

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink: "1", "11/10", "3:53"

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA al artículo 1 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”

Modifíquese el artículo 1 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”, **Así:**

ARTÍCULO 1º. Objeto. Por medio de la presente Ley se establecen disposiciones tendientes a fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el sistema de salud y el modelo de atención para mejorar el acceso efectivo a servicios de salud de forma universal, oportuna y con calidad, por parte de las personas, familias y la población, mediante el aseguramiento individual y colectivo, en el marco de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Handwritten signature: PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



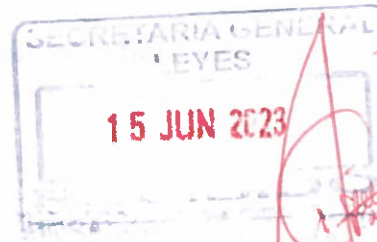
Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

[The page contains extremely faint and illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the document. No specific content can be transcribed.]

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023



Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Modifíquese el Artículo 1 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632
Martha.alfonso@camara.gov.co

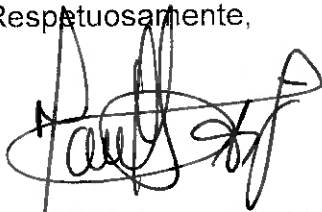
"Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", el cual quedara así:

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

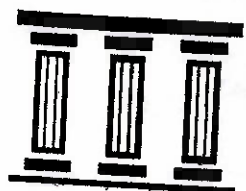
Desarrolla un modelo de salud en el marco de la atención primaria, organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque territorial, articula a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros, establece un sistema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

Justificación: Se sugiere ajustar la redacción original, ya que como está, se desconocería la misión del Ministerio como ente encargado de la formulación de las políticas de Ciencia, Tecnología e Innovación. El Ministerio de Salud y Protección Social es, sin lugar a dudas, un actor muy importante para la formulación de esta política en materia de salud, y está considerado dentro de las entidades que se articularan con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación para su formulación. En consecuencia, con lo anterior, se considera necesario modificar el artículo omitiendo el texto resaltado, de tal manera que su contenido no se entienda como un impedimento para el ejercicio de las funciones y competencias atribuidas por ley al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN



Handwritten notes in red ink:
5/23
RL

Modifíquese el artículo 2 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 Número 344 De 2023, el cual quedará así:

Artículo 2. Aseguramiento social en salud. El aseguramiento social en salud se entiende como la protección pública, privada y mixta, única, universal, eficiente y solidaria para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población. Para tal efecto, desarrolla los medios, fuentes de financiamiento, la mancomunación de los recursos financieros del sistema de salud, con criterios de equidad, así como un sistema de gestión de riesgos de salud y financieros, en cuya operación confluyen de manera permanente, una gestión pública a través la institucionalidad del Estado y una privada y mixta a través de las Gestoras de salud y vida.

Handwritten signature:
Juan Morlet Cols

Handwritten signature:
PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano

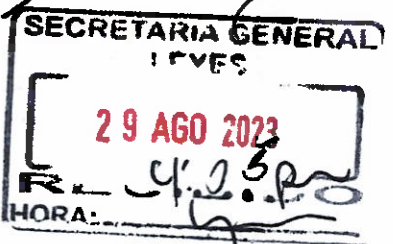
Handwritten signature:
Katherine Mirando

Handwritten signature:
DEINAZO

Handwritten signature:
Hernán Núñez
AUTOCROZIA

Handwritten signature:
Jenny

Handwritten signature:
Rep (Postquam)



Handwritten signature:
Andrés Jiménez V.

Handwritten signature:
Sara-Pau
USCATEGUI

Large handwritten signature:
Piedad



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 2

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 2 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 Número 344 De 2023, el cual quedará así:

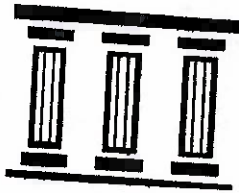
Artículo 2. Aseguramiento social en salud. El aseguramiento social en salud se entiende como la protección pública, privada y mixta, única, universal, eficiente y solidaria para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población. Para tal efecto, desarrolla los medios, fuentes de financiamiento, la mancomunación de los recursos financieros del sistema de salud, con criterios de equidad, así como un sistema de gestión de riesgos de salud y financieros, en cuya operación confluyen de manera permanente, una gestión pública a través la institucionalidad del Estado y una privada y mixta a través de las Gestoras de salud y vida.

PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano

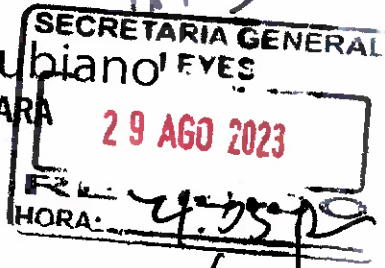
SECRETARÍA GENERAL
FVES
29 AGO 2023
HORA: *4:05 pm*
[Signature]

1952

RECEIVED
FEBRUARY 14 1952
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C.



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 3 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 Número 344 De 2023, el cual quedará así:

Artículo 3. Fines de la intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público esencial de salud y el aseguramiento social en salud, conforme a las competencias de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política.

Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

1. Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en la presente Ley.
2. Asegurar el carácter obligatorio del aseguramiento social en salud y su naturaleza de derecho para todos los habitantes de Colombia.
3. Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control del aseguramiento social en salud de la prestación de los servicios de salud.
4. Lograr el aseguramiento social en salud, como un sistema público privado y mixto, único, universal, eficiente y solidario, a través de prestadores públicos, privados y mixtos permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.
5. Dirigir y orientar políticas de salud pública para prevenir enfermedades, promover la salud, analizar determinantes sociales e intervenirlos y fortalecer sistemas de información, vigilancia y control de indicadores en salud para la toma de decisiones.
6. Evitar que los recursos destinados al aseguramiento social en salud y al sistema de salud se destinen a fines diferentes.
7. Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público esencial de salud y el aseguramiento social en salud, como parte fundamental del gasto público social.

PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano

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

01.01.2023

4
10.200

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

10:20am

MEMORANDUM

The attached report contains information regarding the activities of the Communist Party, U.S.A., in the State of New York, during the period from 1945 to 1954. This information was obtained from a review of the files of the New York State Department of Social Services, and is being furnished to you for your information.

Very truly yours,
[Signature]

Enclosure
[Signature]

NY 100-10000

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL ARTÍCULO 3 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 3. Fines de la intervención del Estado. El Estado intervendrá para asegurar el servicio público de atención de salud en el ~~servicio público esencial de salud~~ y el aseguramiento social en salud, conforme a las competencias de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política.

Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

1. Garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en la presente Ley.
2. Asegurar el carácter obligatorio del aseguramiento social en salud y su naturaleza de derecho para todos los habitantes de Colombia.
3. Desarrollar las responsabilidades de dirección, coordinación, vigilancia y control del aseguramiento social en salud de la prestación de los servicios de salud.
4. ~~Lograr el aseguramiento social en salud, como un sistema público, único, universal, eficiente y solidario, a través de prestadores públicos, privados y mixtos permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país.~~
5. Dirigir y orientar políticas de salud pública para prevenir enfermedades, promover la salud, analizar determinantes sociales e intervenirlos y fortalecer sistemas de información, vigilancia y control de indicadores en salud para la toma de decisiones.
6. Evitar que los recursos destinados al aseguramiento social en salud y al sistema de salud se destinen a fines diferentes.
7. ~~Garantizar la asignación prioritaria del gasto público para el servicio público esencial de salud y el aseguramiento social en salud, como parte fundamental del gasto público social.~~

De los honorables Congresistas,



Handwritten notes in red ink: a large circle around the date, the number '1325', and some illegible scribbles.

JUSTIFICACIÓN:

La Constitución establece en el ARTICULO 49. Modificado por el Acto Legislativo No 02 de 2009. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

De acuerdo con la Constitución, la salud es un derecho y lo que es un servicio público es la atención en salud, en este sentido se debe modificar la redacción.

Así mismo, se faculta al Estado para organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud y establecer políticas para la prestación de servicios de salud, por lo tanto, los fines establecidos en el numeral 4 del artículo del proyecto desbordan las facultades estatales estrictamente señaladas en la Constitución.

La Constitución no señala que el gasto público en salud tenga prelación frente al gasto público relacionado con otros derechos fundamentales.

Act 4

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARIA DE LEYES
13 JUN 2023
11:48 am

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

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

Respetado Presidente Racero:

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

Artículo 4. El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de atención primaria en salud integral, salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.



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

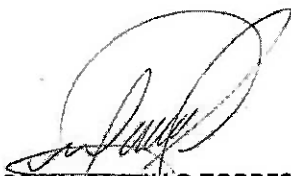
El modelo de salud establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el territorio, con un nivel primario constituido con equipos de salud territorial y centros de atención primaria en salud como el primer contacto con el sistema de salud, que integra y coordina la atención incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención, rehabilitación, paliación y muerte digna en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud.

El modelo es preventivo porque brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades, minimizando la carga de la enfermedad; predictivo porque la información generada y gestionada permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud; y resolutivo porque permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud individual y colectiva.

JUSTIFICACIÓN

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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



Handwritten notes and signatures in red ink, including a large circle and the text 'Vices 7:23'.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el art 4 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, el cual quedará así :**

Artículo 4. Definición del modelo de salud. El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de atención primaria en salud integral, salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad. Desarrolla una configuración territorial para la organización de la respuesta a las necesidades, potencialidades y expectativas de la población, ordena las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

El modelo de salud establece la forma cómo se desarrolla la prestación de los servicios de salud Individuales y colectivos en el territorio, con un nivel primario constituido con equipos de salud Territorial y centros de atención primaria en salud como el primer contacto con el sistema de salud, que integra y coordina la atención incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la Enfermedad, la atención, rehabilitación, paliación ~~y muerte digna~~ en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud.

El modelo es preventivo porque brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades, minimizando la carga de la enfermedad; predictivo porque la información generada y gestionada permite establecer hipótesis deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud; y resolutivo porque permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud individual y colectiva

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá fortalecer los servicios de cuidados paliativos así:

- Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, deberán contar con una línea de atención en cuidado paliativo con profesionales idóneos para prestar soporte a los médicos de atención primaria.

-Las Entidades prestadoras de salud o quien haga sus veces, deberán contar como mínimo con un profesional paliativista dentro del equipo médico interdisciplinario

-Las EPS o quien haga sus veces e IPS deberán diseñar y ejecutar programas de educación continuada cada dos años para la actualización de los médicos y de las enfermeras en cuidados paliativos y el manejo de medicamentos opioides.

-Las EPS o quien haga sus veces ,deben diseñar programas de acompañamiento en cuidados paliativos para el paciente, su familia y cuidadores sobre el manejo del dolor, el uso de opioides y otras atenciones necesarias en relación a los cuidados paliativos, este acompañamiento debe estar a cargo de enfermeras y/o médicos paliativistas.

-Sobre la disponibilidad de opioides. El Ministerio de salud garantizará la disponibilidad, entrega de los medicamentos opiodes a los pacientes formulados y que hagan parte de los programas de Cuidados paliativos, durante todo el tiempo requerido y el término de entrega deberá ser inmediata

Cordialmente,

Handwritten signature and name: *J. M. G.*
Luis M. G. 259017



Art 4
RECIBIDO
7/1/23
4:17h

PROPOSICION

Modifíquese el artículo 4 de la PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, el cual quedará así:

Artículo 4. Definición del modelo de salud. El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de atención primaria e n salud integral, salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.

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

El modelo de salud establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el territorio, con un nivel primario constituido con equipos de salud territorial v centros de atención primaria en salud como el primer contacto con el sistema de salud, que integra y coordina la atención incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención, rehabilitación, y **cuidados paliativos** ~~paliación y muerte digna~~ en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud.

El modelo es preventivo porque brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades, minimizando la carga de la enfermedad; predictivo porque la información generada y gestionada permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud; y resolutivo porque permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud individual y colectiva.

Cordialmente,

SECRETARY GENERAL

LEYES

10 OCT 1951

SECRET



Handwritten notes in red ink:
1
3:53

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA al artículo 4 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”

Modifíquese el artículo 4 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”, Así:

ARTÍCULO 4º. Modelo de Atención en Salud. Para lograr la Gestión Integral del Riesgo en Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social, definirá un Modelo de Atención en Salud que contendrá los lineamientos sobre los cuales los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) deberán definir y organizar sus procesos institucionales; el desarrollo de las interacciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes, en especial para la conformación de Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) para garantizar su adecuado desempeño, la suficiencia de servicios de salud para las necesidades de las personas y la población, la calidad y oportunidad de los servicios de salud y la consolidación del aseguramiento y la protección financiera de los individuos, familias y comunidades. Así mismo, este Modelo establecerá los lineamientos para la articulación de los agentes del Sistema de Salud y los distintos sectores sociales para el abordaje coordinado de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), con enfoque diferencial (cultural, socioeconómico, étnico, de género, de derechos, entre otros) y bajo lo dispuesto por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

El Modelo de Atención en Salud podrá contener planes o estrategias diferenciales para cohortes de especial riesgo, como los pacientes con cáncer o enfermedades raras. De igual manera, este Modelo deberá contemplar los siguientes componentes de implementación:

1. Componente Diferencial para Zonas Rurales y con Población Dispersa. Con el propósito de avanzar en la equidad y acceso efectivo de toda la población a servicios de salud con calidad y oportunidad, bajo el aseguramiento y protección social de las personas y comunidades y la gestión integral de sus riesgos de salud el Modelo de Atención en Salud deberá establecer condiciones diferenciales para la operación de los distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) y sus interacciones entre ellos y con los demás sectores sociales para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, en zonas territoriales que cuenten con cualquiera de las siguientes características: baja densidad o alta dispersión de la población; presencia de comunidades étnicas, reconocidas por el marco legal y normativo correspondiente; alta prevalencia de personas con discapacidad; limitada oferta de servicios de salud; difícil accesibilidad; bajo desarrollo institucional o de capacidad instalada.

Este componente del Modelo de Atención en Salud se construirá con una activa participación de las comunidades y podrá definir planes, estrategias, acciones y esquemas asociativos diferenciales, públicos, privados o mixtos, para los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema de Salud.

Además, este componente diferencial, contemplará las intervenciones positivas necesarias para el abordaje de los Determinantes Sociales en Salud y el cierre de brechas de desigualdad de las poblaciones objeto y la participación intersectorial de entidades del orden nacional y territorial en su construcción e implementación.

En los pueblos indígenas, se dará continuidad a la implementación y desarrollo total del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), manteniendo la indemnidad de las garantías y derechos

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

consagrados en las normas y acuerdos existentes a la sanción de la presente Ley. Por su parte, en las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras del país, el Gobierno Nacional teniendo en cuenta la consulta y concertación previa se definirá y reglamentará un modelo diferencial de salud, que esté acorde con sus condiciones sociales, económicas, geográficas, y culturales, así como con sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

2. Componente de Atención Primaria en Salud con enfoque preventivo y predictivo. El Modelo de Atención en Salud deberá definir mecanismos, intervenciones y acciones específicas adoptando la estrategia de Atención Primaria en Salud, lo que implica el desarrollo de un componente primario altamente resolutivo dentro de las Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el abordaje intersectorial de los Determinantes Sociales de la Salud del Sistema de Salud y los diferentes sectores sociales.

Los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en especial los relacionados con la gestión de los riesgos individuales de las personas y las Direcciones Distritales, Departamentales y Municipales de Salud deberán utilizar la mejor evidencia disponible, modelos estadísticos e interoperabilidad de sistemas de información para proyectar la carga de la enfermedad futura, el comportamiento demográfico, epidemiológico y los hábitos de consumo de servicios de salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social y sus lineamientos para este componente del Modelo de Atención en Salud.

Parágrafo 1. El componente primario de las Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) deberá planificarse, implementarse y desempeñarse con los enfoques y lineamientos tanto del Componente Diferencial para Zonas Rurales y con Población Dispersa como del Componente de Atención Primaria en Salud con enfoque preventivo y predictivo.





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

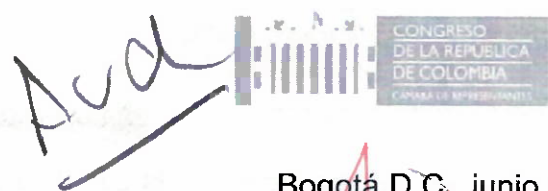
Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará en el siguiente año posterior a la sanción de esta Ley el Modelo de Atención en Salud.

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.

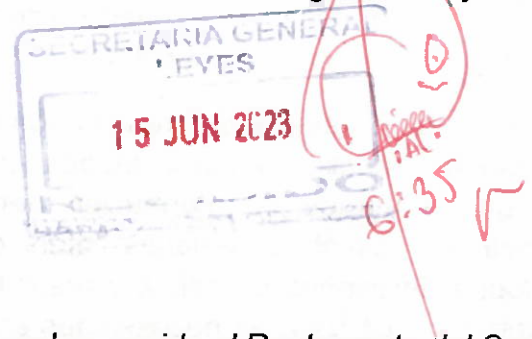


Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante
DAVID RICARDO RACERO MAYORGA
Presidente
Cámara de Representantes



Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"**

Modifíquese el artículo 4 así:

Artículo 4. Definición del modelo de salud. El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación, el enfoque diferencia y de género y la dignidad, e implementa las estrategias de atención primaria en salud integral, salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.

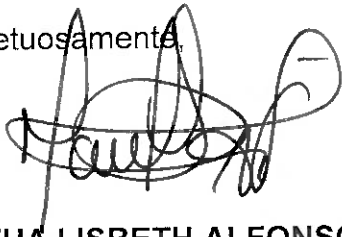
Desarrolla una configuración territorial para la organización de la respuesta a las necesidades, potencialidades y expectativas de la población, ordena las acciones y recursos de los diferentes sectores y actores en un ejercicio de transectorialidad para afectar positivamente los determinantes sociales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

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

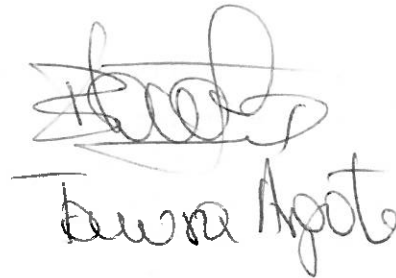
incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención, rehabilitación, paliación y muerte digna en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud.

El modelo es preventivo porque brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades, minimizando la carga de la enfermedad; predictivo porque la información generada y gestionada permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud; y resolutivo porque permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud individual y colectiva.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



Acord



Art 4
10:04

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el inciso tercero del artículo 4 del proyecto de ley. Quedará así:

Artículo 4. Definición del modelo de salud. El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de atención primaria en salud integral, salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.

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

El modelo de salud establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el territorio, con un nivel primario constituido con equipos de salud territorial y centros de atención primaria en salud como el primer contacto con el sistema de salud, que integra y coordina la atención incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud(...)"

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL
Senador de la República

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



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
16:37

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

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

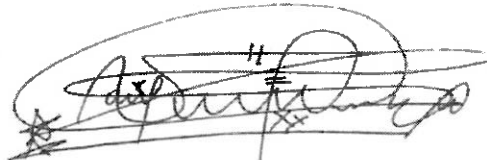
ARTÍCULO 5. quedará así:

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

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

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

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

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

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

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023
2:42 p



AJOL

ART 5

*1. Correo
12/10
2:32pm*

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 5 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO 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>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.</p> <p>(...)</p>	<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>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 mental o físico en las personas y comunidades.</p> <p>(...)</p>

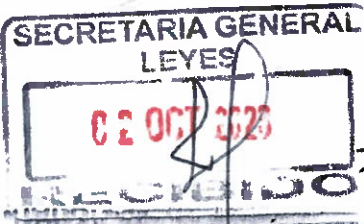
Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co





ART 5

Over

7:54pm PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFIQUESE EL ARTÍCULO 5º DEL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA "POR LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA MEJORAR Y FORTALECER EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)", Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD", EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 5. Ejes centrales del modelo de salud. La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la predicción basada en información y la atención integral en salud 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 la información sociodemográfica, epidemiológica, de cartografía y la 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.

La atención integral en salud es un proceso que comprende la provisión de servicios en salud de forma eficaz, segura y centrada en las personas, y que comprende el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y muerte digna.

Cordialmente,

Olivero G. Ariza
Olivero G. Ariza
P. Liberal

Germán Rozo Arís
Germán Rozo Arís
P. Liberal

Martha Alfonso
Martha Alfonso

Catherine Jimeno C.
Catherine Jimeno C.
P. Verde

Julia Miranda
Julia Miranda
Nuevo Liberalismo

Lenifer Pedraza
Lenifer Pedraza
Seguridad y Compromiso

Alfredo Mondragón
Alfredo Mondragón
P. Histórico

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP

77 120 23

ampm

Ayuda



Art 5

10:00

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el inciso segundo del artículo 5 del proyecto de ley. El cual quedará así:

“Artículo 5. Ejes centrales del modelo de salud.

