público, en concordancia con el Ministerio De Salud y Protección Social, en un término de 6 meses deberá crear incentivos fiscales y programas de financiamiento para los profesionales de la salud que decidan trabajar en los municipios donde se desarrollan los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial, PDET, con el fin de atraer y retener talento médico en estas áreas.

Atentamente,



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

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



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

Proposición ____ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA.

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley 339 de 2023, Cámara el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO ATENCIÓN MÓVIL EN SALUD: Se implementará la atención móvil de salud en las zonas rurales y dispersas del territorio nacional, los cuales deberán contar con equipos de últimas tecnología, suministros médicos, medicamentos y equipos de diagnóstico. Además, con el personal médico y de enfermería que cuenten con experiencia en atención a pacientes en entornos móviles.

El ministerio de Salud y Protección Social, deberá establecer un calendario de visitas regulares a las comunidades rurales en función de sus necesidades de atención médica, y publicar este calendario en línea, en las redes sociales y en los medios locales para que la población rural pueda conocer las fechas y ubicaciones de las visitas. Igualmente deberá establecer un sistema de monitoreo y evaluación para medir el impacto del servicio de atención móvil en salud y ajustar las políticas y programas en función de los resultados obtenidos.

Atentamente,



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

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



312-575-9728



James.mosquera@camara.gov.co



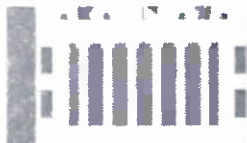
@RepreJamesM



JAMES MOSQUERA TORRES



JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE



31 MAY 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

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

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

"Créese el Observatorio Nacional y territorial de salud mental el cual estará liderado y administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo independiente para el monitoreo y seguimiento a la encuesta nacional de salud mental, la encuesta nacional de consumo de drogas alcohol y tabaco y demás encuestas, programas, instituciones o entidades que contengan en su poder datos nominales sobre salud mental.

Lo anterior, como mecanismo que permita la fácil identificación, focalización, y sirva como instrumento de análisis, que ayude a establecer lineamientos para la prevención y orientación en temas relacionados con salud mental.

Para ello, el Observatorio Nacional y Territorial de Salud Mental se encargará de actualizar la Encuesta Nacional de Salud Mental, la Encuesta Nacional de Adicciones, y mantendrá una investigación continua y permanente.



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

31 MAY 2023

Velásquez

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

ARTÍCULO NUEVO. ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA

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

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

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

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



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

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA



31 MAY 2023

1
Cruz
TALO
5:05 PM

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

ARTÍCULO NUEVO. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA EL SECTOR CARCELARIO Y PENITENCIARIO EN COLOMBIA. Se instaurará la atención integral en salud mental y adicciones en los centros carcelarios, centros penitenciarios y centros de reclusión a menores para que se realicen tamizajes de ingreso y egreso que permitan identificar el tratamiento que conduzca a la resocialización.

Asimismo, la población privada de la libertad en centros recibirá atención continua bajo 3 ejes fundamentales: promoción, prevención y atención integral. Además, tendrá un enfoque diferencial, incluyendo, mujeres, población LGTBIQ+, población indígena y población racial.

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

PROPOSICIÓN ADITIVA

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


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

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

"Créese los Observatorios territoriales de salud mental los cuales estarán acompañados y por el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo independiente, adscritos a las secretarías territoriales de salud para el monitoreo y seguimiento de las encuestas nacionales de salud mental, de consumo de sustancias psicoactivas y demás encuestas, programas, instituciones o entidades que contengan en su poder datos nominales sobre salud mental y sustancias psicoactivas.

Lo anterior, como mecanismo que permita la fácil identificación, focalización, y sirva como instrumento de análisis, que ayude a establecer lineamientos para la prevención y orientación en temas relacionados con salud mental.

Para ello, el Observatorio Nacional y Territorial de Salud Mental se encargará de actualizar la Encuesta Nacional de Salud Mental, la Encuesta Nacional de Adicciones, y mantendrá una investigación continua y permanente.