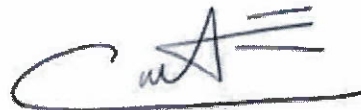
(...)

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 **y el autocuidado**. 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.

(...)



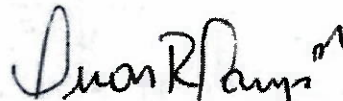
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



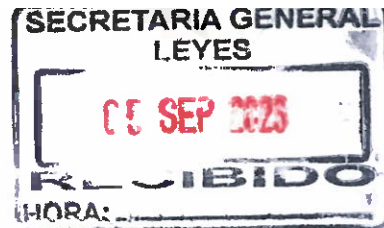
ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



SECRETARIA GENERAL

1972

1972



Art 6 (-)
0
1212
7:23 r

PROPOSICION

Elimínese el artículo 6 del texto de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.**

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.~~

STATE OF TEXAS

IN SENATE,
January 10, 1901.

REPORT
OF THE
COMMISSIONERS OF THE
LAND OFFICE,
FOR THE YEAR
1900.

RECEIVED
JAN 10 1901

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL,
DALLAS, TEXAS.

PRINTED BY THE
STATE PRINTING OFFICE,
DALLAS, TEXAS.

~~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.~~

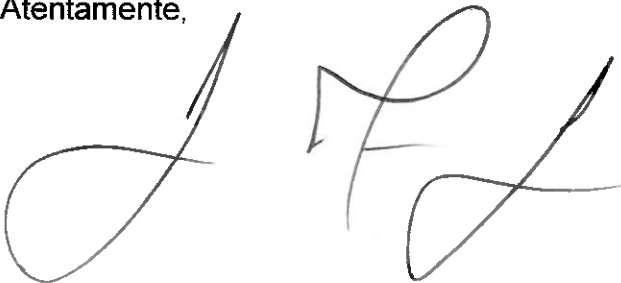
~~10. Fortalecimiento al acceso efectivo a servicios de salud, en especial, en zonas rurales, zonas con población dispersas, con vulnerabilidades socioeconómicas y desigualdades en salud, y poblaciones con presencia de grupos étnicos.~~

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

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

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

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'S' followed by a more complex, cursive signature.

Justificación

Es regresivo. Omite y destruye las capacidades adquiridas por el SGSSS.

Excluye cualquier tipo de aseguramiento, no prevé la gestión del riesgo en salud (ni financiero) ni determina un responsable único y eficiente ante los usuarios y pacientes.

Se confunde la función de pagador con la de gestión integral del riesgo.

Los CAPS son la figura estatal que sin coherencia operativa ni responsabilidades exclusivas para la gestión del riesgo en salud se garantiza el acceso al sistema, elimina a las funciones de las EPS, desdibuja el aseguramiento y la dinámica de operación del SGSSS.

PROPOSICIÓN

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

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

Se estima que, a nivel mundial, el 5% de los adultos padece 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

41
10-23a

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

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

01 JUN 2023

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

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


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

"(...)

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

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

(...)"


Álvaro Leonel Rueda Caballero
Representante a la Cámara
Departamento de Santander

JUSTIFICACIÓN

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

Lo anterior, porque los problemas de hacinamiento carcelario generan condiciones poco salubres que causan enfermedades incluso mortales como la tuberculosis. Así, para el 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



H.R ELIZABETH JAY-PANG DIAZ

San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31 JUN 2023

Handwritten signature and initials

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



elizabethjaypangdlaz



elizabethjaypangdlaz



@ejaypangdlaz

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

Handwritten marks



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



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

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 Iselas
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: 80 4325100 Ext. 4003



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

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

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** 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.

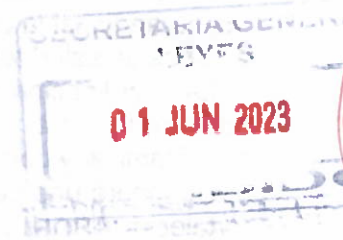
Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

01 JUN 2023

10:20a



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

Act 6

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARÍA DE
LEYES
13 JUN 2023
11:48am

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

Artículo 6. Atención Primaria en Salud (APS). La Atención Primaria en Salud se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente los determinantes en salud. Se encuentra constituida de manera integrada e interdependiente por la acción transectorial, la participación social, comunitaria y ciudadana y las redes integrales e integradas de servicios de salud. Tiene carácter universal, territorial, sistemática, permanente y 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, de los servicios de salud individuales y colectivos.
4. La atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional en salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, a toda la población del territorio nacional, incluyendo la atención de personas con dependencia funcional alta por discapacidad, curso de vida, o situaciones de salud agudas o crónicas. En caso de procedimientos que requieran el desplazamiento a instituciones de salud se garantizará el traslado requerido del usuario y cuidador.
5. El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia y seguimiento de las personas asegurando así la continuidad de la atención y coordinando la adecuada derivación a los equipos de salud territorial.
6. La coordinación con otros sectores para su integración en el sistema de referencia y contrarreferencia y generación de respuestas transectoriales según caracterización de salud familiar y comunitaria.
7. Se tendrá una perspectiva de salud mental en todas las actuaciones y se buscará el fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades en 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, **con enfoque de género, enfoque de derechos y** continuidad.

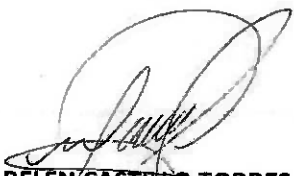
Parágrafo 1. El componente predictivo del modelo estará desarrollado en conjunto por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Entidades Gestoras de Salud y Vida, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

1910

1911

1912

1913

1914

1915

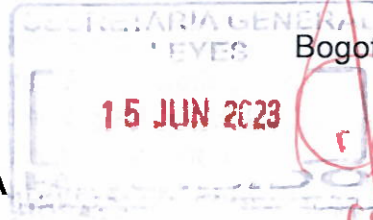
1916

1917

Year	...	...	...
1910	...	...	...
1911	...	...	...
1912	...	...	...
1913	...	...	...
1914	...	...	...
1915	...	...	...
1916	...	...	...
1917	...	...	...

ART 6.

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

635

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente
Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 6 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:

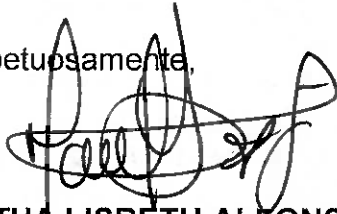
2.

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, **salud mental, salud sexual y reproductiva**, 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, **e incluyendo enfoque diferencial y de género.**
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, **así como los enfoques diferencial, territorial y de género.**

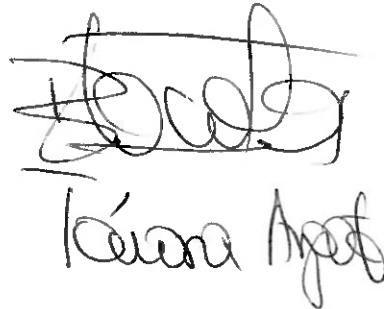
Parágrafo 1. El componente predictivo del modelo estará desarrollado en conjunto por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Entidades Gestoras de Salud y Vida, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad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

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

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde





PROPOSICIÓN

Modifíquese el art 6 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, 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:

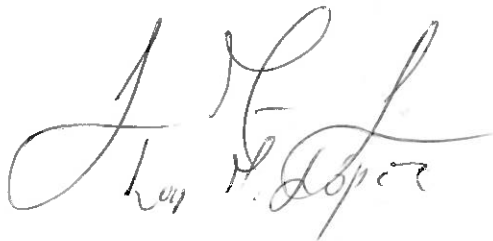
1. Identificación, con participación comunitaria, de las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial.
2. Formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales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

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

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

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Henry A. López". The signature is fluid and cursive, with the first name "Henry" written in a larger, more prominent script than the last name "López".

SECRETARÍA GENERAL DE LEYES
05 SEP 2023
ART 6
1
1210
7.23

PROPOSICIÓN

Modifíquese el art 6 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, 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 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.

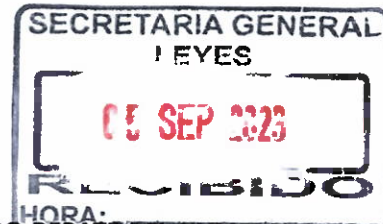
Parágrafo 1. El componente predictivo del modelo estará desarrollado en conjunto por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, las Entidades Gestoras de Salud y Vida, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad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

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

Cordialmente,



Luis R. López



ART 6.
7:32
10
100

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL NUMERAL 1 Y 2 DEL ARTÍCULO 6 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", LOS CUÁLES QUEDARÁN 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 y 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 prestación de 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 atención en 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.~~

(...)

De los honorables Congresistas,



JUSTIFICACIÓN:

El artículo es una falacia, no es posible que a través de una política pública de salud que esencialmente es un documento que en este caso se estipula se construya con aportes ciudadanos, se eliminen las inequidades ni se mejore la calidad de vida.

El Estado tiene obligaciones inherentes y estructurales que no puede trasladar a los prestadores de servicios de salud para cumplirlas o justificar el incumplimiento



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES



Handwritten notes in red ink: "1:32" and "1:32" with a signature.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo 1 del artículo 6 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>Parágrafo 1. El componente predictivo del modelo estará desarrollado en conjunto por el Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales Departamentales y Distritales y Secretarías 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.</p>

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

30 MAY 2023

Handwritten notes in red ink, including a circle around the word 'Art' and the number '3:27m'.

PROPOSICIÓN

Acad

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,

Handwritten signature of Irma Luz Herrera Rodríguez

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ Representante a la Cámara

Handwritten signature of Ana Paola Agudelo García

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA Senadora de la República

Handwritten signature of Manuel Virguez Piraquive

MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE Senador de la República

Handwritten signature of Carlos Eduardo Guevara V.

CARLOS EDUARDO GUEVARA V. Senador de la República

Handwritten signature and date stamp: 30 MAY 2023, 14:58H





Acordado



*10:55 am
TAL
10:55 am*

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 6 del proyecto de ley. 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.

(...)

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.

(...)”

[Signature]
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

[Signature]
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

[Signature]
JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



Acuer

ART 6

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CAMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

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

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

(...)

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

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

SECRETARÍA DE LEYES
07 JUN 2023
[Handwritten signature]
2.420





ART 6

Handwritten notes:
1
132

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 2 del artículo 6 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara





PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Acum ALT 6

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

Artículo 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 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. Garantizando el componente predictivo y preventivo en la atención integral de salud mental.
8. Implementar las disposiciones de la Política Nacional de Cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, según competencia, incluyendo los enfoques diferencial y de género.
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.

María F. Carrasque
Rep. Bto. Peto Histórico

JUAN CARLOS VARGAS
CHREP 13. BULIVAR,

Alfredo Mondragón
Peto Histórico
Sisona Gómez C.
Representante Antioquia PH

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 ~~en~~ de Salud integrará los enfoques ~~de puerta de entrada,~~ familiar, comunitario, ~~longitudinalidad, continuidad~~ **diferencial, territorial y de género.**

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

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



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.~~

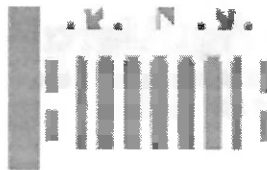
~~**Parágrafo.** Los determinantes de la salud no son taxativos, por lo cual podrán establecerse nuevos determinantes que exijan su reconocimiento por su relación con el derecho fundamental a la salud de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes 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 inexecutable 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 inexequibilidad.** Dice también que “el hecho de que en una ley se incluyan materias que tradicionalmente han sido reguladas por textos especiales (pensiones o liquidación de entidades) no implica vicio alguno, pues es el legislador el que puede reorganizar dichas regulaciones, siempre y cuando exista unidad de materia.”

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN
COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

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

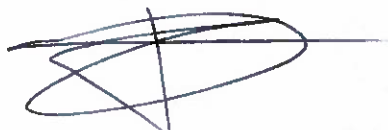
Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares e individuales de vida de los habitantes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

Son determinantes sociales de la salud:

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

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

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUL 2023

2:42

SECRETARIA GEN
LEYES
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"

Agréguense 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

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

4
10:20am

Art 7.

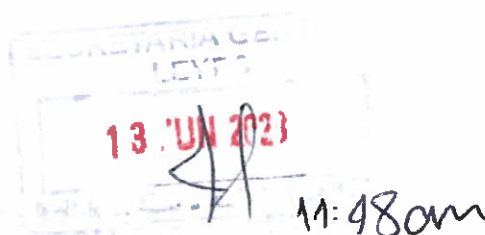
Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente
Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

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

Son determinantes sociales de la salud:

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



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

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

JUSTIFICACIÓN:

La incidencia del Estado sobre los determinantes sociales en salud debe considerar aquellos que afectan particularmente a las mujeres y que inciden, entre otras, en el acceso inequitativo a la salud. De esta manera, y tal como lo señala la OPS (--) "*es indispensable que las políticas sociales reconozcan la función de género como un fuerte determinante estructural de la salud*"¹. En este sentido, se debe valorar cómo las mujeres tienen costos de salud mayores que los hombres debido a su mayor utilización de los servicios de atención de salud², o por la compra directa de productos como los relacionados con el cuidado menstrual y los anticonceptivos. Al mismo tiempo, las mujeres corren un mayor riesgo que los hombres de ser pobres, desempleadas o estar contratadas en trabajos que no ofrecen prestaciones de atención de salud. De este último aspecto da cuenta el bajo porcentaje de mujeres vinculadas al SGSSS en el régimen contributivo respecto de los hombres. Por lo tanto, el enfoque diferencial basado en la perspectiva de género debe ser un criterio ordenador del análisis de todos los determinantes sociales y no hacer parte del listado de manera aislada.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

¹ <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

² Ver ASP 2021. Los



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 7 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes in red ink:
Cámara
LAI
1:32

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>Son determinantes sociales de la salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>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.</p> <p>Son determinantes sociales de la salud:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SECRET
14 SEP 1953



<p>8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.</p> <p>9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.</p> <p>10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.</p>	<p>8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.</p> <p><u>9. Eficiencia de los recursos del sistema.</u></p> <p><u>9- 10.</u> Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.</p> <p><u>10- 11.</u> Los demás que tengan incidencia sobre la salud.</p>
---	---

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

PROPOSICION

Modifíquese artículo 7° de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, 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~~ **para las personas de especial protección.**
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.

Luis Rodríguez



4:15



PROPOSICIÓN ADITIVA

ADICIÓNENSE un numeral nuevo al 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. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

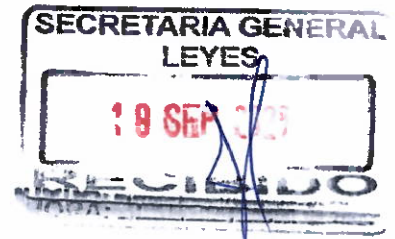
NUMERAL NUEVO. La protección de los derechos de la niñez y la juventud previniendo el consumo de productos de tabaco, sus derivados sucedáneos o imitadores.

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

De la honorable congresista,

Carolina Giraldo B

CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara por Risaralda
Partido Alianza Verde



9:25h

#RisaraldaSeRespeta

PROPOSICIÓN


Modifíquese el párrafo del artículo 7 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", 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 de la Salud, con el fin de mejorar las condiciones generales e individuales de vida de los habitantes del territorio nacional; reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades y disminuir su carga socio económica; elevar el nivel de la calidad de vida de la población; y alcanzar y preservar la salud en cada territorio.

(...)

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

De los Honorables Congresistas,


Irma Luz Herrera


Ana Paola Agudelo



7:37pm

PROPOSICIÓN


Modifíquese el numeral 8 del artículo 7 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

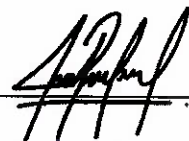
Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares e individuales de vida de los habitantes 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 las características de la población ~~la perspectiva de género.~~
9. Control de vectores, control zoonosis y tenencia adecuada de mascotas.
10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud

De los Honorables Congresistas,


Irma J. Herrera


Ana Paola Agudelo



7:38pm

Δ uen

Art 71

C 1 JUN 2023

Corina Tal - 1:3 J

Bogotá D.C., mayo 10 del 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



Bogotá D.C. octubre 02 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de representantes

Reciba un cordial saludo.



Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Ai texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 07, el cual quedara 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.

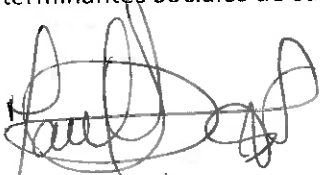
8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.

9. Enfoques de interseccionalidad

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


11. 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.



Mirtha Alfonso

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico.



Germán 2020 Ams
P. Liberal.

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP

Catherine Jimeno C.
P. Verde

Jennifer Pedraza S

Julia Miranda

Opuntia
Gona e Anzabete
Pacto Histórico



A27 8

EDUAR TRIANA

Representante a la Cámara por Boyacá
Bogotá D.C., 06 de Junio de 2023



Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN
Modificativa

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

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

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

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático



Handwritten notes and signatures in red ink, including a large circle and the text '3.26'.

2





Handwritten notes in red ink: "10:04v" and "11:00" with a circled "0" and a checkmark.

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el inciso primero del artículo 8 del proyecto de ley. El cual quedará así:

"Artículo 8. Territorio para la gestión en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá junto con la comisión de ordenamiento territorial, los Territorios para la Gestión en Salud, como estructuras funcionales, promoviendo el fortalecimiento del diseño y aplicación de las políticas públicas adecuadas a la realidad territorial; la focalización y priorización efectiva de la inversión territorial y el cierre de brechas e inequidades en salud...

(...)

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

1975-1976

1975

1975-1976

1975-1976




Handwritten notes in red ink: "1", "para", "10:00", and a circled "10:00".


PROPOSICIÓN
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

Modifíquese el párrafo primero del artículo 8 del proyecto de ley. Quedará así:

“Artículo 8. Territorio para la gestión en salud. ...
(...)

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


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL ARTÍCULO 8 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 8. Territorio para la gestión en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social incentivará los esquemas asociativos supramunicipales y supradepartamentales con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud, ~~definirá Territorios para la Gestión en Salud, como estructuras funcionales~~, promoviendo el fortalecimiento del diseño y aplicación de las políticas públicas adecuadas a la realidad territorial; la focalización y priorización efectiva de la inversión territorial y el cierre de brechas e inequidades en salud. Los agentes del sistema de salud desarrollarán sus funciones desde las acciones promocionales de salud, pasando por la prestación de servicios de salud, operado en Redes Integrales e Integradas, el aseguramiento social en salud, hasta la definición de intervenciones y metas, las cuales se ajustarán a las distintas necesidades y problemas en salud de las personas, familias y comunidades que allí habitan.

De los honorables Congresistas,



Handwritten notes in red ink: a circle around the stamp, and the text "4:17" with a downward arrow.

THE UNIVERSITY OF
MICHIGAN LIBRARY
ANN ARBOR, MICHIGAN
48106-1500

UNIVERSITY OF MICHIGAN
LIBRARY
ANN ARBOR, MICHIGAN
48106-1500

JUSTIFICACIÓN:

La Constitución de 1991 creó la descentralización, figura que ha permitido el desarrollo de los municipios y Departamentos, adicionalmente existen leyes que crean los esquemas asociativos territoriales pero no existen incentivos fiscales para que los municipios o departamentos se asocien.

Se considera que no debe el Estado interferir en la descentralización sino respetar la libre autonomía de los entes y sus mandatarios elegidos popularmente y en su lugar establecer incentivos para la creación de estos esquemas.



PROPOSICIÓN

Modifíquese el parágrafo 2 del artículo 8 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 8. Territorio para la gestión en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá Territorios para la Gestión en Salud, como estructuras funcionales, promoviendo el fortalecimiento del diseño y aplicación de las políticas públicas adecuadas a la realidad territorial; la focalización y priorización efectiva de la inversión territorial y el cierre de brechas e inequidades en salud. Los agentes del sistema de salud desarrollarán sus funciones desde las acciones promocionales de salud, pasando por la prestación de servicios de salud, operado en Redes Integrales e Integradas, el aseguramiento social en salud, hasta la definición de intervenciones y metas, las cuales se ajustarán a las distintas necesidades y problemas en salud de las personas, familias y comunidades que allí habitan.

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

Parágrafo 2: Los Territorios para la gestión en salud podrán acudir a esquemas asociativos territoriales- que garanticen la cooperación, coordinación, integración y articulación de las acciones y redes de servicios requeridos para la materialización del derecho fundamental a la salud de la población.

De los Honorables Congresistas,

Irma Luz Herrera

Ana paula Agudelo



7:37pm

70000000

Acar

2278



10:04 am


PROPOSICIÓN
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

Modifíquese el parágrafo 2 del artículo 8 del proyecto de ley. Quedará así:

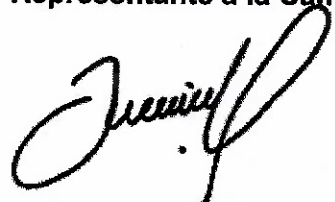
“Artículo 8. Territorio para la gestión en salud. ...
(...)”

Parágrafo 2. Los Territorios para la gestión en salud podrán acudir a esquemas asociativos territoriales de conformidad con lo previsto en la ley 1454 de 2011 o la norma que la sustituya, derogue o modifique.”

(...)”


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

_____	_____
_____	_____
_____	_____

DEPARTMENT OF
STATE

OFFICE OF THE
SECRETARY

WASHINGTON, D.C.
20520



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



ART 9 (-)

C 1 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."~~

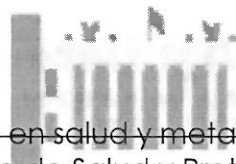
~~El Gobierno Nacional reglamentará su conformación, tipologías, funcionamiento e integración en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con las condiciones socioculturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos del territorio asignado, promoviendo la participación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

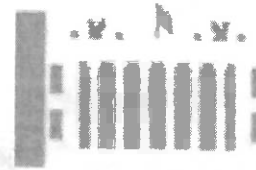
Parágrafo 2. Los Centros de Atención Primaria en Salud de naturaleza pública se organizarán como Instituciones de Salud del Estado - ISE del nivel primario, podrán tener y operar sedes en el ámbito de su territorio y población adscrita para garantizar el acceso a servicios de salud y podrán ser una unidad 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".

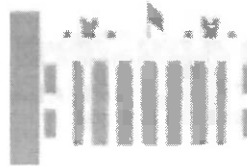
Por otra parte, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia como en la sentencia C 756 de 2008 ha establecido que: "la introducción de las leyes estatutarias en el derecho colombiano se fundamenta principalmente en tres argumentos: i) la naturaleza superior de este tipo de normas requiere superior 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

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



ART 9.

Handwritten notes in red ink: "1", "TALO", "10:00", and a circled "10" with a checkmark.

Modifíquese el artículo 9 del proyecto de ley. 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 cualquiera de las modalidades contempladas en la norma de habilitación, y podrán apoyarse en todas las formas de telesalud, modalidad intramural, ~~extramural y telemedicina~~, y Así mismo, podrán incluir progresivamente especialidades básicas, medicina familiar y se articulan con los servicios sociosanitarios y de cuidado disponibles en el territorio.

El Gobierno Nacional dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará su conformación, tipologías, funcionamiento e integración en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud de acuerdo con las condiciones socioculturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos del

territorio asignado, promoviendo la participación de los usuarios y de los trabajadores de la salud.

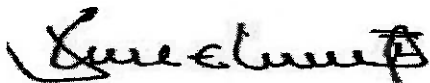
La financiación de los CAPS se hará con recursos a la oferta, provenientes de la Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de acuerdo con presupuestos estándar que financie la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley 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, dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley.

JUSTIFICACIÓN

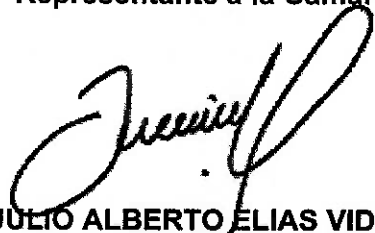
Considerando que es función de las gestoras la coordinación de las redes la administración del ciudadano debe estar concentrada en el gestor para garantizar la integralidad.



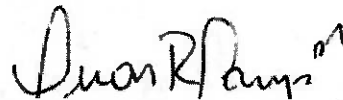
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



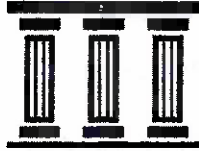
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 9

PROPOSICIÓN.



Modifíquese el artículo 9 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:

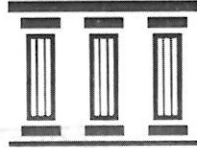
Artículo 9. Centro de Atención Primaria en Salud. El Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) es la unidad polifuncional, de carácter público, privado o mixto, de base territorial de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud; junto con los equipos de salud territoriales se constituyen en la principal puerta de entrada de la población al sistema de salud. Todos los CAPS de naturaleza pública, privada y mixta serán financiados por oferta condicionada a indicadores de resultado, transparencia y eficiencia, en el marco del Sistema Integral de la Calidad (SICA), por lo que deberán ofertar como mínimo los servicios de primer nivel de atención en salud.

Los CAPS hacen parte de la territorialización del accionar del sector salud, la cual parte 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 de la Salud, y en el marco del Medelo de y Resolutivo Salud Preventivo, Predictivo del que trata esta ley.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Los CAPS ~~desarrollarán los procesos de adscripción poblacional~~ atenderán a la población adscrita a cada uno de ellas por el Sistema de Salud, administración y atención al ciudadano, para lo cual realizarán la prestación de servicios de salud del componente primario de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), vigilancia en salud pública, gestión intersectorial de su territorio de influencia, y participación social y darán cumplimiento a todos los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad ~~normados~~ formulados por el Ministerio de Salud y Protección Social o las Entidades Territoriales en Salud, en el marco de sus competencias, con enfoque en dicho componente primario y funciones de estos centros.

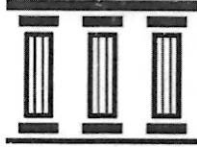
Los CAPS prestan servicios de salud individuales, servicios de salud colectivos y de salud ambiental en modalidad intramural, extramural y telemedicina, **y** podrán incluir progresivamente especialidades básicas, medicina familiar y se articula articularán con los servicios sociosanitarios y de cuidado disponibles en el territorio. En relación a esto, los equipos de salud territoriales deberán interactuar y funcionar articuladamente con otros el talento humano y o equipos de otros sectores sociales para la intervención de los Determinantes Sociales de la Salud, Para tales efectos, los demás sectores sociales podrán complementar estos equipos con perfiles de técnicos, tecnólogos y profesionales necesarios para abordar los Determinantes Sociales de la Salud. Las Entidades Territoriales propenderán por esta articulación, de forma efectiva y eficiente.

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

La financiación de los CAPS se hará con recursos a la oferta, provenientes de la Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de acuerdo con presupuestos estándar que financie la operación corriente y un componente variable, asociado condicionado al cumplimiento de resultados en salud, indicadores de transparencia y cumplimiento de metas de desempeño, entre otros, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad CORREAL Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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.



PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Handwritten notes in red ink:
 1. ~~...~~
 31.53

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA al artículo 9 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”

Modifíquese el artículo 9 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”, Así:

ARTÍCULO 9º. Conformación y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS). Con el propósito de lograr el acceso efectivo a servicios de salud por parte de todos los habitantes del territorio nacional, la equidad en salud y la resolutiveidad de las Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) del Aseguramiento en Salud, éstas deberán contar con un componente primario, cuyo eje fundamental serán los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) que podrán ser de naturaleza pública, privada o mixta.

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) con servicios habilitados de primer nivel de atención en salud, se constituirán como Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), según lo establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Modelo de Atención en Salud y Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA).

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) tendrán por función la atención clínica resolutive de las personas con enfoque familiar y





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

comunitario y por cohortes de riesgo, a partir de la debida identificación de estos. Para ello, contarán con equipos multidisciplinarios, entre ellos médicos con enfoque familiar y comunitario, que estarán dirigidos a definir planes terapéuticos, basados en la mejor evidencia disponible, para las cohortes de riesgo de su población adscrita, entre ellas y como mínimo, aquellas en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno-perinatal, Riesgo Cardiovascular, Diabetes, Desnutrición y problemas de malnutrición, Salud Mental y Salud Oral.

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), comenzando por aquellos que estén ubicados en zonas rurales y con población dispersa, en el marco del Modelo de Atención en Salud y sus dos componentes, dispondrán progresivamente de Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS), los cuales estarán conformados por talento humano en salud multidisciplinario, principalmente promotores de salud, optimizando los recursos disponibles, que tendrán las funciones de recolección de información de las personas y comunidades para la caracterización de sus riesgos en salud, atenciones básicas en salud, entre ellas la vacunación, apoyo en el seguimiento y monitoreo de los planes terapéuticos con enfoque familiar y comunitario y el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de la comunidad.

Para abordar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de la comunidad, estos equipos deberán coordinarse y o conformarse con perfiles de talento humano financiados y gestionados en conjunto o por otros sectores sociales. Las intervenciones territoriales sobre los DSS de estos equipos serán coordinadas, monitorizadas y evaluadas por la instancia que así defina el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características de infraestructura y técnica y servicios necesarios con los que deberán contar los CAPS para atender las necesidades de su población adscrita, con un enfoque diferencial, según el Modelo de Atención en Salud y el Sistema Integral para la Calidad en Salud (SICA).

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

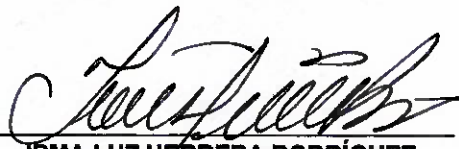
Agréguese un inciso nuevo al **artículo 9** del Proyecto de Ley 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara. "**Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones**", el cual quedará así:

Artículo 9. Centro de Atención Primaria en Salud.

(...)

La financiación de los CAPS se hará con recursos a la oferta, provenientes de la Cuenta de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud de acuerdo con presupuestos estándar que financie la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

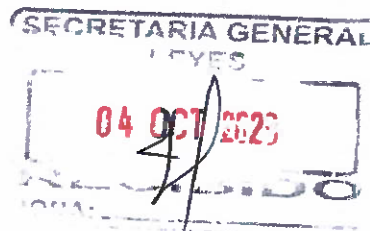
Para el cumplimiento de los indicadores en salud y metas de desempeño de los CAPS, se realizarán las correspondientes auditorías integrales a los servicios en salud que estos presten, con sujeción a los estándares establecidos por la autoridad competente, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico - científicos y de calidad de los servicios.



IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
PARTIDO POLÍTICO MIRA



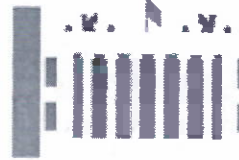
ANA PAOLA ACUDELO
Senadora de la República
PARTIDO POLÍTICO MIRA



4:30 pm



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Act 1067

PROPOSICIÓN

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

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

~~1. **Adscripción poblacional:** Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función de su lugar de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica que serán reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las personas podrán solicitar temporalmente la atención en salud en un sitio diferente al lugar permanente de residencia o de trabajo, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, debe adscribirse en el CAPS del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia; de igual forma los equipos de salud territoriales informarán al CAPS cambios en la población del territorio asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.~~

~~2. **Prestación de servicios de salud:**~~

- ~~a. Recolectará la información de la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.~~
- ~~b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria con base en necesidades y potencialidades identificadas.~~
- ~~c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
- ~~d. Garantizar a las personas el acceso oportuno, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y A los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos.~~
- ~~e. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la~~

86 JUN 2023

M: 44 AM



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

~~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 RISS 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 Aprobarán 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.~~



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

- ~~a. Los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida coordinarán el sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud~~
- ~~b. Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto."~~

JUSTIFICACION

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

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

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

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2023 - 2026



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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO





31 JUN 2023

1
9:48 PM
FALLO




PROPOSICIÓN

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

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

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


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

JUSTIFICACIÓN

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

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

Adicionalmente, el proyecto de ley territorializa la salud, ya que la oferta única se da en el territorio de residencia de la persona, lo que impide e imposibilita la prestación de servicios en otros municipios o ciudades donde la persona pueda tener una mejor atención en salud, situación 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.

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:

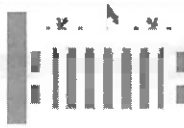
1. Adscripción poblacional:

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



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 m

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"

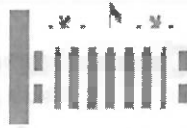
Elimínese el literal C del numeral 2 del artículo 10 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual 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.

C 1 JUN 2023

Art 10

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

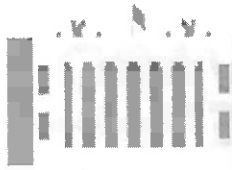
"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

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.

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. 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. <u>Parágrafo 1:</u> <u>El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo no mayor a 6 meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá definir el listado de los saberes ancestrales, medicina alternativa o complementaria a que hace referencia en el literal c del numeral</u></p>

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

A.

	<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:

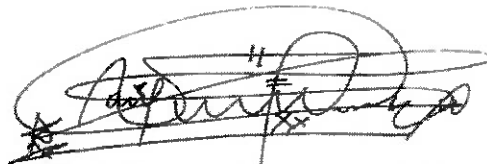
- a. Los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida coordinarán el sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- b. Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios 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

Art 10

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA
Presidente
Cámara de Representantes

15 Junio 2023
6:35

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 10 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:

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

N.

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 **e incluyendo enfoque territorial, diferencial y de género.**
 - b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria con base en necesidades y potencialidades identificadas, **teniendo en cuenta los enfoques diferenciales, de género y de derechos.**
 - 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 **para su tamizaje, prevención, diagnóstico y manejo.** 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, **salud sexual y reproductiva,** 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, **desde el enfoque diferencial y de género.**

- 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, **incluyendo enfoque territorial y de género.**
- 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, **incluyendo variables diferenciales y de género.**
- 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.

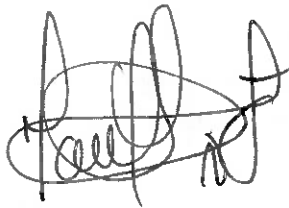
4. Gestión intersectorial y participación social:

- 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 **desde los enfoques diferencial, territorial y de género**.
- 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.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde

Art 10



PROPOSICIÓN

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

Handwritten notes in red ink:
1
10:50 am

Modifíquese el inciso primero del artículo 10 del proyecto de ley. 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:

(...)

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el numeral 1 del artículo 10 del proyecto de ley. Quedará así

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS(...)

1. Adscripción poblacional:

Todas las personas, sus familias y hogares informaran a la gestora de salud y vida donde se encuentren afiliados cual es el CAPS que han elegido para recibir los servicios de atención primaria y baja complejidad de acuerdo a las reglas del nuevo sistema. deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función de su lugar de residencia. Para efectos de la adscripción se tendrán en cuenta criterios 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, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, deberá informar a la gestora de salud y vida donde se encuentre afiliado, para informar el CAPS al que desea adscribirse de modo que se garantice la continuidad en la prestación de los servicios 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(...)

Signature of Jose Eliecer Salazar Lopez
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

Signature of Carlos Ardila Espinosa
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo





PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el numeral 3 del artículo 10 del proyecto de ley. Quedará así

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS....

(...)

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.

(...)"

SECRETARY GENERAL

1933

1933

1933

1933

JUSTIFICACIÓN

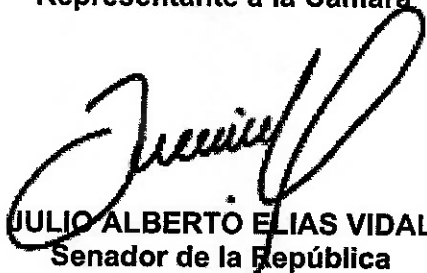
Hay que depurar las funciones de los CAPS porque estos inicialmente estaban concebidos como un reemplazo administrativo de las EPS, pero con la integración de las gestoras de salud y vida en reemplazo de las EPS, los CAPS deben quedar con las funciones asistenciales que le corresponden y una correcta articulación en el sistema de referencia y contrarreferencia



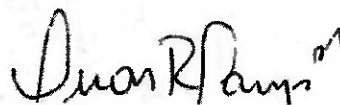
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca





PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el numeral 5 del artículo 10 del proyecto de ley. Quedará así

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS(...)

- 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...
b. Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante...
c. Los CAPS y las Gestoras evaluarán constantemente los resultados en salud...
d. Los CAPS y las gestoras Establecerán un sistema de referencia y contrarreferencia...
e. Los CAPS desarrollarán mecanismos de coordinación de las redes integrales e integradas...

JUSTIFICACIÓN

La función del literal e. se elimina por cuanto es una función de las Gestoras de Salud y Vida.

[Signature of Jose Eliecer Salazar Lopez]

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

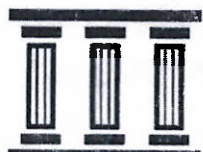
[Signature of Carlos Ardila Espinosa]

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

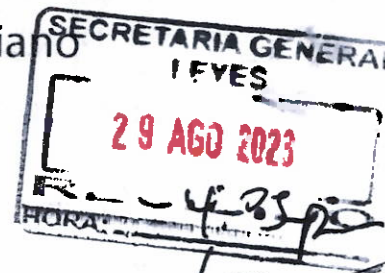
GOVT. PRINTING OFFICE
2011

2011 600 40

...



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 10 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 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.~~

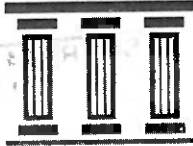
~~Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, debe adscribirse en el CAPS del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia; de igual forma los equipos de salud territoriales informarán al CAPS cambios en la población del territorio asignado para la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

12. Prestación de servicios de salud:

- a. Recolectará la información de la caracterización de riesgos en salud de las personas 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, los cuales estarán enfocados en los servicios de

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 9 - 68 - Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

salud que estos centros prestarán como componente primario de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Cuando las personas requieran de planes de salud y terapéuticos liderados desde la atención complementaria de las RIISS, estos planes de salud familiar y comunitaria, servirán de apoyo.

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, en el marco del componente primario de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS).

~~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.~~

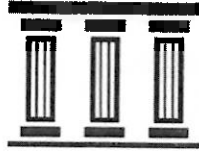
e. Participar, articuladamente, con las Direcciones Territoriales de Salud, los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, el Sistema de Referencia y Contrareferencia y las Gestoras de Salud y Vida, en la gestión integral del riesgo en salud de las personas, mediante la solicitud basada en la evidencia de servicios de salud, el monitoreo de la demanda en componente complementario de las RIISS, el apoyo terapéutico a los planes de salud establecidos en dicho componente y el control clínico en el componente primario de las RIISS.

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.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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

23. Administración y atención al ciudadano Solicitud de servicios de salud del componente complementario de las Redes Integrales :

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, son los responsables de la solicitud, basada en la evidencia, de servicios de salud del componente complementario de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), la cual será atendida de forma inmediata, coordinada y trazable, por el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, utilizando los instrumentos creados para tal efecto del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

En caso de que una solicitud de servicio sea negada por parte del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, deberá informarse la causa y reportarla inmediatamente a la Coordinaciones Departamentales y Regionales de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS). En ningún caso podrá ser negada una solicitud de servicio de urgencia o cuando el médico tratante del paciente identifique un riesgo para la vida del paciente.

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:

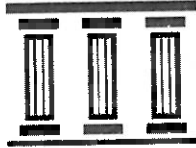
- a. Gestionar la información relacionada con las condiciones de salud de la población.
- b. Organizar la operación del CAPS en una o más sedes según las condiciones de la población y el territorio.
- c. Gestionar las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad en articulación con las Gestoras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

3-4. 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.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

- 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.

4. Generación de información de resultados en salud:

Los CAPS dispondrán de lo necesario para recolectar y generar información relacionada con los resultados en salud individuales y colectivos de su población adscrita, en el marco de los planes de salud familiar y comunitaria, en el marco del Sistema Integral de la Calidad (SICA), mediante los instrumentos que el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud establezca para ello.

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.~~

a 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.

b e. Los CAPS y las Gestoras evaluarán constantemente los resultados en salud sobre su población adscrita para garantizar la calidad de la atención en salud.

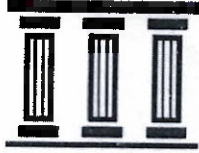
c. Los CAPS apoyarán el monitoreo de la demanda de servicios de salud en el componente complementario de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) de su población adscrita, para lo cual deberán contar con información a este respecto, suministrada por parte de las Gestoras de Salud y Vida, utilizando los instrumentos del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, en el marco de los planes de salud familiar y comunitaria.

~~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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

Parágrafo 1. 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.

Parágrafo 2. La información sobre el cumplimiento de los planes de salud familiar y comunitaria, incluida la respectiva al monitoreo de la demanda de servicios de salud en el componente complementario de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), hará parte del análisis para el componente variable de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la evaluación de resultados de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 3. Los CAPS deberán gestionar las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad en articulación con las Gestoras de Salud y Vida cuando aplique y de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

Kathelino
Milenio

PEINADO
Hermano

Juan Carlos Pacheco
República (Antioquia)

Andrés F. Jimenez V

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 - Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

USCATEG U



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL NUMERAL 1 y 2 DEL ARTÍCULO 10 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", LOS CUÁLES QUEDARÁN 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 se desee cambiar de forma permanente el CAP deberá notificarse al viejo y nuevo CAP la decisión con 1 mes de antelación al cambio. ~~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~~ Garantizar 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.