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



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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 Artículo 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 atención 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 geográfica del servicio.

De los Honorables Congresistas,

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

Katherine Miranda P.

Vaupés

Thoany Carlos Palacios M

31 JUN 23

9:38a

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

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

PROPOSICIÓN ADITIVA

En atención a lo dispuesto en los artículos 112, 113, 114 y 115 de la Ley 5 de 1992, agréguese tres artículos nuevos al proyecto de ley número 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA ""Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", los cuales quedarán así:

Artículo xxx. Defensoría del paciente. Se establece la figura de la defensoría del paciente, como una instancia encargada de recibir y atender las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios que presenten barreras o conflictos relacionados con la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRIS) y los demás niveles de atención, garantizando el cumplimiento de los principios de universalidad, integralidad, solidaridad, participación, humanización, eficiencia y calidad de los servicios de salud en la jurisdicción territorial de cada municipio o distritos.

Parágrafo. La defensoría del paciente será una instancia adscrita a cada entidad territorial tanto departamental, distrital como municipal, la cual podrá garantizar los recursos SGP para promover las acciones de protección de los derechos en salud, la participación ciudadana en salud y la humanización en la prestación de servicios de salud. Esta defensoría tendrá la figura del "defensor del usuario en salud", quien coordinará la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad. Su función será liderar la recepción y gestión de las peticiones, quejas y reclamos relacionados con las barreras de acceso a los servicios de salud y canalizar las necesidades para resolver los problemas de atención frente a los actores del sistema en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades relacionadas.

La defensoría del paciente hará uso de las tecnologías de la información para brindar una atención ágil y eficiente; la cual contará con un enfoque diferencial territorial, etario y de género.

Artículo xxx. Estructura de la Defensoría del Paciente. La defensoría del paciente estará a cargo de un Defensor del Paciente, quien será el coordinador de la dependencia. El resto del equipo de trabajo de esta defensoría se estructurará de acuerdo a lo establecido en la ley 617 de 2000.

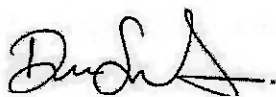
El proceso de conformación del equipo de esta defensoría será transparente y se procurará la paridad de género en la conformación de los mismos.

Artículo xxx. Funciones de la defensoría del paciente. La defensoría del paciente tendrá como función principal la defensa y protección de los derechos de los pacientes y usuarios del sistema de salud. La defensoría del paciente estará enfocada especialmente en atender las necesidades y requerimientos de los usuarios, derivados de la prestación de servicios en salud. Además, serán funciones de la defensoría del paciente las siguientes:

1. Atender y gestionar las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios del sistema de salud de su respectiva entidad territorial municipal o distrital
2. Brindar acompañamiento jurídico idóneo a los pacientes y usuarios que presenten algún tipo de vulneración o barrera de acceso a sus derechos en salud.
3. Brindar asesoría y orientación permanente a los pacientes y usuarios, sobre el funcionamiento del sistema de salud.
4. Realizar seguimiento permanente a la calidad de la prestación de servicios de salud en la entidad territorial, incluyendo la dispensación de medicamentos en la cantidad y tiempos requeridos, y denunciar las irregularidades y vulneración a los derechos de los pacientes.
5. Presentar informe periódico a la Superintendencia Nacional de Salud y al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), en el que se detallen los tipos quejas, reclamos y el número de casos en el municipio como insumo para la toma de decisiones de acuerdo a las competencias de esa instancia:

6. Promover la participación ciudadana y la educación en salud, para que los usuarios del sistema de salud conozcan sus derechos, obligaciones y deberes y puedan exigir su cumplimiento.
7. Trabajar de manera conjunta con las autoridades locales, regionales y nacionales para garantizar el acceso a los servicios de salud y calidad en los mismos en todo el municipio

Parágrafo. La Defensoría del Paciente de ninguna forma tendrá la competencia de sancionar a los prestadores de servicios de salud, pues esta función es exclusiva de la máxima autoridad del sistema, La Superintendencia Nacional de Salud. Sin embargo esta, deberá articular acciones, que permitan identificar las infracciones, barreras y vulneraciones de los derechos de los pacientes y usuarios que deriven en acciones concretas que protejan sus derechos.



DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Justificación

El derecho a la salud, como derecho fundamental establecido en el artículo 49 de la Constitución Nacional es objeto de protección especial dentro del territorio Nacional. En este sentido, la corte constitucional de acuerdo a las barreras de acceso a servicios de salud y conflictos generados en torno a su prestación ha sido el tribunal de última instancia que ha resuelto a través de sentencia de tutela los casos con barreras de acceso a servicios de salud en especial aquellos en los cuales sujetos de protección especial y ciudadanos con afectaciones graves de la salud han sido objeto de vulneración de este derecho fundamental.

En torno a lo anterior, es preponderante precisar que para el año 2022 la Corte Constitucional reporta un total de 156.274 acciones de tutelas radicadas, en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, este número, constituyen el 24,79% de las 633.463 tutelas radicadas antes esta corte durante esta vigencia, tal como se puede evidenciar en la siguiente gráfica. (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

DERECHOS DEMANDADOS

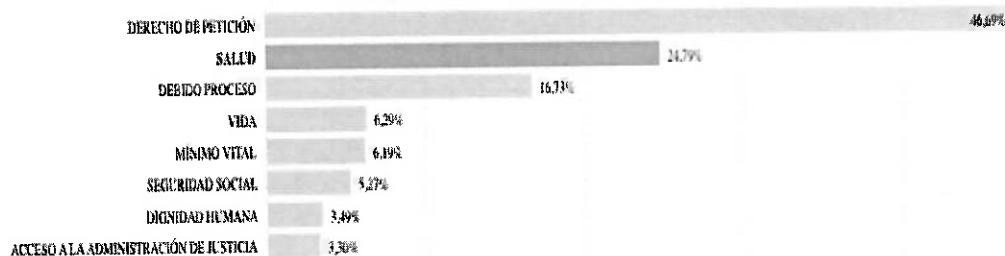


Ilustración 1 Porcentaje de Tutelas, por derecho tutelado. (Corte Constitucional de Colombia).

Ahora bien, de las tutelas en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, las principales barreras de acceso a servicios de salud son las relacionadas con: 1) Autorización de procedimientos médicos, 2) entrega oportuna de medicamentos, 3) asignación de citas médicas, 4) continuidad en la prestación de los servicios, 5) transporte y viáticos para recibir atención y 6) valoración para diagnóstico médico, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1. relación de número de tutelas por barrera de acceso.

Tipo de Barrera	Número de tutelas radicadas en 2022
Autorización de procedimientos médicos	52.705
Entrega Oportuna de Medicamentos	31.031
Asignación de citas medicas	26.870
Transporte y viáticos para recibir atención.	24.761
Continuidad con la atención	17.483
Valoración y diagnóstico médico	13.480

Las situaciones descritas anteriormente son las fallas recurrentes en la prestación de servicios de salud que generan vulneración a este derecho fundamental y están directamente relacionadas con los servicios de salud (SS) prestados desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), estas circunstancias técnico, administrativas y operativas son reiteradas y generan negación , dilatación o baja prestación de servicios de salud a pacientes y usuarios.

En esta misma línea, cabe resaltar que el 80% de las acciones de tutela que se radican en Colombia , son legitimadas a través de un agente oficioso y

no la persona que demanda el derecho, lo cual demuestra la necesidad que la ciudadanía tiene, para recibir una atención cercana, que permita que sus quejas y reclamos sean recepcionados y gestionados en sus propios territorios sin requerir al pago de honorarios y procesos dilatorios que afecten en mayor medida su salud y pongan en riesgo su vida.