Handwritten signature and date:
A. [Signature]
7:23 p

1970 498 17

De los honorables Congresistas,

A handwritten signature in cursive script, consisting of several large, fluid loops and strokes. The signature is written in black ink on a white background.





Modifíquese el Artículo 10 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 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 y 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

10/10/2009
(10/10/2009)

10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009

10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009

10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009

10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009

10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009
10/10/2009

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 RISS 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 RISS, 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.

Alexandra Vásquez O
LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca





CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES



SECRETARÍA GENERAL OCTAVIO CÁMARA REPRESENTANTE A LA CÁMARA 19 SEP 2023 REVISADO

Handwritten red annotations and signatures on the right side of the page.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar el numeral 1 del artículo 10 del proyecto de ley 339 de 2023, en el siguiente sentido:

Table with 2 columns: ARTICULO ORIGINAL and ARTICULO PROPUESTO. It compares the original text of Article 10 regarding CAPS structure with a proposed modification.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.	CAPS cambios en la población del territorio asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.
---	---

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CAMARA DE REPRESENTANTES



SECRETARIA GENERAL OCTAVIO CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA 1 FYES 19 SEP 2023

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Handwritten notes in red ink: '1:32' and other illegible marks.

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar el literal c del numeral 2 del artículo 10 del proyecto de ley 339 de 2023, en el siguiente sentido:

Table with 2 columns: ARTICULO ORIGINAL and ARTICULO PROPUESTO. It compares the original text of Article 10 with the proposed modification, specifically focusing on the services provided in the health system.

Cordialmente;

Handwritten signature of Jose Octavio Cardona Leon

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el literal "a" del numeral 3 del artículo 10 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
Además, en el marco de este proceso serán responsables de:	Además, en el marco de este proceso serán responsables de:
a. Gestionar la información relacionada con las condiciones de salud de la población.	a. Gestionar la información relacionada con las condiciones de salud de la población <u>adscrita</u> .
(...)	(...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

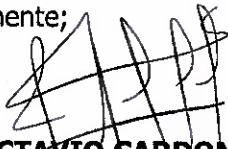


PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el literal "c" del numeral 3 del artículo 10 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
Además, en el marco de este proceso serán responsables de:	Además, en el marco de este proceso serán responsables de:
(...)	(...)
c. Gestionar las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad en articulación con las Gestoras de Salud y Vida cuando aplique.	c. Gestionar Tramitar en lo que <u>corresponda</u> las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad en articulación con las Gestoras de Salud y Vida cuando aplique.
(...)	(...)

Cordialmente;



JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Handwritten notes in red ink: "1:32" and other illegible scribbles.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el literal "b" del numeral 5 del artículo 10 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:	5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:
(...)	(...)
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.	b. Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población adscrita con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto.
(...)	(...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

ART 10



Handwritten notes in red ink: 1, 1:32, and other illegible scribbles.

PROPOSICIÓN DE ADICION

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de adicionar **un párrafo al artículo 10 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

PARAGRAFO: el Ministerio de Salud y de Protección Social en un plazo no mayor a 12 meses definirá lo atinente a las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales que podrán incluirse en la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos, su aplicación, alcance y características de que trata el literal "c".

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

RECEIVED
JAN 10 1952
U.S. AIR FORCE
HEADQUARTERS
WASHINGTON, D.C.



Declaración
A et 10



1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 3 del artículo 10 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>3. Administración y atención al ciudadano: Los CAPS son articuladores territoriales del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de la población adscrita y de los que temporalmente requieran atención urgente, para lo cual contarán con un equipo técnico y se apoyarán en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Ayer ART 10

Colo
VA-10
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el literal "d" del numeral 5 del artículo 10 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:	5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:
(...)	(...)
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.	d. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario de salud 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.
(...)	(...)

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
LEYES
18 SEP 2023
RECIBIDO
HORA:

Duany DLT 10

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 10 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS. Los Centros de Atención Primaria en Salud 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, **incluyendo enfoques diferencial y de género.**
- b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria **y mental** con base en necesidades y potencialidades identificadas, **teniendo en cuenta los enfoques diferencial y de género.**
- 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 **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 **o huérfanas** y para su prevención, **diagnóstico y manejo** 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, **salud sexual y reproductiva**, 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, **con enfoques diferencial y de género.**
- g. Brindar y articular en las RISS la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes, **incluyendo los enfoques territorial y de género.**

María Carrasco
Rep. B. P. H. J.


Martha Alfonso

JUAN C. VARGAS
BULVARI
Susana Gómez C.
Rep. P. H. Ant.

Alfreda Marchegón
Rep. Histórico

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 **teniendo en cuenta los enfoques diferencial y de género.**
- 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, **con enfoques diferencial, territorial y de género.**
- 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. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará dentro de los primeros seis meses (6) de entrada en vigencia de la presente Leu, el procedimiento que cualquier ciudadano, familia o grupos deberá realizar para notificar y recibir atención médica por motivos de viaje dentro del territorio nacional.

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>

1955 JUN 10

con base en necesidades y potencialidades identificadas.

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

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

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

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

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

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

Los servicios de salud de los CAPS públicos podrán



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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

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

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

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

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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

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

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

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



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

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

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

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

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA

Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca



Duen

PROPOSICIÓN ADITIVA

ADICIÓNASE un párrafo nuevo al artículo 10 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 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:

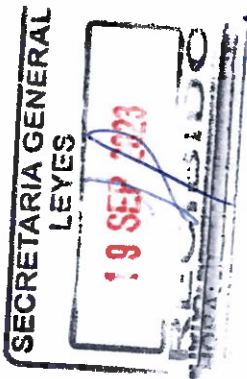
Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función de su lugar de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica que serán reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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



#RisaraldaSeRespeta

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 RISS 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 RISS 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.

#RisaraldaSeRespeta

e. Los CAPS desarrollarán mecanismos de coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RISS, 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 NUEVO. Los Centros de Atención Primaria en Salud implementarán estrategias para garantizar una atención digna al ciudadano, minimizando los tiempos de trámites administrativos en sus instalaciones y evitando filas y congestiones. Para ello privilegiarán el uso de las tecnologías de la información cuando corresponda.

De la honorable congresista,



CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara por Risaralda
Partido Alianza Verde

#RisaraldaSeRespeta



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Avul DLT 10

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 del municipio o distrito ~~su lugar~~ de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica, garantizando la selección dentro de la oferta disponible de CAPS en la localidad, comuna o unidad administrativa equivalente, según que serán reglamentación des expedida 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, localidad, comuna o unidad administrativa equivalente ~~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 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 para 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:



5:00 PM

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.

David Roca

Catherine Jimeno C.
P. Verde

JUAN CARLOS VARGAS
CITIPA

Julia Miranda

Martha Alfonso

Kennifer Pedraza

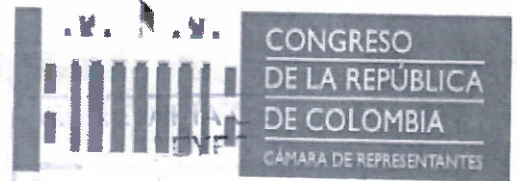
Alfredo Montenegro
Pacto Histórico

German Jimenez
Comunidades

German Roldán
P. Liberal



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



06 JUN 2023

Habladuría Suárez

10:49am

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



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

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

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

JUSTIFICACION

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

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. UN 2023

41

10.2023

The following is a list of the names of the students who were members of the Student Body during the year 1970-1971. The names are listed in alphabetical order.

The following is a list of the names of the students who were members of the Student Body during the year 1970-1971. The names are listed in alphabetical order.

1970-1971

1970-1971

AV 44



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
<p>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</p>	<p>Parágrafo 1:</p> <p><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></p>

Alex 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...	<u>psicológicos, con el fin de identificar signos de alarma temprana en salud mental.</u>
---	---

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.

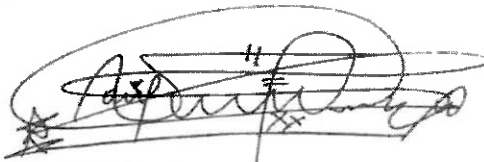
Los equipos de salud territorial son organizados por los Centros de Atención Primaria en Salud y realizan acciones permanentes de caracterización, detección temprana, protección específica, servicios de salud de carácter resolutivo a través de las modalidades intramural y extramural con apoyo de telesalud 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

Modifíquese el artículo 11 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 11. Equipos de salud territorial. Los Equipos de salud Territoriales de salud, 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.

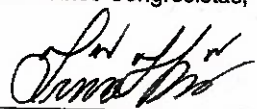
Los equipos territoriales de salud ~~como parte de~~ son organizados por los Centros de Atención Primaria en Salud y realizan acciones permanentes de caracterización, detección temprana, protección específica, servicios de salud de carácter resolutivo a través de las modalidades intramural y extramural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

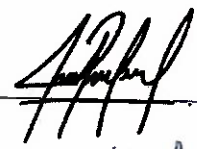
Los equipos de salud territorial aportan a las dinámicas comunitarias de salud y la organización social del cuidado de la vida, teniendo como eje articulador del trabajo sectorial y transectorial la garantía de los derechos que permiten materializar una vida digna.

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.

De los Honorables Congresistas,


Irma Luz Herrera


Ana Paola Agudelo



7:31pm

100000



PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 11 del proyecto de ley. 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 prestados a través de cualquiera de las modalidades intramural y extramural con apoyo consideradas en la norma de habilitación con apoyo en todas las formas 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

ST. CRETINA CENTER
LEWIS

19 120 23

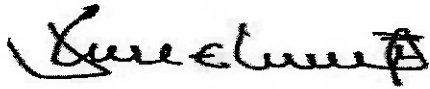
19 120 23

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 dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, establecerá las disposiciones normativas y técnicas para la operación de los equipos de salud territorial.

JUSTIFICACIÓN

El término Telesalud es la generalidad y abarca actividades como teleorientación y teleapoyo, formas de teleeducación y todas las modalidades de prestación como telemedicina interactiva, y no interactiva, telexperticia y telemonitoreo y todas son necesarias en el marco de la ampliación de cobertura y aumento de la resolutivez.



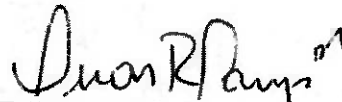
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca





Ayer
ART 10
1:324

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 11 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 11. Equipos de salud territorial. Los equipos de salud territorial son grupos interdisciplinarios conformados por personas con 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

1185 S. MICHIGAN

CHICAGO, ILL. 60607



Duval

ART 11



1132

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 11 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>Cada equipo tendrá a cargo un grupo de familias en un pequeño determinado territorio, donde el número de familias 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



UNITED STATES AIRMAIL BOARD
WASHINGTON, D.C.

19 SEP 1953

UNITED STATES AIRMAIL BOARD



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Art 12 (-)

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

06 JUN 2023

12:30 pm



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

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

JUSTIFICACION

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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTIC

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.

R. Gómez
21/05/20
2:52 pm

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



Sánchez

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.

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



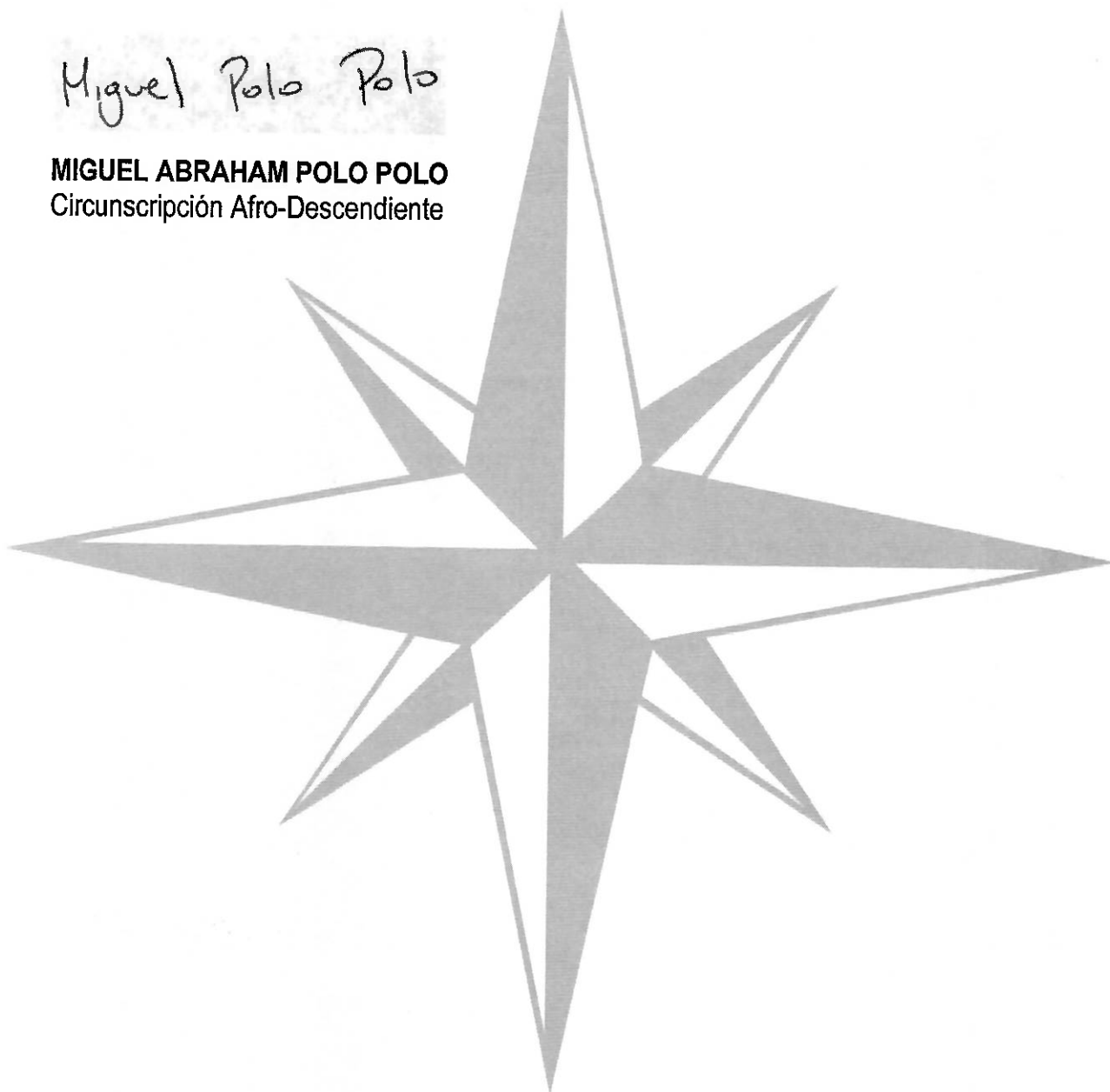
A:257



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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

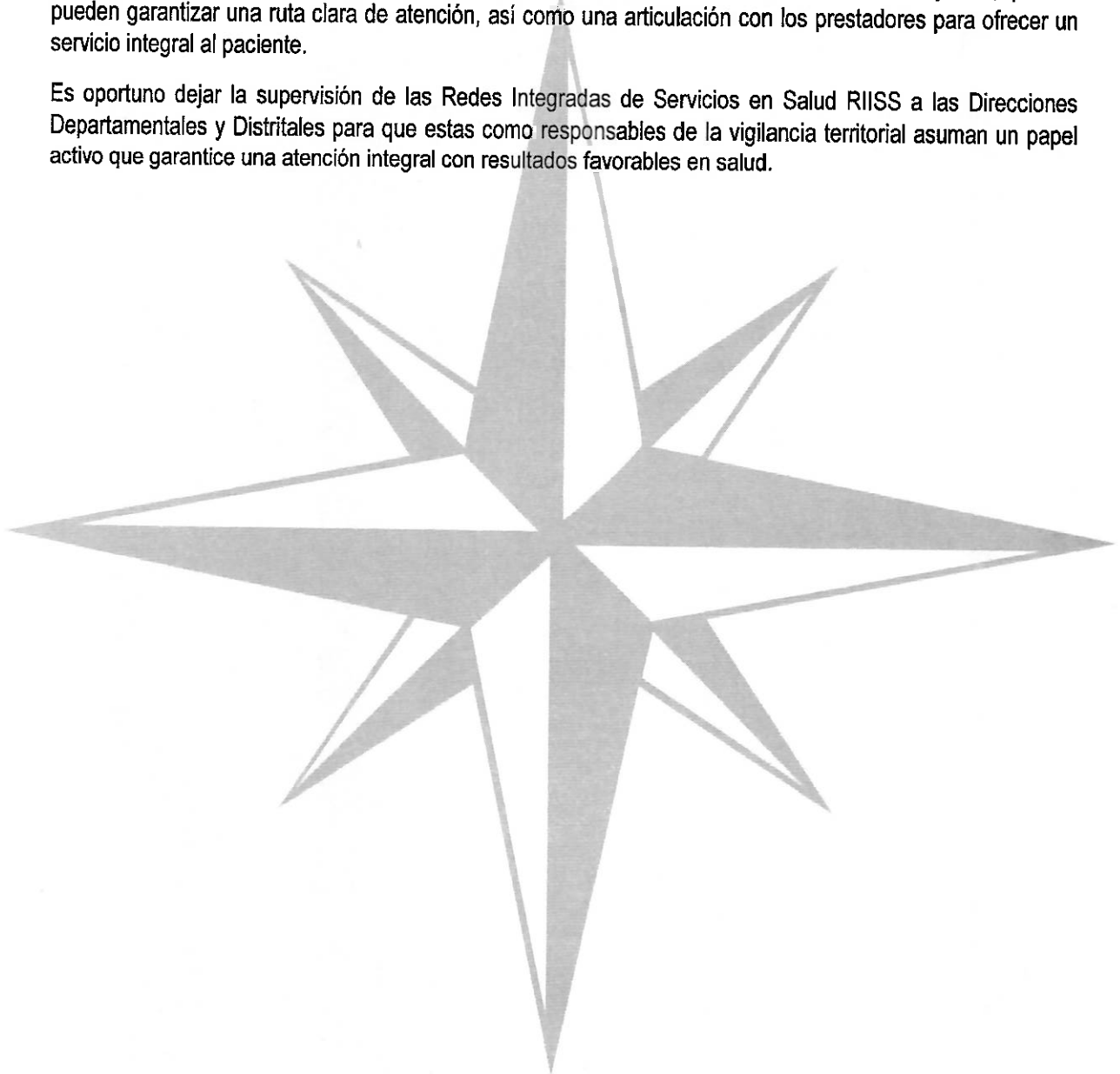




JUSTIFICACIÓN

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

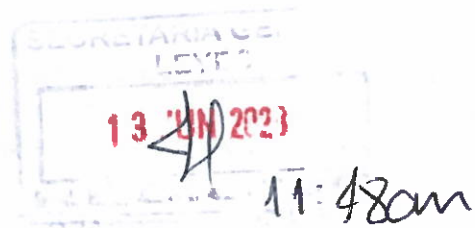
Es oportuno dejar la supervisión de las Redes Integradas de Servicios en Salud RISS a las Direcciones Departamentales y Distritales para que estas como responsables de la vigilancia territorial asuman un papel activo que garantice una atención integral con resultados favorables en salud.



Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

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



ubicada en un espacio territorial determinado, promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud, bajo el modelo preventivo y predictivo, basado en la Atención Primaria en Salud con orientación familiar y comunitaria, intercultural y diferencial.

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

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

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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



PROPOSICIÓN

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

Handwritten notes: 1, 10:00 am

Modifíquese el artículo 12 del proyecto de ley. Quedará así

Artículo 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS. La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS), 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.

Para garantizar la integralidad en la atención de salud, las redes deberán ser resolutivas y autosuficientes en la atención de las necesidades de salud de la población a su cargo, de tal manera que en una misma red se brinden los servicios de salud en todas sus fases y a los controles necesarios en cada caso; Por lo anterior cada una de las redes estará integrada con servicios del primer nivel (CAPS) como puerta de entrada al sistema, atención de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad, consulta externa de todas las especialidades, atención de urgencias y emergencias incluidas la atención prehospitalaria y extrahospitalaria 24 horas y contar con los servicios de apoyo diagnóstico, de Rehabilitación, Laboratorios, Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos y, de servicios farmacéuticos; todo en la misma red.

Para que sean integradas, las redes deberán estar unidas bajo una sola administración y serán coordinadas por las gestoras de salud y vida y las direcciones territoriales.

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 eere



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. **en cualquiera de los CAPS habilitados, para lo cual la gestora de salud y vida responsable de la gestión de la afiliación garantizará la articulación correspondiente.**

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. **en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.**

A través de la organización de las Redes Integrales e Integradas se garantizará la libre elección

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

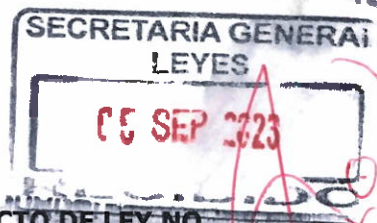
Parágrafo 1. Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL
Senador de la República

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



PROPOSICIÓN

Modifíquese el Art 12 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, el cual quedará así:**

Artículo 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud-RIISS.

La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), debidamente establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entendidas como el conjunto de instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesiones independientes de salud, que harán acuerdos de voluntades 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.

En el Sistema Único de Aseguramiento Social en Salud las personas tendrán derecho a elegir libremente entre las entidades responsables de los riesgos en salud y financiero públicas dentro de la oferta disponible en el respectivo territorio de salud.

Habrá libre elección en la escogencia del profesional de salud que atiende en los centros de atención primaria; se podrá elegir la red de prestación disponible para el centro de atención primaria desde el cual podrá escoger los proveedores y prestadores de atención especializada; se respeta la portabilidad entre barrios, localidades, municipios y departamentos; habrá libre elección en la prestación de la red de urgencias.

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

Las redes integrales e integradas de servicios son:

1. Redes de nivel primario
2. Redes de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios
3. Red de urgencias y emergencias médicas relativas a la atención pre hospitalaria y extra hospitalaria.
4. Redes de apoyo de Rehabilitación; de Laboratorios, de Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos y de servicios farmacéuticos.

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 en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones."

Cordialmente,

ART 12
SECRETARIA GENERAL
LEYES
05 SEP 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el Art 12 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, el cual quedará así:**

1
1 A 10
7:23 p

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), debidamente establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entendidas como el conjunto de instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesiones independientes de salud, que harán acuerdos de voluntades 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.

En el Sistema Único de Aseguramiento Social en Salud las personas tendrán derecho a elegir libremente entre las entidades responsables de los riesgos en salud y financiero públicas dentro de la oferta disponible en el respectivo territorio de salud.

Habrá libre elección en la escogencia del profesional de salud que atiende en los centros de atención primaria; se podrá elegir la red de prestación disponible para el centro de atención primaria desde el cual podrá escoger los proveedores y prestadores de atención especializada; se respeta la portabilidad entre barrios, localidades, municipios y departamentos; habrá libre elección en la prestación de la red de urgencias.

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

Las redes integrales e integradas de servicios son:

1. Redes de nivel primario
2. Redes de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios
3. Red de urgencias y emergencias médicas relativas a la atención pre hospitalaria y extra hospitalaria.
4. Redes de apoyo de Rehabilitación; de Laboratorios, de Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos y de servicios farmacéuticos.

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 en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones."

Cordialmente,

1000

1000

1000



Art 12
7:23

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL ARTÍCULO 12 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS. La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios o hacen acuerdos de voluntades para prestar atención sanitaria con calidad, equitativas, 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 prestar servicios en salud** ~~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 de acuerdo **con su domicilio social** ~~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 **y el estado debe asegurar la conectividad a internet en todo el territorio colombiano.**

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

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

De los honorables Congresistas,

JUSTIFICACIÓN:

Las obligaciones de cualquier profesión libre es de medio y no de resultado, no pueden exigir a las instituciones que forman parte de las redes RESULTADOS EN SALUD , cuando sus obligaciones son de medio y consisten en brindar la atención pero no garantizar un resultado -recuperar la salud por ejemplo, que se encuentra asociado a diversas variantes.



PROPOSICION SUSTITUTIVA al artículo 12 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”

Modifíquese el artículo 12 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”, Así:

ARTÍCULO 12°. Redes Integrales e Integradas de Prestación de Atención en Salud (RIIS). Las Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) tienen por objeto la articulación en una estructura funcional de las Empresas Promotoras de Salud, las Empresas Sociales del Estado (ESE), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los gestores farmacéuticos y proveedores logísticos, entre otros agentes necesarios para la adecuada gestión técnica del riesgo en salud de las personas y comunidades, mediante su acceso organizado, efectivo, oportuno y de calidad a servicios de salud.

Las Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) deberán estar conformadas por dos componentes articulados y, de cara al usuario, indivisibles: el componente primario y el componente complementario. El componente primario de las RIIS estará fundamentado principalmente en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), mientras que el componente complementario en prestadores de salud con servicios habilitados especializados y de alta complejidad, todos de naturaleza pública, privada o mixta.





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

La disposición y ubicación de los servicios de salud para atender las necesidades de las personas y la población deberá estar basada, como uno de sus criterios principales, en el lugar de residencia de la población.

Los acuerdos de voluntades entre todos los integrantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS) deberán propender por resultados en salud, buen desempeño de los agentes y la propia red, oportunidad y calidad de la atención, en detrimento de esquemas de pago por atenciones de eventos de salud aislados, en el marco del Modelo de Atención en Salud y el Sistema Integral de la Calidad en Salud (SICA).

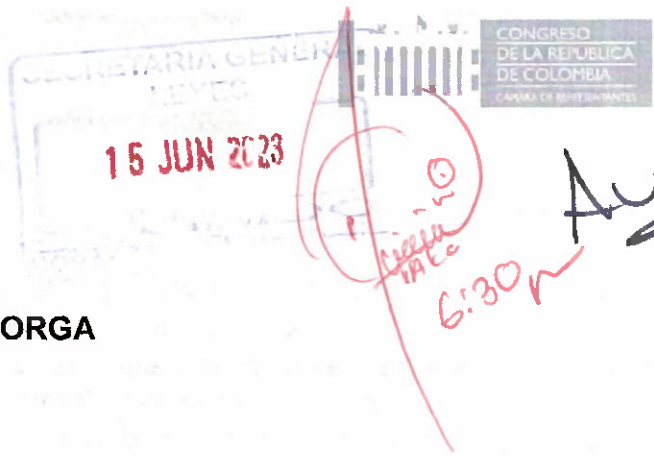
JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 12 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

A 2

en la Atención Primaria en Salud con orientación familiar y comunitaria, intercultural y, diferencial y de género.


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

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

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

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

Respetuosamente



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde





Acuer ART 12

SECRETARIA GENERAL OCTAVIO CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA
18 SEP 2023
REVISADO

Handwritten notes in red ink: a circle around the name 'OCTAVIO' and '1:32w' written below.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo 1 del artículo 12 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



SECRETARIA DE ECONOMIA

SECRETARIA DE ECONOMIA

19 DE SET 1953

SECRETARIA DE ECONOMIA

Acuel

Art 12



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se *5:16 PM* transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS. La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios ~~o hacen acuerdos de voluntades para prestar atención~~ sanitarios 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~~ se registrarán y certificarán como integrantes de la Red, aceptando las condiciones que al efecto reglamente 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 conjunto con entidades territoriales bajo la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

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

Parágrafo 2. Las Instituciones de Salud del Estado ISE, se entenderán integradas a las redes que determine el Ministerio de Salud y Protección Social por tratarse de entidades de naturaleza pública.

*Alfredo Mondragon
PH Valle*

Martha Alfonso



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.


Modifíquese el inciso tercero del **ARTÍCULO 12** 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", el cual quedará así:

ARTÍCULO 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS.

(...)

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, aplicando un enfoque diferencial y territorial para las zonas rurales.

Del Honorable Congresista,


JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
Representante a la Cámara
CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-88 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
✉ utl.jorge-tovar@camara.gov.co @jorgerodrigotovar.com
f jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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

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

R. Sanchez
31/05/23
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.

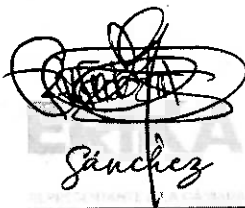
5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad 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

PROPOSICIÓN

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

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

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

Atentamente,

Jennifer Pedraza

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3:27 PM

14

1875

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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



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

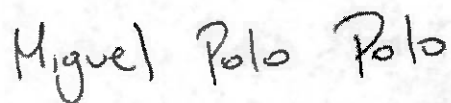
5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad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

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

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

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

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



Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes.
- Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.
- La evidencia ha demostrado que el cuidado que reciben los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, así como la multimorbilidad debe realizarse en programas especializados multi e interdisciplinarios, que hagan parte de una RISSS.
- Es indispensable para alcanzar la integralidad en la atención y los resultados óptimos en salud, que se implementen esquemas de contratación innovadores, que den cuenta de todos y cada uno de los servicios, tecnologías y atenciones que requieren los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, guiados por rutas de atención integral las cuales están soportadas en la mejor evidencia disponible, y que son herramientas reconocidas a nivel internacional para la gestión del riesgo en salud¹, de tal manera que se reduzcan así las barreras de acceso y la fragmentación de los servicios, de la mano con esquemas con incentivos que promuevan los resultados en salud y la generación de valor en la cadena de atención².

¹ Fourth Global Symposium on Health Systems Research. November 14-18, 2016. Vancouver, Canada. Systematic Review: Health Care Pathways: An Instrument of Implementation of the Health Care Model.

² Emerging models of care for individuals with multiple chronic conditions. Lucy A. Savitz, Elizabeth A. Bayliss, Health Serv Res. 2021;56(Suppl. 1):980-989.

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

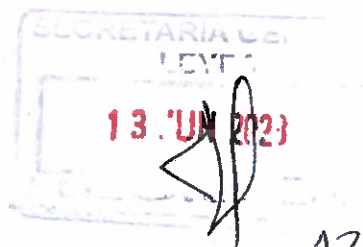
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad



12:20h

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

Respetado Presidente Racero:

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

Artículo 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RIIS. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares, criterios y mecanismos para la conformación de las RIIS en los Territorios para la gestión de salud. La habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS) 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 - RIIS, con fundamento en los siguientes parámetros:

1. Modelo de atención. Modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad que tenga en cuenta las particularidades poblacionales y diferenciales, establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios en un territorio determinado, teniendo en cuenta las necesidades en salud de la población,

contando con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, sociosanitarios y de salud pública y ambiental. El modelo contará con un nivel primario como primer contacto que integra y coordina la atención de salud continua e integral, que incluye las diferentes modalidades de atención y la prestación de los servicios en los entornos de desarrollo de las personas en la baja complejidad, ~~centros especializados~~ y un nivel complementario, con centros especializados de servicios de alta y en la mediana y alta complejidad, que garantiza la atención de salud de manera continua e integral a las personas, familias y comunidades.

2. Rectoría y Gobernanza de la red. Conformación de una forma de gobierno que permita armonizar y complementar las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, asegurar la coordinación entre la atención del nivel primario y el nivel complementario con centros especializados de servicios de mediana y alta complejidad, y garantizar la continuidad en la atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia. La planificación de los servicios de las redes se realizará con una organización regional que favorezca el acceso a los servicios de salud, con procesos de participación social amplia y de gestión intersectorial para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud de cada región.
3. Organización y gestión. Comprende la gestión eficiente e integrada de los componentes de la red, tales como, tecnologías de soporte clínico, sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico, recursos humanos, procesos y procedimientos, para adelantar una gestión basada en resultados que alimenten el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIS.
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 RISS.

JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes.
- Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.
- La evidencia ha demostrado que el cuidado que reciben los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, así como la multimorbilidad debe realizarse en programas especializados multi e interdisciplinarios, que hagan parte de una RISS.
- Es indispensable para alcanzar la integralidad en la atención y los resultados óptimos en salud, que se implementen esquemas de contratación innovadores, que den cuenta de todos y cada uno de los servicios, tecnologías y atenciones que requieren los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, guiados por rutas de atención integral las cuales están soportadas en la mejor evidencia disponible, y que son herramientas reconocidas a nivel internacional para la gestión del riesgo en salud¹, de tal manera que se reduzcan así las barreras de acceso y la fragmentación de los servicios, de la mano con esquemas con incentivos que promuevan los resultados en salud y la generación de valor en la cadena de atención².

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

¹ Fourth Global Symposium on Health Systems Research, November 14-18, 2016, Vancouver, Canada. Systematic Review: Health Care Pathways: An Instrument of Implementation of the Health Care Model.

² Emerging models of care for individuals with multiple chronic conditions. Lucy A. Savitz, Elizabeth A. Bayliss, Health Serv Res.2021;56(Suppl. 1):980-989.



PROPOSICIÓN

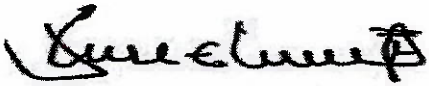
Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara
Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones


Modifíquese el parágrafo del artículo 13 del proyecto de ley. Quedará así:

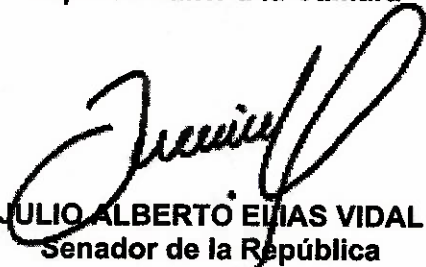
“Artículo 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RIISS. ...

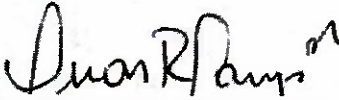
(...)

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


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



Handwritten notes in red ink: "1:32w" and other illegible scribbles.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 4 del artículo 13 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>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 buenos resultados obtenidos 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES



1
1.324

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 5 del artículo 13 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados positivos en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de ampliación de la oferta de servicios, 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

THE GREAT BRITAIN
1840

Acord

ART 13



PROPOSICIÓN


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

1
10:00a

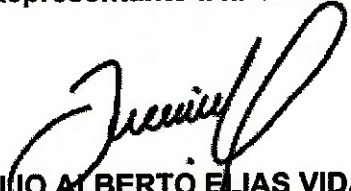
Modifíquese el inciso primero del artículo 13 del proyecto de ley. El cual quedará así:

“Artículo 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, 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:

(...)


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



SECRETARIA GENERAL
1975

1975

Aval

Art 13



PROPOSICIÓN

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

1
10:04 am

Modifíquese el numeral 6 del artículo 13 del proyecto de ley. Quedará así:

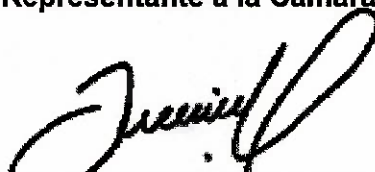
"Artículo 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RIIS. ...

(...)

6. Los modelos de acuerdos de voluntades al interior de las redes y las modalidades de pago pactadas, deben ser responder a modelos de generación de valor, que eviten la fragmentación en la incluyendo todo el ciclo de atención y fortalezcan los mecanismos de racionalización del uso de los y cuiden los recursos. del sistema


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

A-2T 11(7)



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2028



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

06 JUN 2023

Habladuría

10:49am

PROPOSICIÓN

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

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

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

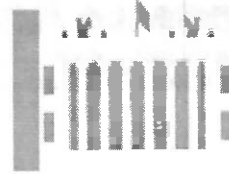
~~La asignación del equipo de salud territorial a un grupo de personas, familias y comunidades favorece un mayor conocimiento de las dinámicas de salud y bienestar de dichas poblaciones, la integralidad y oportunidad de la atención, así como la continuidad del cuidado centrado en las personas en los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

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

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

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

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

JUSTIFICACION

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

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

01.01.2023

10:20am

MEMORANDUM

For information of the Joint Chiefs of Staff, the Department of Defense, and the Joint Military Operations Planning Committee, the following information is being furnished:

The Department of Defense is currently conducting a study of the feasibility of establishing a Joint Military Operations Planning Committee. The study is being conducted in order to determine the need for such a committee and to identify the key personnel who should be involved in its operation. The study is being conducted by the Joint Military Operations Planning Committee and the Department of Defense.

Very truly yours,
[Signature]

100-100000

Art 11



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
<p>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</p>	<p>Parágrafo 1:</p> <p><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></p>

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

4

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...	<u>psicológicos, con el fin de identificar signos de alarma temprana en salud mental.</u>
---	---

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.

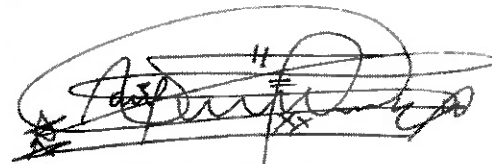
Los equipos de salud territorial son organizados por los Centros de Atención Primaria en Salud y realizan acciones permanentes de caracterización, detección temprana, protección específica, servicios de salud de carácter resolutivo a través de las modalidades intramural y extramural con apoyo de telesalud 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

Modifíquese el artículo 11 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 11. Equipos de salud territorial. Los Equipos de salud Territoriales de salud, 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.

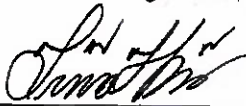
Los equipos territoriales de salud ~~como parte de~~ son organizados por los Centros de Atención Primaria en Salud y realizan acciones permanentes de caracterización, detección temprana, protección específica, servicios de salud de carácter resolutivo a través de las modalidades intramural y extramural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


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.

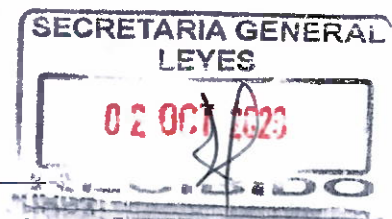
La información poblacional y territorial identificada por el equipo de salud territorial permitirá adoptar decisiones sobre la planificación de la salud, predecir posibles afectaciones, gestionar los resultados de salud y contribuir a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. 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.

De los Honorables Congresistas,


Irma Luz Herrera


Ana Paola Agudelo



7:37pm

Acum



PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 11 del proyecto de ley. 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 prestados a través de cualquiera de las modalidades ~~intramural y extramural con apoyo~~ consideradas en la norma de habilitación con apoyo en todas las formas 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

1
11/10
10:00 am

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 dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, establecerá las disposiciones normativas y técnicas para la operación de los equipos de salud territorial.

JUSTIFICACIÓN

El término Telesalud es la generalidad y abarca actividades como teleorientación y teleapoyo, formas de teleeducación y todas las modalidades de prestación como telemedicina interactiva, y no interactiva, telexperticia y telemonitoreo y todas son necesarias en el marco de la ampliación de cobertura y aumento de la resolutiveidad.



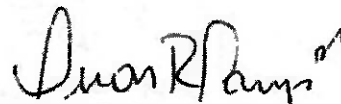
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca





Ayer ART 19
7:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 11 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 11. Equipos de salud territorial. Los equipos de salud territorial son grupos interdisciplinarios conformados por personas con 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



STATE OF CALIFORNIA

DEPARTMENT OF

INDUSTRIAL RELATIONS

OFFICE OF THE ATTORNEY GENERAL



Dual

ART 11



1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 11 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>Cada equipo tendrá a cargo un grupo de familias en un pequeño determinado territorio, donde el número de familias 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



RECEIVED

19 SEP 1953

...



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



PROPOSICIÓN

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

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

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

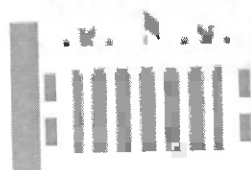
~~Las Redes se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social.~~

06 JUN 2023

12:30 p.m.



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

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

JUSTIFICACION

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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTIC

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.

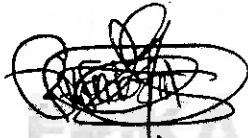
Los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna se suministrarán por las Redes con la suficiencia técnica y administrativa necesarias. Sin perjuicio de la adscripción a un Centro de Atención Primaria en Salud -CAPS, 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.

R. Gómez
21/08/20
3:53 pm

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



Sánchez

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.