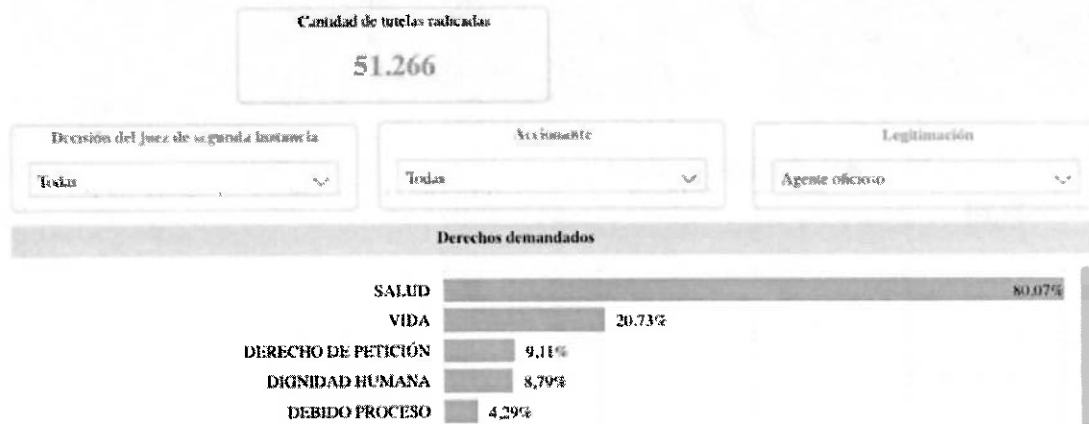


Ilustración 2. Porcentaje de tutelas de acuerdo a legitimador de la acción.(Corte Constitucional).

La defensoría del paciente permitirá garantizar que los pacientes y usuarios del sistema de salud, cuenten con una instancia dentro su propio territorio, que garantice que las quejas, reclamos, barreras de acceso y conflictos que surjan de la prestación de servicios de salud, sean recepcionadas y gestionadas con celeridad, evitando falta de oportunidad, agilidad, dilatación y vulneración de sus derechos. Este ejercicio garantiza la fluidez en la solución de las barreras. La defensoría del paciente cumple con un rol que se hace fundamental en la entrada en vigencia del nuevo sistema, permitirá la consolidación de información clara y oportuna y además la consolidación de un sistema humanizado, enfocado en la atención resolutive y eficiente de las necesidades en salud dentro de los territorios.



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo 2023

31 MAY 2023

4/9:07a

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se crea un artículo nuevo al PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo Nuevo: Garantícese el fortalecimiento de la Red Hospitalaria de la Regiones de Frontera, como lo son El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Amazonas, a través de la creación de un sistema de transporte aéreo de Pacientes.

JUSTIFICACIÓN.

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

De otra parte, la falta de profesionales especializados en diferentes áreas de la salud que garanticen la prestación del servicio en estas regiones del país generan un desplazamiento tanto para los servicios especializados que requieren los pacientes y los de complejidad que presentan por emergencias, es otra de las razones por las cuales es necesario garantizar el fortalecimiento de la Red Hospitalaria y un sistema de transporte aéreo de Salud.

ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ

Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad



PROPOSICIÓN ADITIVA

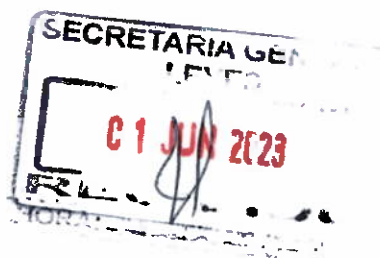
En mi condición de Representante a la Cámara y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para agregar un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema General de Salud y se dictan otras disposiciones", el cual quedará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

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

Los recursos destinados para tal fin se sujetarán a las disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo. El Gobierno Nacional priorizará los recursos derivados de la cooperación internacional para la cobertura en salud, atención prenatal y de parto y atención de urgencias de dicha población.


LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA

Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca



10370



M27 +Vao

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

PROPOSICION ARTICULO NUEVO

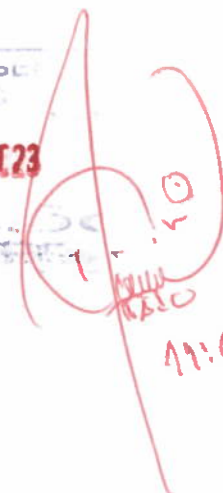
proposición artículo nuevo al proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara "por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara "por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara "por medio del cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (sgss)", y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara "por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud".

EL cual quedara así:

ARTICULO NUEVO. Sin perjuicio de los principios contenidos en la Ley 1751 de 2015, el traslado al lugar de origen de los usuarios indígenas remitidos y que hayan fallecido en la acción del servicio de salud, deberán ser financiados con cargo a los recursos de la UPC, como parte esencial del respeto y protección del derecho a la libertad de culto financiación.


HUGO DANILLO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés




11:04am



ART NUEVO

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

PROPOSICION ARTICULO NUEVO

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

El cual quedara así:

ARTICULO NUEVO. PRUEBA PILOTO EN SALUD EN ZONAS DISPERSAS Y DE BAJA DENSIDAD POBLACIONAL. establézcase una prueba piloto del nuevo modelo en salud, para los grupos étnicos, que se realizara de manera concertada e informada, en los departamentos de Amazonas, Guaviare, Vaupés y Vichada, para esto el gobierno nacional garantizara el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios mediante la red pública hospitalaria, que estarán a cargo de las secretarías departamentales de salud en coordinación con las ADRES.

Previo a la entrada en vigencia de la ley en salud, se priorizará los departamentos que trata este artículo para realizar el plan piloto en salud.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés





LET NUEVO

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

PROPOSICION ARTICULO NUEVO

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

EL cual quedara así:

Artículo nuevo: RECONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES Y ANCESTRALES. El gobierno nacional reconocerá como talento humano en salud a las personas que practican la medicina tradicional en los territorios ancestrales, respetando su autonomía, cosmovisión, cosmología, uso y costumbres de acuerdo a la Ley de origen que rige en los territorios indígenas.

Las disposiciones de la presente Ley son de aplicación en toda actividad que se relacione con el desarrollo y práctica de la medicina tradicional ancestral. El ministerio de salud reglamentara la materia.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



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



SECRETARÍA GENERAL
LEYES
C 1 JUN 2023

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

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

PROPOSICIÓN ADITIVA.

Adiciónese artículo nuevo al proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Garantías de la prestación del servicio de salud para enfermedades crónicas no transmisibles: se prestará el servicio de manejo de patología mamaria enfocado en las actividades de tamización y detección temprana del cáncer de mama, bajo los lineamientos del ministerio de salud y protección social, garantizando la prestación y calidad del servicio a través de la certificación de los consultorios rosados.

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
Citrep #1

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

Jonn Jairo Gonzalez
Citrep #3

KAREN LÓPEZ
CITREP 16

Leonor Palencia
Citrep #14.
Yenny Gómez



100-1000



100-1000

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley, implementara y socializara una estrategia de transparencia presupuestaria que abarque la totalidad de fuentes de financiación del sistema y permita la trazabilidad en tiempo real del uso de los recursos públicos por parte de todos los actores del Sistema (públicos, privados, nacionales, territoriales, a nivel individual y en el marco de redes).

En dicha estrategia adoptara medidas de transparencia presupuestaria para el proceso de transición entre el modelo actual y el nuevo modelo, incluyendo el pago de deudas existentes en el sistema.