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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

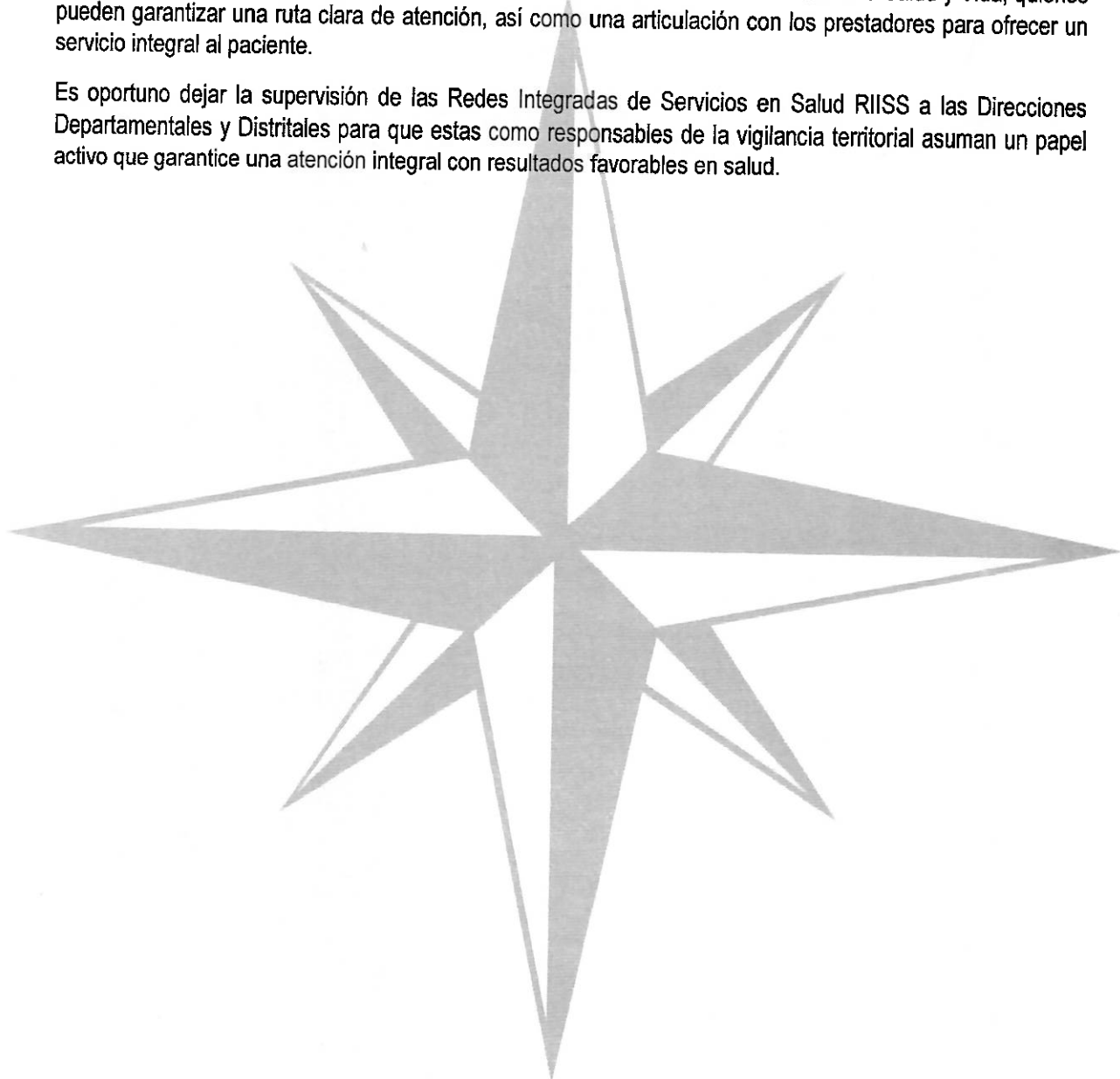




JUSTIFICACIÓN

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

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





Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARÍA GENERAL DE LEYES
13 JUN 2023
11:48am

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

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



ubicada en un espacio territorial determinado, promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud, bajo el modelo preventivo y predictivo, basado en la Atención Primaria en Salud con orientación familiar y comunitaria, intercultural y diferencial.

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

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

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

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

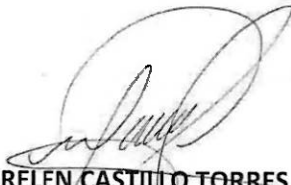
JUSTIFICACIÓN:

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

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

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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





PROPOSICIÓN

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

Handwritten notes and signatures in red ink, including '1', '10:04 am', and a signature.

Modifíquese el artículo 12 del proyecto de ley. Quedará así

Artículo 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS. La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RISS), 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.

Para garantizar la integralidad en la atención de salud, las redes deberán ser resolutivas y autosuficientes en la atención de las necesidades de salud de la población a su cargo, de tal manera que en una misma red se brinden los servicios de salud en todas sus fases y a los controles necesarios en cada caso; Por lo anterior cada una de las redes estará integrada con servicios del primer nivel (CAPS) como puerta de entrada al sistema, atención de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad, consulta externa de todas las especialidades, atención de urgencias y emergencias incluidas la atención prehospitalaria y extrahospitalaria 24 horas y contar con los servicios de apoyo diagnóstico, de Rehabilitación, Laboratorios, Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos y, de servicios farmacéuticos; todo en la misma red.

Para que sean integradas, las redes deberán estar unidas bajo una sola administración y serán coordinadas por las gestoras de salud y vida y las direcciones territoriales.

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 eerea

SECRETARIA GENERAL
1975

SECRETARIA GENERAL

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, en cualquiera de los CAPS habilitados, para lo cual la gestora de salud y vida responsable de la gestión de la afiliación garantizará la articulación correspondiente.

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, en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

A través de la organización de las Redes Integrales e Integradas se garantizará la libre elección

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

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



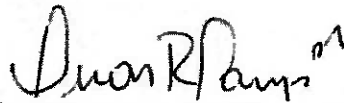
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



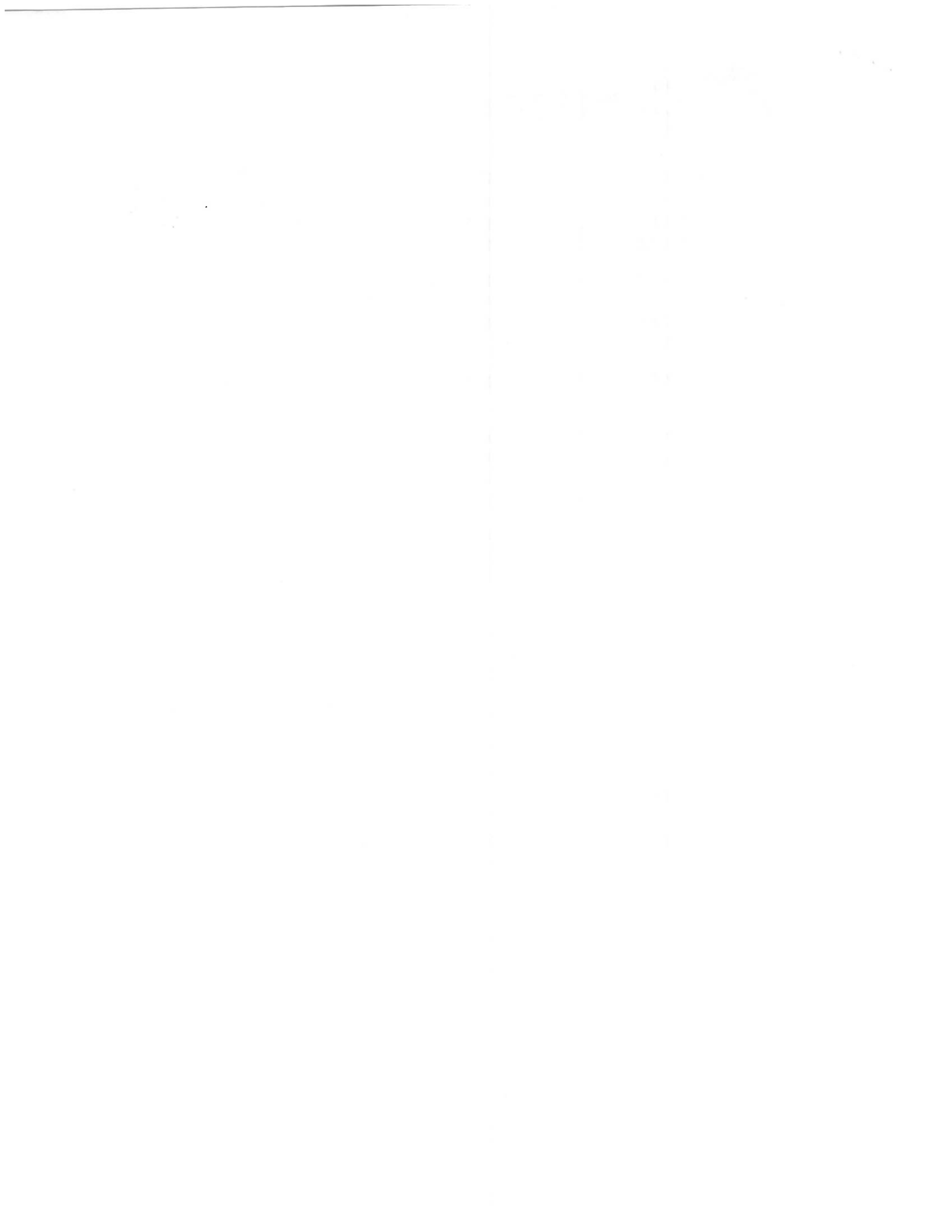
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca





PROPOSICIÓN

Modifíquese el Art 12 de la PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, el cual quedará así:

1
Artículo
7:23

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), debidamente establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entendidas como el conjunto de instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesiones independientes de salud, que harán acuerdos de voluntades 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.

En el Sistema Único de Aseguramiento Social en Salud las personas tendrán derecho a elegir libremente entre las entidades responsables de los riesgos en salud y financiero públicas dentro de la oferta disponible en el respectivo territorio de salud.

Habrá libre elección en la escogencia del profesional de salud que atiende en los centros de atención primaria; se podrá elegir la red de prestación disponible para el centro de atención primaria desde el cual podrá escoger los proveedores y prestadores de atención especializada; se respeta la portabilidad entre barrios, localidades, municipios y departamentos; habrá libre elección en la prestación de la red de urgencias.

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

Las redes integrales e integradas de servicios son:

- 1. Redes de nivel primario
- 2. Redes de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios
- 3. Red de urgencias y emergencias médicas relativas a la atención pre hospitalaria y extra hospitalaria.
- 4. Redes de apoyo de Rehabilitación; de Laboratorios, de Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos y de servicios farmacéuticos.

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 en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones."

Cordialmente,

[Handwritten Signature]
Dois H. López

1877 448 25

1877 448 25

Art 12



PROPOSICIÓN

Modifíquese el Art 12 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, el cual quedará así:**

Artículo 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud-RIISS.

La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), debidamente establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entendidas como el conjunto de instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesiones independientes de salud, que harán acuerdos de voluntades 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.

En el Sistema Único de Aseguramiento Social en Salud las personas tendrán derecho a elegir libremente entre las entidades responsables de los riesgos en salud y financiero públicas dentro de la oferta disponible en el respectivo territorio de salud.

Habrá libre elección en la escogencia del profesional de salud que atiende en los centros de atención primaria; se podrá elegir la red de prestación disponible para el centro de atención primaria desde el cual podrá escoger los proveedores y prestadores de atención especializada; se respeta la portabilidad entre barrios, localidades, municipios y departamentos; habrá libre elección en la prestación de la red de urgencias.

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

Las redes integrales e integradas de servicios son:

1. Redes de nivel primario
2. Redes de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios
3. Red de urgencias y emergencias médicas relativas a la atención pre hospitalaria y extra hospitalaria.
4. Redes de apoyo de Rehabilitación; de Laboratorios, de Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos y de servicios farmacéuticos.

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 en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones."

Cordialmente,



Art 12
1410
7:23

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL ARTÍCULO 12 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS. La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios o hacen acuerdos de voluntades para prestar atención sanitaria con calidad, equitativos, integrales, integrados, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con una orientación familiar y comunitaria a una población ubicada en un espacio poblacional determinado. Las redes integradas e integrales, debidamente habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, bajo la coordinación de las Entidades Territoriales y las Gestoras de Salud y Vida deberán prestar servicios en salud ~~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 de acuerdo con su domicilio social ~~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 y el estado debe asegurar la conectividad a internet en todo el territorio colombiano.

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

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

De los honorables Congresistas,

JUSTIFICACIÓN:

Las obligaciones de cualquier profesión libre es de medio y no de resultado, no pueden exigir a las instituciones que forman parte de las redes RESULTADOS EN SALUD , cuando sus obligaciones son de medio y consisten en brindar la atención pero no garantizar un resultado -recuperar la salud por ejemplo, que se encuentra asociado a diversas variantes.

ART 12



Handwritten notes in red ink:
Código
VAC
3:53

PROPOSICION SUSTITUTIVA al artículo 12 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”

Modifíquese el artículo 12 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”, Así:

ARTÍCULO 12°. Redes Integrales e Integradas de Prestación de Atención en Salud (RIIS). Las Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) tienen por objeto la articulación en una estructura funcional de las Empresas Promotoras de Salud, las Empresas Sociales del Estado (ESE), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los gestores farmacéuticos y proveedores logísticos, entre otros agentes necesarios para la adecuada gestión técnica del riesgo en salud de las personas y comunidades, mediante su acceso organizado, efectivo, oportuno y de calidad a servicios de salud.

Las Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) deberán estar conformadas por dos componentes articulados y, de cara al usuario, indivisibles: el componente primario y el componente complementario. El componente primario de las RIIS estará fundamentado principalmente en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), mientras que el componente complementario en prestadores de salud con servicios habilitados especializados y de alta complejidad, todos de naturaleza pública, privada o mixta.



1000 1000 1000

1000 1000 1000

1000 1000 1000



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

La disposición y ubicación de los servicios de salud para atender las necesidades de las personas y la población deberá estar basada, como uno de sus criterios principales, en el lugar de residencia de la población.

Los acuerdos de voluntades entre todos los integrantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS) deberán propender por resultados en salud, buen desempeño de los agentes y la propia red, oportunidad y calidad de la atención, en detrimento de esquemas de pago por atenciones de eventos de salud aislados, en el marco del Modelo de Atención en Salud y el Sistema Integral de la Calidad en Salud (SICA).

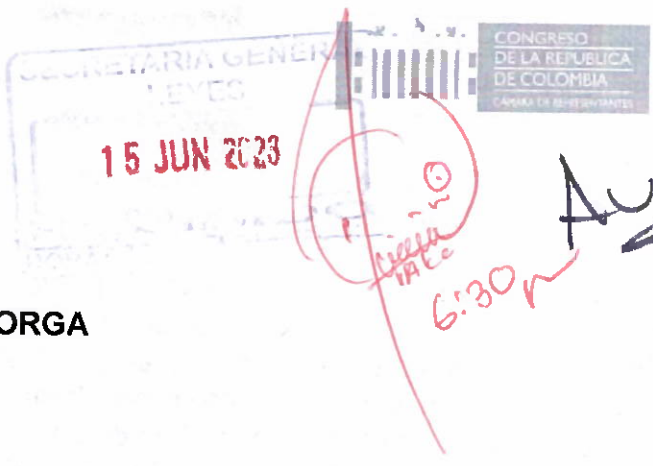
JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: [@JulianPeinadoR](#)
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 12 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

A 2.

en la Atención Primaria en Salud con orientación familiar y comunitaria, intercultural y diferencial y de género.

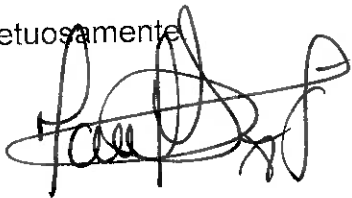
Los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna se suministrarán por las Redes con la suficiencia técnica y administrativa necesarias. Sin perjuicio de la adscripción a un Centro de Atención Primaria en Salud -CAPS,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

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

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

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

Respetuosamente



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde





Acuer ART 12



1
1:32w

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo 1 del artículo 12 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Parágrafo 1. Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Parágrafo 1. Las Direcciones Departamentales y Distritales <u>de Salud</u> supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



SECRETARIA DE AGRICULTURA
E RECURSOS RURAIS
19 DE SETEMBRO DE 2023

Actual

Art 12



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se *transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así: 5:16 PM

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~~ sanitarios 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~~ se registrarán y certificarán como integrantes de la Red, aceptando las condiciones que al efecto reglamente 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 conjunto con entidades territoriales bajo la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

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

Parágrafo 2. Las Instituciones de Salud del Estado ISE, se entenderán integradas a las redes que determine el Ministerio de Salud y Protección Social por tratarse de entidades de naturaleza pública.

Alfredo Mondragón
PH Valle

Mattho Alfonso



ALPHABETICALLY
1948

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.


Modifíquese el inciso tercero del **ARTÍCULO 12** 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", el cual quedará así:

ARTÍCULO 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS.

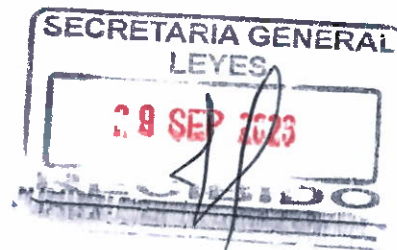
(...)

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, aplicando un enfoque diferencial y territorial para las zonas rurales.

Del Honorable Congresista,



JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
Representante a la Cámara
CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-88 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
✉ utljorge-tovar@camara.gov.co 🌐 jorgerodrigotovar.com
#jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | 🐦 jorgerodrigotv



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.

N. Sánchez
31/05/23
3:53 P.M.

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.

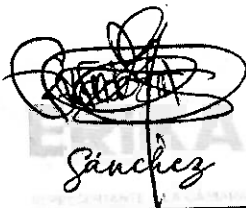
5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad 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.



Sanchez

PROPOSICIÓN

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

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

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

Atentamente,

Jennifer Pedraza

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3:27M

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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

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.

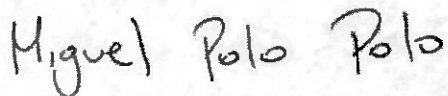
5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad 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.

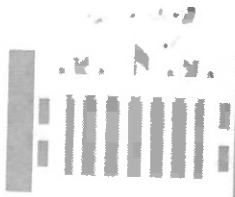
Parágrafo. Los anteriores parámetros deberán ser observados por las Entidades Gestoras de Salud y Vida en cumplimiento de su función de articuladores de las RISS.



Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente





JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes.
- Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.
- La evidencia ha demostrado que el cuidado que reciben los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, así como la multimorbilidad debe realizarse en programas especializados multi e interdisciplinarios, que hagan parte de una RISSS.
- Es indispensable para alcanzar la integralidad en la atención y los resultados óptimos en salud, que se implementen esquemas de contratación innovadores, que den cuenta de todos y cada uno de los servicios, tecnologías y atenciones que requieren los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, guiados por rutas de atención integral las cuales están soportadas en la mejor evidencia disponible, y que son herramientas reconocidas a nivel internacional para la gestión del riesgo en salud¹, de tal manera que se reduzcan así las barreras de acceso y la fragmentación de los servicios, de la mano con esquemas con incentivos que promuevan los resultados en salud y la generación de valor en la cadena de atención².

¹ Fourth Global Symposium on Health Systems Research. November 14-18, 2016. Vancouver, Canada. Systematic Review: Health Care Pathways: An Instrument of Implementation of the Health Care Model.

² Emerging models of care for individuals with multiple chronic conditions. Lucy A. Savitz, Elizabeth A. Bayliss, Health Serv Res. 2021;56(Suppl. 1):980-989.

The first part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It is essential for the business to have a clear and concise record of all income and expenses. This will help in determining the profit or loss for the period.

The second part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all assets and liabilities. This will help in determining the net worth of the business at any given time.

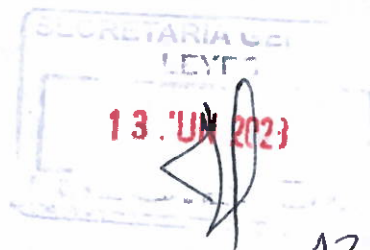
The third part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all taxes paid. This will help in determining the tax liability for the period.

The fourth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all debts. This will help in determining the amount of debt to be repaid.

The fifth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all investments. This will help in determining the return on investment.

The sixth part of the paper discusses the importance of maintaining accurate records of all other financial transactions. This will help in determining the overall financial performance of the business.

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023



12:20h

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

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

1. Modelo de atención. Modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad que tenga en cuenta las particularidades poblacionales y diferenciales, establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios en un territorio determinado, teniendo en cuenta las necesidades en salud de la población,



contando con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, sociosanitarios y de salud pública y ambiental. El modelo contará con un nivel primario como primer contacto que integra y coordina la atención de salud continua e integral, que incluye las diferentes modalidades de atención y la prestación de los servicios en los entornos de desarrollo de las personas en la baja complejidad, centros especializados y un nivel complementario, con centros especializados de servicios de alta y en la mediana y alta complejidad, que garantiza la atención de salud de manera continua e integral a las personas, familias y comunidades.

2. Rectoría y Gobernanza de la red. Conformación de una forma de gobierno que permita armonizar y complementar las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, asegurar la coordinación entre la atención del nivel primario y el nivel complementario con centros especializados de servicios de mediana y alta complejidad, y garantizar la continuidad en la atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia. La planificación de los servicios de las redes se realizará con una organización regional que favorezca el acceso a los servicios de salud, con procesos de participación social amplia y de gestión intersectorial para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud de cada región.
3. Organización y gestión. Comprende la gestión eficiente e integrada de los componentes de la red, tales como, tecnologías de soporte clínico, sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico, recursos humanos, procesos y procedimientos, para adelantar una gestión basada en resultados que alimenten el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUUIS.
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.**



@dramarencastillo



@CastilloMarelen



Marelen Castillo



marelencastillotorres



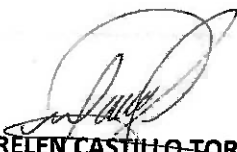
El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, así como los requisitos y condiciones para su organización y conformación.