Cordialmente,



ALFRIDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara



LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART. NUEVO

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

12:49 pm

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

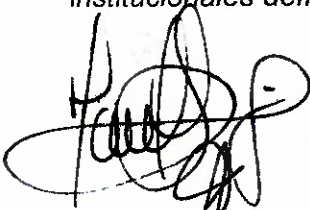
"ARTÍCULO NUEVO. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD.

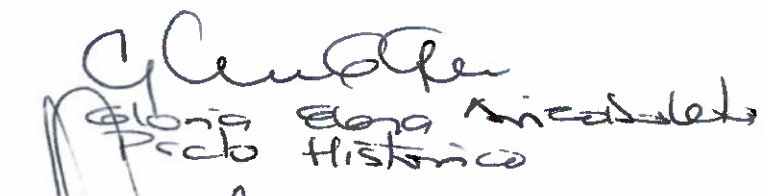
El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un modelo técnico de referencia de los tipos, funciones y procesos de las direcciones territoriales de salud, así como un sistema de acreditación de calidad, incentivos, el diseño de planes de mejoramiento institucional y la creación de mecanismos de evaluación, monitoreo y control de su desempeño y resultados, asociado al nivel de desarrollo territorial. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una metodología que permita identificar el tipo, volumen, atributos de calidad y costo de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el adecuado cumplimiento de las responsabilidades de las direcciones territoriales, y su papel estatal como autoridad sanitaria.

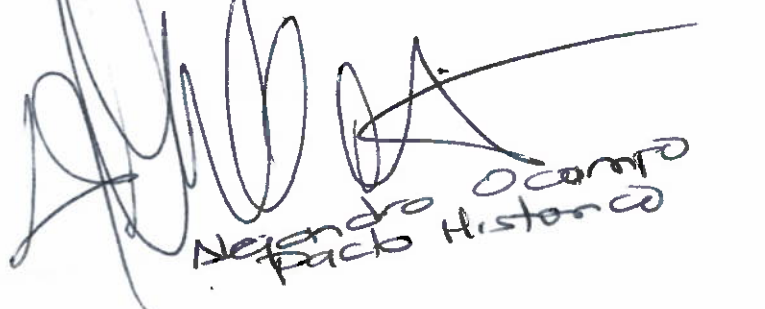
Parágrafo 1. La metodología será expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, y para su construcción contará con la colaboración de las organizaciones que agremien a los entes territoriales.

Parágrafo 2. Los planes de mejoramiento institucional de las direcciones territoriales de salud de los departamentos y distritos deberán contar con un plan presupuestal anual y y se podrán financiar con los recursos descritos en el artículo 62, Cuenta de fortalecimiento, del fondo único de salud ADRES o con recursos propios que destinen los entes territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá reglamentar la distribución y el uso de estos recursos.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el perfil profesional que deberán cumplir los directores territoriales de salud, de acuerdo con las tipologías institucionales definidas.


Martha Alfonso


Gloria Elena Nicolsky
Pacto Histórico


Alejandro Ocampo
Pacto Histórico

7532 2001 2-9

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"

Modifíquese el Artículo 80 del Proyecto de Ley No. 339 de 2022 de Cámara, el cual quedará así:

Artículo 80. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia asesora del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, que tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento del Sistema de Salud.

El Consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco (5) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director de Planeación Nacional.

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

1. Gobiernos Territoriales
2. Trabajadores
3. Profesiones de la salud
4. Profesiones relacionadas con Salud Mental
5. Pacientes
6. Academia, facultades y escuelas de salud
7. Empresarios
8. Grupos étnicos

El Superintendente Nacional de Salud y el director de la Administradora de Recursos para la Salud (ADRES) formará parte del Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto. Y podrá invitar a instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes.

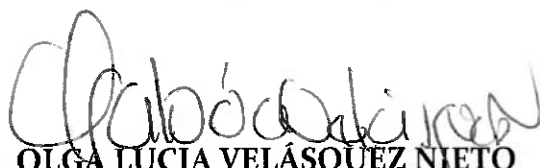
El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesiones extraordinarias por el Ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de cinco (5) de sus miembros cuando se requiera adoptar una recomendación o conocer de alguna de sus materias oportunamente o cuando una situación extraordinaria lo amerite.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará el número de integrantes por cada estamento. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo. Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un período de tres (3) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un período; su elección se realizará por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en principios democráticos, de representatividad, transparencia, e imparcialidad. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dicha reglamentación en los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley. Igualmente, reglamentará la designación de los representantes de los Centros de Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 2. Los representantes gubernamentales serán los funcionarios que ejerzan el cargo de jefe de la entidad con el derecho a participar en el Consejo Nacional de Salud.

Parágrafo 3. La Secretaría Técnica será ejercida por un equipo idóneo, no dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual se le asignará un presupuesto propio, se integrará por mérito, previa convocatoria pública, según el reglamento establecido por el Consejo Nacional de Salud. La respectiva ley anual definirá un presupuesto de funcionamiento del Consejo Nacional de Salud que incluya los gastos de funcionamiento de la Secretaría Técnica, los gastos de honorarios, desplazamiento de los consejeros, el soporte técnico, y gastos para comunicación. Los consejeros no gubernamentales recibirán los gastos de transporte, hospedaje y alimentación y honorarios por asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias, según el reglamento establecido por el mismo Consejo.



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



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"

Modifíquese el artículo 88 del Proyecto de Ley que quedará de la siguiente manera:

Artículo 88. Criterios de asignación para los Fondos Territoriales de Salud. Los criterios de asignación para la transferencia de recursos del Fondo Único Público para la Salud a los Fondos Territoriales de Salud serán los mismos del Sistema General de Participaciones (SGP): la equidad y la rentabilidad social. Una proporción de tales recursos se priorizará para aquellos que, respecto del promedio nacional, presenten peores indicadores en materia de:

1. Prevalencia de problemas y enfermedades de interés en salud pública.
2. Morbimortalidad y restricciones de acceso a los servicios de salud.
3. Mortalidad materna e infantil.
4. Cobertura de saneamiento básico y agua potable.
5. Incidencia de emergencias y desastres.
6. Oferta de servicios de salud.
7. Afecciones y/o trastornos en Salud Mental.

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

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. Política de promoción sanitaria para la Economía Popular

Con el fin de promover la inclusión y facilitar el cumplimiento de las regulaciones sanitarias, el Gobierno Nacional, en colaboración con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), implementará medidas para simplificar el proceso de obtención de registros sanitarios para los agentes de la economía popular.

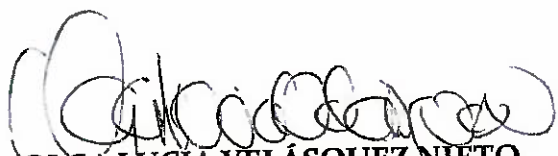
Teniendo en cuenta las limitaciones económicas y tecnológicas que enfrentan estos agentes, se establecerán mecanismos que agilicen y flexibilicen los requisitos para obtener los registros sanitarios necesarios. Esto incluirá la reducción de trámites, la simplificación de documentación requerida y la implementación de opciones de registro más accesibles. Además, se brindará asesoramiento y capacitación específica a los agentes de la economía popular, con el objetivo de ayudarles a obtener y mantener sus registros sanitarios.

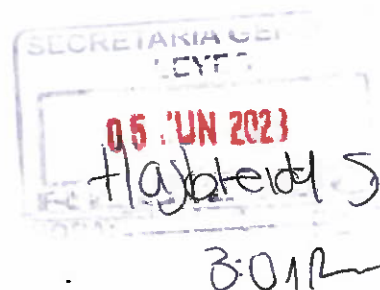
Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará lo dispuesto en este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

María del Mar P.

MARÍA DEL MAR PIZARRO GARCÍA

Representante a la Cámara


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



100000

100000

100000

100000

100000

100000