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

JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes.
- Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.
- La evidencia ha demostrado que el cuidado que reciben los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, así como la multimorbilidad debe realizarse en programas especializados multi e interdisciplinarios, que hagan parte de una RISS.
- Es indispensable para alcanzar la integralidad en la atención y los resultados óptimos en salud, que se implementen esquemas de contratación innovadores, que den cuenta de todos y cada uno de los servicios, tecnologías y atenciones que requieren los pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo, guiados por rutas de atención integral las cuales están soportadas en la mejor evidencia disponible, y que son herramientas reconocidas a nivel internacional para la gestión del riesgo en salud¹, de tal manera que se reduzcan así las barreras de acceso y la fragmentación de los servicios, de la mano con esquemas con incentivos que promuevan los resultados en salud y la generación de valor en la cadena de atención².

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO-TORRES
Representante a la Cámara

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

¹ Fourth Global Symposium on Health Systems Research. November 14-18, 2016. Vancouver, Canada. Systematic Review: Health Care Pathways: An Instrument of Implementation of the Health Care Model.

² Emerging models of care for individuals with multiple chronic conditions. Lucy A. Savitz, Elizabeth A. Bayliss, Health Serv Res.2021;56(Suppl. 1):980-989.





PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el párrafo del artículo 13 del proyecto de ley. Quedará así:

“Artículo 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RIISS. ...

(...)

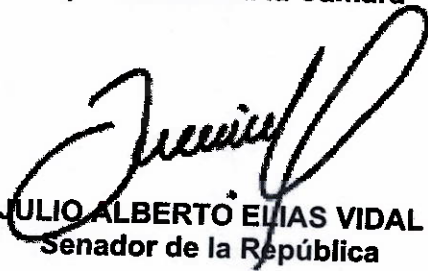
Parágrafo. Los anteriores parámetros deberán ser observados por las Entidades Gestoras de Salud y Vida en cumplimiento de su función de articuladores coordinadoras de las RIISS.



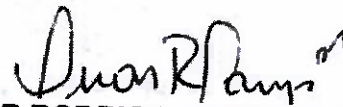
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

1917

1918

1919

1920

1921

ART 13



Handwritten notes and signature in red ink, including '1:32w' and a circled '1'.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 4 del artículo 13 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>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 buenos resultados obtenidos 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

RECEIVED
FEB 19 1953

FEB 19 1953

RECEIVED
FEB 19 1953



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CAMARA DE REPRESENTANTES



Handwritten notes in red ink: "1", "1.324", and a circled "0".

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 5 del artículo 13 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados positivos en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, <u>de ampliación de la oferta de servicios</u>, 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Acord

ART 13



1
10:54a


PROPOSICIÓN


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

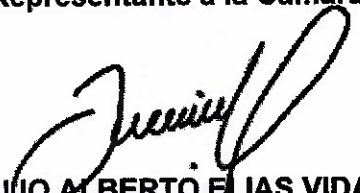
Modifíquese el inciso primero del artículo 13 del proyecto de ley. El cual quedará así:

“Artículo 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social **dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley,** 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:

(...)


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



STATE OF TEXAS
COUNTY OF [illegible]

THIS DEED WAS RECORDED
ON [illegible]

AT [illegible]

Aval



PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el numeral 6 del artículo 13 del proyecto de ley. Quedará así:

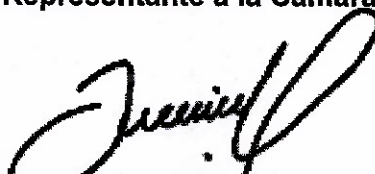
“Artículo 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud – RISS. ...

(...)

6. Los modelos de acuerdos de voluntades al interior de las redes y las modalidades de pago pactadas, deben ser responder a modelos de generación de valor, que eviten la fragmentación en la incluyendo todo el ciclo de atención y fortalezcan los mecanismos de racionalización del uso de los y cuiden los recursos. del sistema


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



Acuar

ART 13



1
1.329

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 2 del artículo 13 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

SECRETARIA GENERAL

11 YRS

11 SEP 2023

SECRETARIA GENERAL

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*

SECRETARÍA GENERAL DE ASUNTOS LEGISLATIVOS

15 JUN 2023

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

6.30

Acari

Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 13 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 de resultados en salud y los enfoques diferencial y de género, 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, y de género. **Establece** la forma como se desarrolla la prestación de los servicios en un territorio determinado, teniendo en cuenta

2



las necesidades en salud de la población, contando con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, sociosanitarios y de salud pública y ambiental. El modelo contará con un nivel primario como primer contacto que integra y coordina la atención de salud continua e integral, que incluye las diferentes modalidades de atención y la prestación de los servicios en los entornos de desarrollo de las personas, centros especializados y un nivel complementario, con servicios de alta y mediana complejidad, que garantiza la atención de salud de manera continua e integral a las personas, familias y comunidades.

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

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

4. Sistema de asignación e incentivos. Mecanismos de asignación de recursos e incentivos para que se garantice la prestación de servicios de salud en la Red, con calidad y gestión basada en resultados en salud, sociales y económicos; estos incentivos deben ser diferenciados de acuerdo con las características territoriales y socioeconómicas de las poblaciones, y fundamentados en estímulos positivos que motiven su utilización. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la asignación de incentivos entre los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y 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.

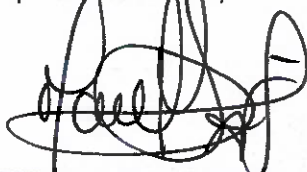
5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad 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.

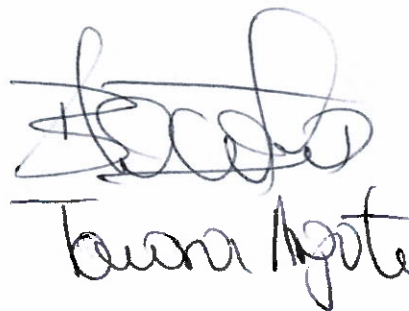
El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, así como los requisitos y condiciones para su organización y conformación.

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

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



Juan Agote





Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



205 146-

PROPOSICIÓN

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

~~"Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – 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"~~

JUSTIFICACION

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

06 JUN 2023

Hableidy

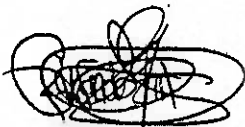
1:02pm



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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



Sánchez

R. G. G. V.
3/1 05/23
3:53.
R. G. G. V.

1911

Dear Sir,
I have the honor to acknowledge the receipt of your letter of the 10th inst. in relation to the above matter. The same has been referred to the proper authorities for their consideration.

I am, Sir, very respectfully,
Yours truly,
[Signature]

[Faint text, possibly a second paragraph or a note]

[Faint text, possibly a third paragraph or a note]

[Faint text, possibly a fourth paragraph or a note]

[Faint text, possibly a fifth paragraph or a note]

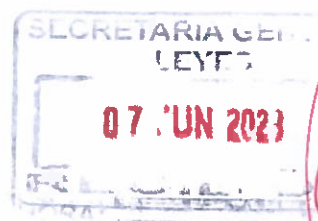
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



Handwritten signature and initials in red ink, including "1.25m".



JUSTIFICACIÓN

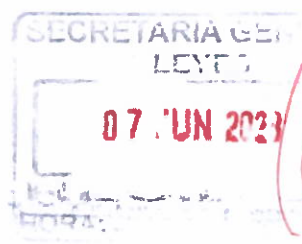
El Sector Salud ha conformado durante estos 30 años de existencia redes de atención de prestadores de servicios de salud en todos los niveles de atención y especialidades médicas para la atención a la población, por esto, la organización y la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios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

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



DET 14

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023



Handwritten signature and date: JUN 1 3:29

Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente
Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

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



1950-1951

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

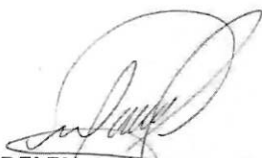
1959-1960

JUSTIFICACIÓN

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

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

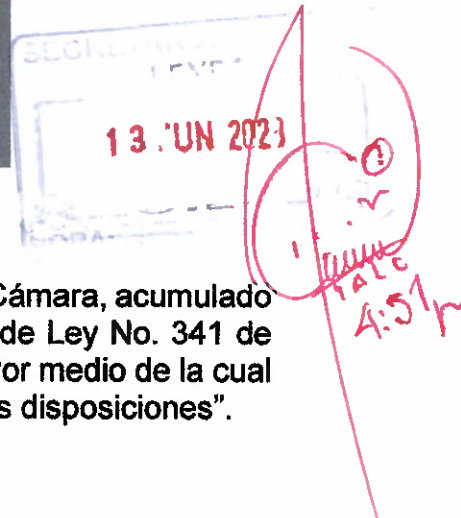
Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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





PROPOSICIÓN

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

Texto Actual:

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.

Propuesta Modificatoria

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 conformados por prestadores públicos, privados y mixtos dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley

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

Argumento de la Modificación:

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

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

Atentamente,

DET 14



PROPOSICIÓN

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

Handwritten notes in red ink: a circle around the stamp, and the text "1 JUN 2023" and "4:30" with a checkmark.

Actual:

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

Propuesta

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

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

Justificación:

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

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

Fernando David Nanda c

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and the role of the auditor in ensuring the integrity of the financial statements.

10/10

The second part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and the role of the auditor in ensuring the integrity of the financial statements.

10/10

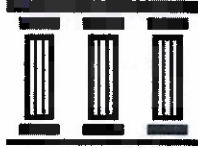
The third part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and the role of the auditor in ensuring the integrity of the financial statements.

The fourth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and the role of the auditor in ensuring the integrity of the financial statements.

10/10

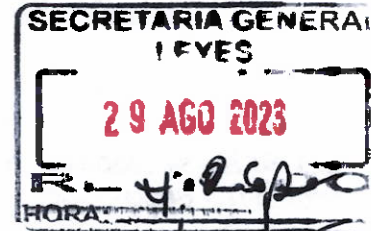
The fifth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and the role of the auditor in ensuring the integrity of the financial statements.

The sixth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and the role of the auditor in ensuring the integrity of the financial statements.



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 14



PROPOSICIÓN.

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:

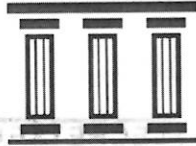
Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud.

Para tal efecto, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud y los Territorios para la Gestión en Salud, formularán un plan maestro de redes de servicios de salud, el cual deberá establecer las necesidades de oferta versus la demanda de la población, con base en su Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Por su parte, las Gestoras de Salud y Vida deberán presentar una propuesta de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para los Territorios para la Gestión en Salud, Departamentos y Distritos donde operan, la cual deberá responder a las necesidades establecidas por el plan maestro de redes de servicios de salud, y deberá ser aprobada por estos niveles para ser considerada por el Ministerio de Salud y Protección Social para efectos de su habilitación. 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.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Las RIISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y
Protección Social.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

ART 14



CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 14 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes:
1. - r
Caldas
TALC
1:36v

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

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

Acual

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

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

territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RISS se deberán registrar en el aplicativo que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

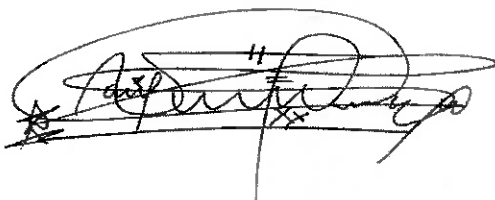
Todas las Instituciones de Salud del Estado de carácter universitario, deberán contar con asesoría y apoyo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, en formación y componentes pedagógicos para los profesionales quienes imparten cátedra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

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – 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

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. This includes not only sales and purchases but also the various expenses incurred in the course of business. It is essential to ensure that every receipt is properly filed and that the books are balanced regularly.

In addition, the document emphasizes the need for transparency and honesty in all financial dealings. It is important to disclose any potential conflicts of interest and to provide clear explanations for any unusual or large transactions. This helps to build trust and ensures the integrity of the financial statements.

Furthermore, the document outlines the various methods used to calculate and report financial performance. This includes the use of the accrual method of accounting, which provides a more accurate picture of the company's financial position than the cash method. It also discusses the importance of reviewing financial statements with a professional accountant to ensure compliance with applicable laws and regulations.

Finally, the document stresses the importance of staying up-to-date on changes in tax laws and accounting standards. This requires a commitment to continuous learning and a willingness to adapt to new requirements. By doing so, businesses can minimize their tax liability and ensure that their financial reporting remains accurate and reliable.

In conclusion, the document provides a comprehensive overview of the key principles and practices of sound financial management. It serves as a valuable resource for anyone looking to improve their understanding of business accounting and ensure the long-term success of their organization.

PROPOSICIÓN ADITIVA


Aud

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

SECRETARIA GENERAL
LEYES
02 JUN 2023
Haydeid
2:19

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA



Aval

Art 14




PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 14 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

5:16 PM

Artículo 14. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes integrales e Integradas de Servicios de Salud en los territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales, Distritales y Municipales 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.

Alfredo Mondragón
PH Valle


Martha Alfonso



SECRET
1953
100-100000
CONFIDENTIAL

A 21 15

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.

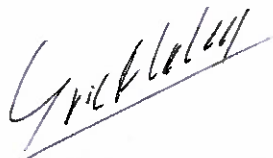
JUSTIFICACIÓN

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

¡AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

DET 15

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



15 JUN 2023
-1
6:30
Alfonso

Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 15 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 y de género que promuevan condiciones de desarrollo 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.

Respetuosamente,

MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde

Ri



Handwritten red notes and a signature: 'Calles', '11/11', '1926'

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar el artículo 15 del proyecto de ley 339 de 2023, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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 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.</p>	<p>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 <u>el mejoramiento en las condiciones de atención física y mental en salud, así como</u> de desarrollo 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.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SECRETARIA GENERAL

1955

18 FEB 1955

SECRETARIA GENERAL



Handwritten notes in red ink: "Punto 1116", "1.324", and a circled "15"

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 15 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

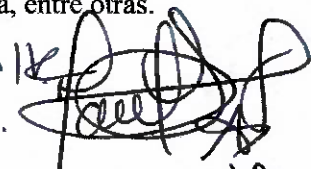
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Acual

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 15 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 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 con enfoques y diferenciales y de género, que promuevan condiciones de desarrollo 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.

Mario F. Corrales
Repe. Bst. Pcto.

Martha Alfonso

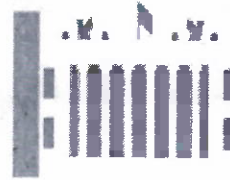
JUAN C. VARELA
BOLIVAR
Alfred Mondragón
Pacho Histórico

Susana Gómez C.
Repe. Pto. Antioquia

SECRETARIA GENERAL
LEYES
19 SEP 2023
RECIBIDO
HORA: 3:27 PM



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Act 16 (7)

PROPOSICIÓN

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

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

JUSTIFICACION

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

SECRETARÍA DE
LEYES

06 JUN 2023

Hajbleidy S.

11:07am

1900

1900

1900

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>
---	---

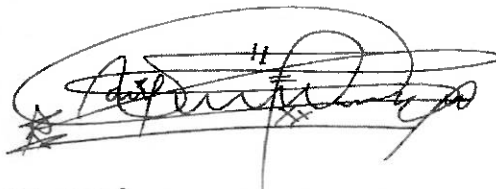
Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

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, sweeping flourish above it.

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



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

SECRETARIA GENERAL DE LEYES
15 JUN 2023

Handwritten notes in red ink:
A circle around the date stamp.
"3:32" written vertically.
"161" written near the bottom.

PROPOSICION MODIFICACION

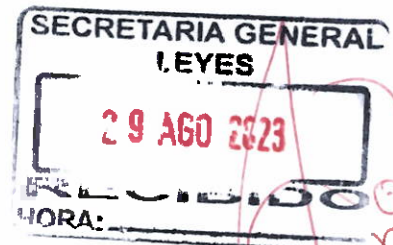
PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTICULO 16 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 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, **así como la urgencia geográfica** 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. URGENCIA GEOGRAFICA. Para el desarrollo del Acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario, se Considerará como urgencia geográfica las **atenciones que requieren los usuarios remitidos al nivel complementario de mediana y alta complejidad, en las zonas rurales y dispersas quienes tendrán prelación para el acceso a las citas de las diferentes especialidades medicas y servicios.**

HUGO DANILO LOZANO PIMENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 16 del proyecto de ley. El cual quedará así:

Artículo 16. Acceso y continuidad de la atención en la mediana y alta complejidad el nivel complementario. El acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario de en la 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 haciendo uso de todas las modalidades de prestación de servicios extramural y telemedicina consideradas en las normas de habilitación y el con apoyo en todas las formas de telesalud. La atención en salud en la mediana y alta complejidad 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.

[Signature of Jose Eliecer Salazar Lopez]

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

[Signature of Carlos Ardila Espinosa]

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

[Signature of Oscar Rodrigo Campo Hurtado]

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 16 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO 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 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>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 obtenido 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 del territorio nacional, 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>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA


PROPOSICIÓN

Agréguese un párrafo nuevo al artículo 16 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:

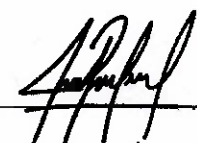
Artículo 16. Acceso y continuidad de la atención en el nivel complementario. El acceso y continuidad de la atención con el nivel complementario de mediana y alta complejidad, se debe establecer teniendo en cuenta la capacidad y los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para responder a las necesidades 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 NUEVO: La asignación de las citas de odontología general, medicina general, medicina especializada, rehabilitación y ayudas diagnósticas, no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente solicite de manera expresa para un plazo diferente. Las redes integrales e integradas de servicios de salud- RIISS, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.

De los Honorables Congresistas,



Irma Luz Herrera



Ana Paola Agudelo



7:37pm



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2025



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Act 170

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

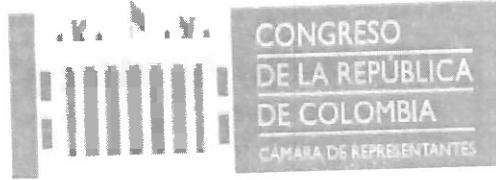
SECRETARÍA GENERAL
DE LEYES

06 JUN 2023

M: 44 an



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



JUSTIFICACION

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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN
COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

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

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

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

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

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

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07.10.2023
2.42



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo del artículo 17 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades con mayor incidencia y prevalencia en los territorios para la gestión en salud, como los trastornos del espectro autista, con el objeto de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y del paciente.</p>	<p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades con mayor incidencia y prevalencia en los territorios para la gestión en salud, tales como los trastornos del espectro autista, con el objeto de garantizar y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y la respuesta terapéutica adecuada, sin importar la ubicación geográfica de los prestadores y del paciente.</p>
<p>La prestación de servicios se hará mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC o por medio de convenios que permitan el desplazamiento temporal de especialistas a territorios con mayor incidencia y prevalencia, para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio.</p>	<p>La prestación de servicios se hará mediante la atención directa a pacientes utilizando la telemedicina u otras TIC o por medio de convenios que permitan el desplazamiento temporal de especialistas a territorios con mayor incidencia y prevalencia, para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

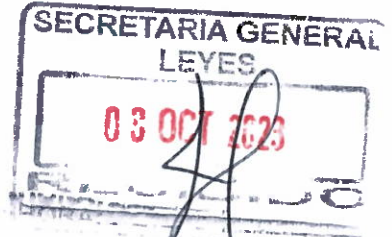
Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

ART 19

Aval

Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



Scan

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

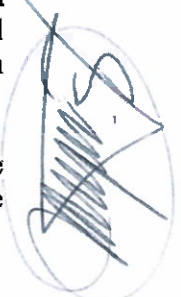
Modifíquese el artículo 17, el cuál quedará así:

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

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

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

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



Geovani Pozo
Rep. Liberal

Yemmy Gómez
P. Conserv. Atlántica

Juan Lacero

Julia Miranda

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP

Martha Alfonso

Alfredo Mondragón
Raúl Aristizábal

Acual



PROPOSICIÓN

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"


Modifíquese el artículo 17 del proyecto de ley. El cual quedará así:

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

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

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

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



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo






PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

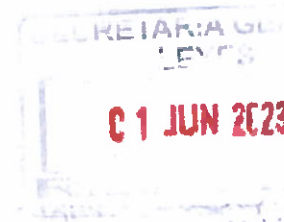
~~En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles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


Sánchez

31/05/23
2:53 PM



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



Handwritten signature and date: 11:09 am

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

SECRETARIA GENERAL
LEYES

C 1 JUN 2023

11:55 am

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 gesteras 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 MODIFICATORIA

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

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

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

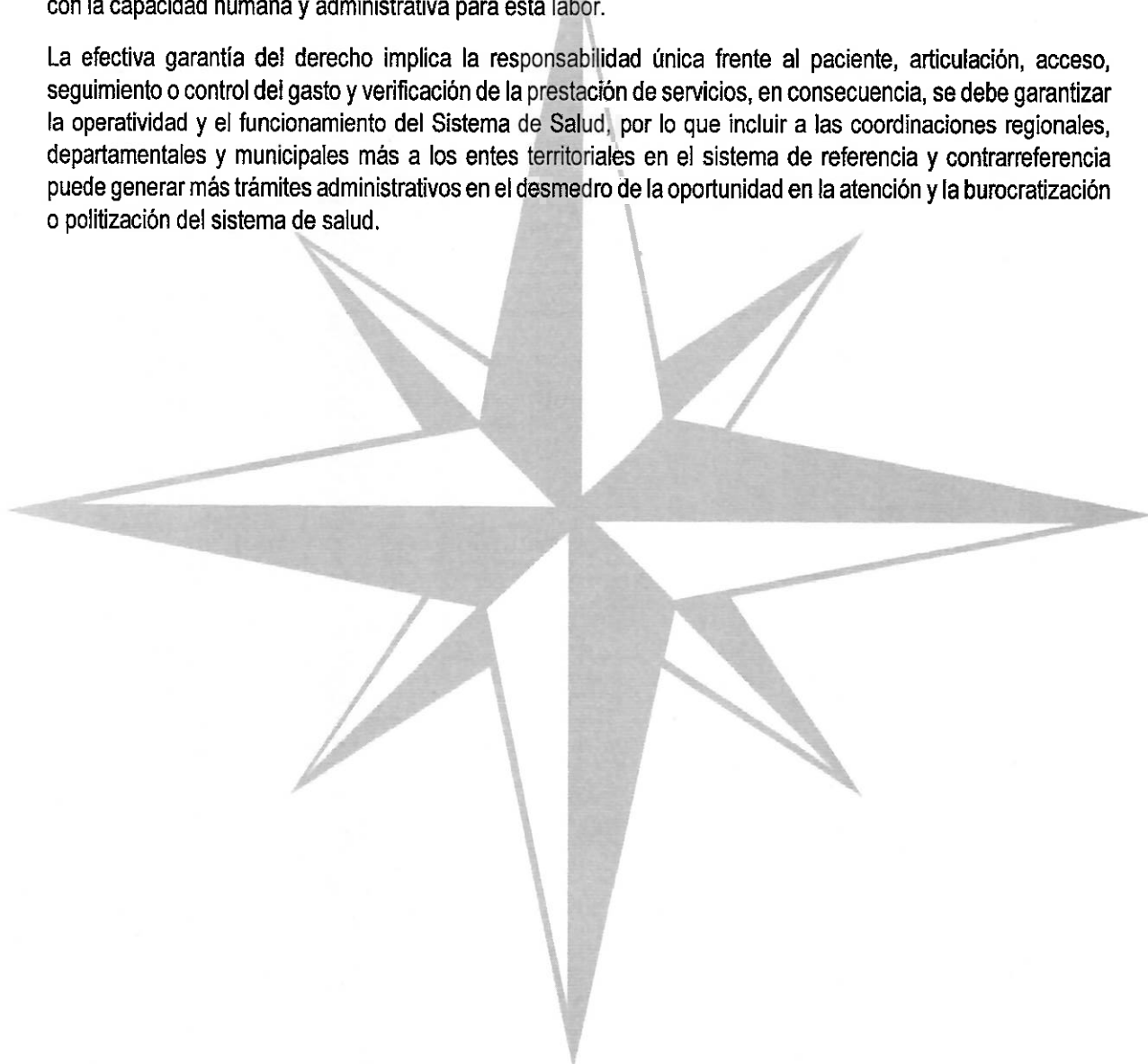


Handwritten signature and date: 1.25.23

JUSTIFICACIÓN:

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

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



PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN
COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Adiciónese un párrafo del artículo 18 al proyecto de ley, el cual quedará así:

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

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

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

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

RECORRIDO A
LEY
07 JUN 2023
2.422

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

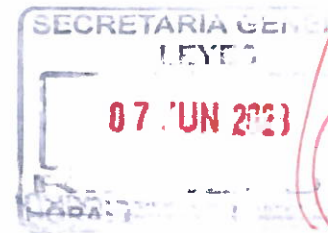
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

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

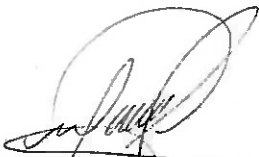
~~En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles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

JUSTIFICACIÓN:

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

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS

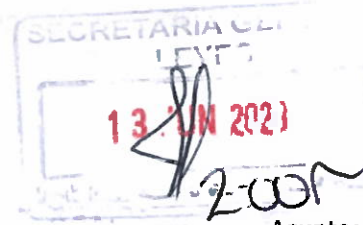
Revisó: Dr. RAVS

Proyectó: LLLA

Art 18

Bogotá, D. C., junio de 2023

Doctor
DAVID RACERO MAYORCA
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad



Asunto: **Proposición de modificación**

Respetado Señor presidente,

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta proposición ante la Plenaria de la Cámara de Representantes, proposición de modificación al artículo 18° del Proyecto de Ley N° Proyecto de Ley No. 339 de 2023 – Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023- Cámara, Proyecto de Ley número 341 de 2023 – Cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 – Cámara "**Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones**".

El cual quedará de la siguiente forma:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (06) meses contados a partir de la entrada en vigencia en la presente ley 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.

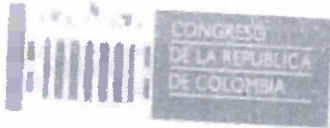
En el nivel Nacional se conformará una coordinación nacional de la red de servicios especiales para suplir las necesidades de atención que superen los límites regionales, con el fin de coordinar la referencia de pacientes que necesiten tratamientos en instituciones especiales que no estén disponibles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

Parágrafo primero. Para las zonas y/o departamentos de difícil acceso geográfico el Ministerio de Salud y Protección Social implementará los lineamientos necesarios con el fin de garantizar la referencia de pacientes que requieren acudir a la prestación de servicio y/o especialidades que no estén disponibles en el ámbito regional en aras a mejorar el tiempo de respuesta.

Adiciónese las expresiones en negrilla y subrayadas.

Atentamente,

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



PROPOSICIÓN


Modifíquese el artículo 18 del Proyecto de Ley 339/2023 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.

Finalmente, la red de servicios y la ruta de atención debe cumplir el principio de contigüidad, de tal modo que los pacientes no sean remitidos a servicios especializados en ciudades lejanas, cuando en las ciudades próximas a su residencia estén disponibles dichos servicios especializados. Las excepciones a este principio deben demostrar serias falencias del servicio, o condiciones particulares que la justifiquen, para decidir la remisión a una ciudad distante del municipio de residencia del afiliado.

SECRETARÍA DE LEYES
13 JUN 2023
2:36


WILDER IBERSON ESCOBAR ORTIZ
Representante a la Cámara por el departamento de Caldas
Gente en movimiento

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad se remiten a muchos pacientes a lugares donde no existe un grupo familiar o de arraigo que permita el apoyo a los mismo. Lo cual deriva en incurrir en gastos superlativos económicos para que los familiares puedan acompañar a los pacientes, en muchas ocasiones estas familias no tienen los medios económicos para poder solventar sus estadías en lugares distintos. Por lo cual, si se considera el factor del núcleo familiar esto puede ayudar a contribuir a minimizar los efectos económicos en los ciudadanos.

PROPOSICIÓN

Acad

30 MAY 2023

1
3:27

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 Congressistas,

Irma Luz Herrera Rodríguez

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

Ana Paola Agudelo García

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

Manuel Virguez Piraquive

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

Carlos Eduardo Suevara V.

CARLOS EDUARDO SUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023

14.5714



PROPOSICIÓN




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"

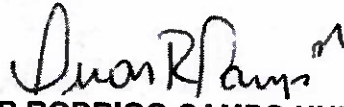
Modifíquese el artículo 18 del proyecto de ley. Quedará así:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del termino de doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley 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.


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

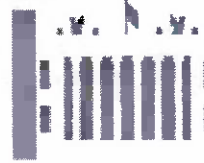

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

RECEIVED
JULY 1953

Art 19C-1



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

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

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

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

JUSTIFICACION

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

SECRETARIA DE
06 JUN 2023
Haberdy

12:18h

PROPOSICIÓN _____ 2023

31 MAY 2023

1
Calle
1110
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"

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

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 prácticas médicas 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.

19
C 1 JUN 2023

PROPOSICIÓN

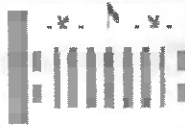
AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE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

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



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
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN
COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

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

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

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

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

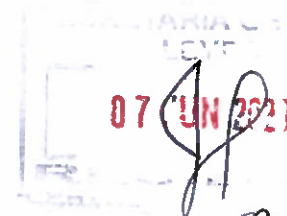
El Ministerio de Salud y Protección social en los seis(6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, deberá expedir un manual para la valoración, viabilidad, seguridad, eficacia de estos tratamientos y el tope máximo que puedan reconocerse por parte del sistema.

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

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar



2424

ART 19



1
10
10
7:23h

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL ARTÍCULO 19 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA “POR MEDIO 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.~~

De los honorables Congresistas,

JUSTIFICACIÓN:

Resulta contradictorio que se establezca que justamente la población más alejada y desprovista de tecnología pueda ver suplida su necesidad de acceso a servicios de salud con métodos tradicionales con los que precisamente ya cuenta en su entorno rural, étnico y campesino. Contraviene el espíritu de todo el proyecto que incentiva los más altos estándares médicos y científicos, junto a la educación, la investigación y la tecnología y a su vez se autorice el uso de medicinas alternativas no científicas a esta población. Es inaceptable, el estado debe garantizar que a la población de minorías étnicas tradicional NO SE LES PRIVE DEL ACCESO A LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS EN SALUD.



Modifíquese el Artículo 19 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 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 usades 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.~~

Alexandra Vásquez Ochoa

LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca



ART 19

SECRETARIA GENERAL - EVRS

OCTAVIO

CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA

19 SEP 2023

19:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 19 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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.</p> <p>Los servicios y tecnologías de salud comprenden los usados utilizados normalmente en la prestación de servicios de salud, y los sistemas organizativos, tecnológicos 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 las autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Art 19
1
4:12h

PROPOSICION

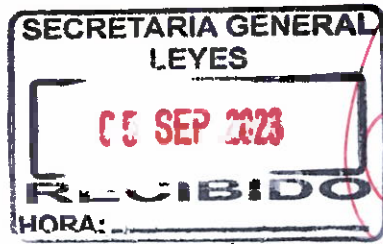
Modifíquese artículo 19 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA, el cual quedará así:**

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 su **sexo 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.~~

De los honorables Congresistas

Esta hay que cambiarla. Art. 19.



Handwritten red notes and a signature: 'TATE' and '7:23'.

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL ARTÍCULO 19 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO 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.~~

De los honorables Congresistas,

JUSTIFICACIÓN:

Resulta contradictorio que se establezca que justamente la población más alejada y desprovista de tecnología pueda ver suplida su necesidad de acceso a servicios de salud con métodos tradicionales con los que precisamente ya cuenta en su entorno rural, étnico y campesino. Contraviene el espíritu de todo el proyecto que incentiva los más altos estándares médicos y científicos, junto a la educación, la investigación y la tecnología y a su vez se autorice el uso de medicinas alternativas no científicas a esta población. Es inaceptable, el estado debe garantizar que a la población de minorías étnicas tradicional NO SE LES PRIVE DEL ACCESO A LAS ÚLTIMAS TECNOLOGÍAS EN SALUD.

01 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"

Eliminase 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



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 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.

Handwritten signature and date: Erika Sánchez 20/23

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

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.

Handwritten signature and initials in red ink, including "1.25" and "TBC".

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.

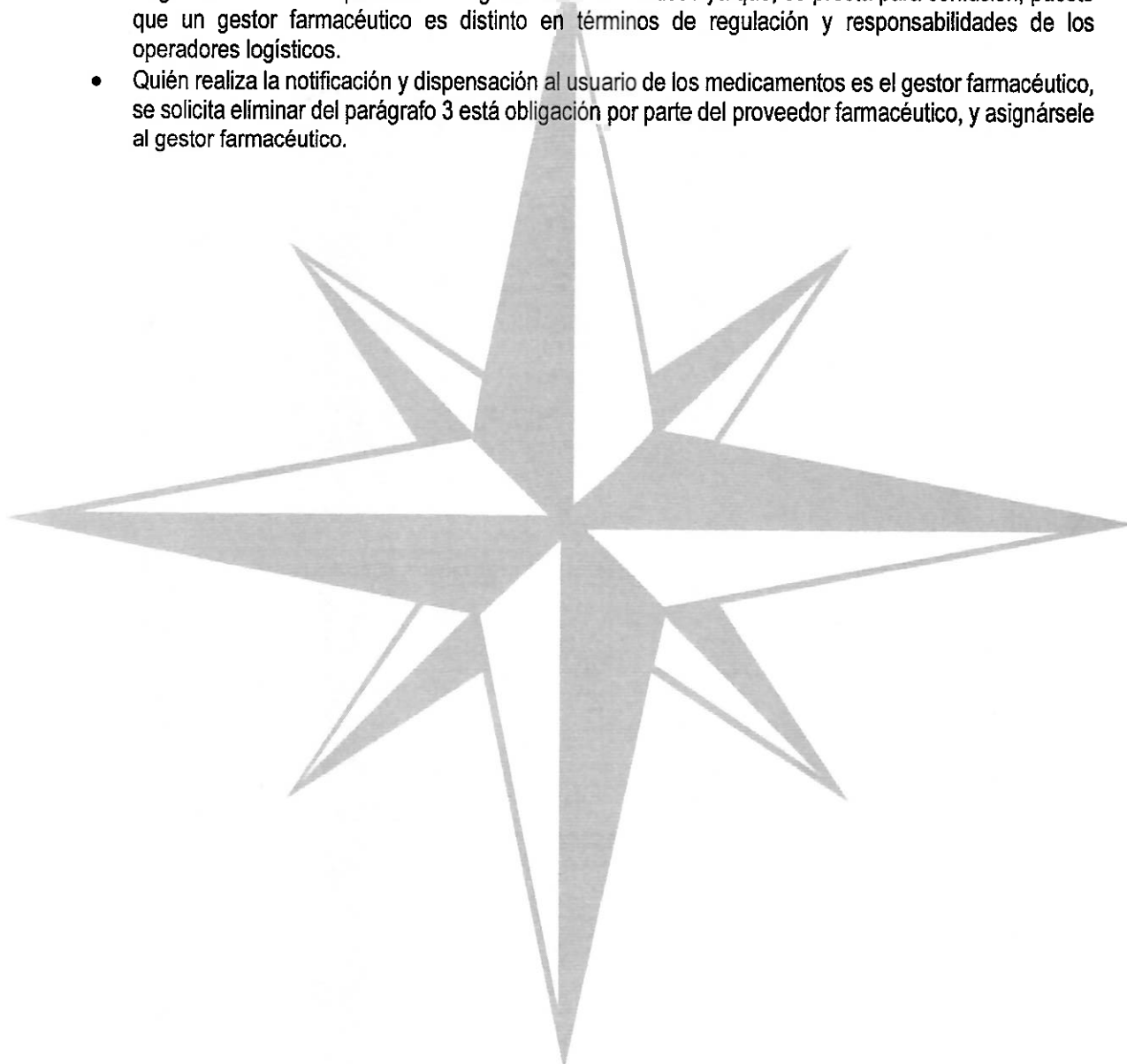
Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



JUSTIFICACIÓN:

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





PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN
COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Modifíquese el artículo 20 al proyecto de ley, el cual quedará así:

07 JUN 2023

2.421

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

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

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, elaborará la política farmacéutica nacional en los términos dispuestos en la Ley 1751 de 2015. El Ministerio de Industria y Comercio participará en la formulación de la política, en el marco de su competencia. La cual deberá, destinar un capítulo específico para mejorar la trazabilidad de información entre los actores del sistema de salud y los gestores farmacéuticos que permita fortalecer la farmacovigilancia, el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes y evite el fraude farmacéutico

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

Parágrafo 1. Las instituciones encargadas de la prestación de servicios farmacéuticos harán uso de las tecnologías de la información de manera eficiente, ágil y expedita. Garantizando en cumplimiento de la Ley estatutaria 1581 de 2012 la trazabilidad de la historia farmacoterapéutica a los gestores farmacéuticos para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico. En caso de presentarse e identificarse negligencia en la prestación del servicio, se dará aplicación del régimen disciplinario y sancionatorio de la presente Ley.

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

para la gestión en salud. , de tal manera que se garantice progresivamente la eliminación de barreras de acceso a los medicamentos, ~~incluyendo la dispensación a domicilio sin perjuicio de la entrega presencial.~~

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

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

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

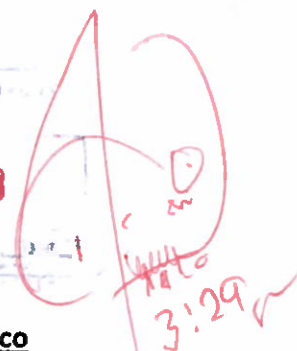
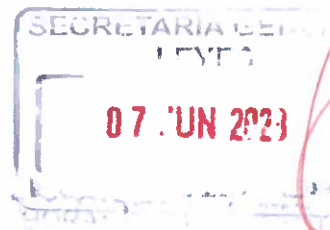
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

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

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

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

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.

JUSTIFICACIÓN:

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

Cordialmente,

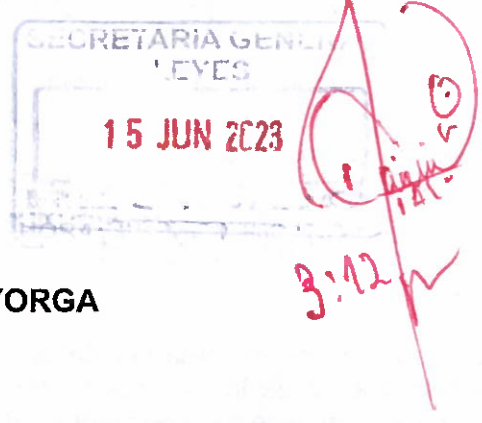

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023



Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA
Presidente
Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"***

Modifíquese el artículo 20, el cual quedará así:

Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Los servicios farmacéuticos hacen parte de los servicios y tecnologías en salud, orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, ~~y deberán garantizar el acceso a~~ El Estado deberá tomar las medidas adecuadas y necesarias para garantizar que tales servicios estén disponibles para 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), que deseen dispensar medicamentos a los usuarios del sistema de salud, deberán inscribirse y demostrar ante las secretarías de salud departamentales o

R.

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.

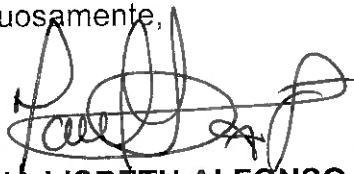
Parágrafo 1. Las instituciones encargadas de la prestación de servicios farmacéuticos harán uso de las tecnologías de la información de manera eficiente, ágil y expedita. En caso de presentarse e identificarse negligencia en la prestación del servicio, se dará aplicación del régimen disciplinario y sancionatorio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

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 efectúe por partes, serán el prestador, el proveedor 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.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



1.32 y

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 20 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Los servicios farmacéuticos hacen parte de los servicios y tecnologías en salud, orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, y deberán garantizar el acceso a la dispensación en zonas rurales y de difícil acceso. Los servicios farmacéuticos independientes que realicen dispensación ambulatoria de tecnologías en salud a los usuarios en establecimientos farmacéuticos, se considerarán gestores farmacéuticos y, como servicios de salud, hacen parte del Sistema de Salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Los servicios farmacéuticos hacen parte de los servicios y tecnologías en salud, orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, y deberán garantizar el acceso a la dispensación en zonas rurales y de difícil acceso. Los servicios farmacéuticos independientes que realicen dispensación ambulatoria de tecnologías en salud a los usuarios en establecimientos farmacéuticos, <u>y que cumplan con los requisitos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, podrán ser considerados</u> se considerarán gestores farmacéuticos <u>integrados a las diferentes Redes Integradas de Servicios de Salud RISS</u> y, como servicios de salud, hacen <u>harán</u> parte del Sistema de Salud.</p> <p>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, <u>en lo que respecta a</u> la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica-administrativa, <u>serán factores determinantes para que dichos gestores puedan hacer parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud RISS en los</u> casos y términos que determine el Ministerio de Salud y</p>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SECRETARIA GENERAL
EYES

17 SEP 2013

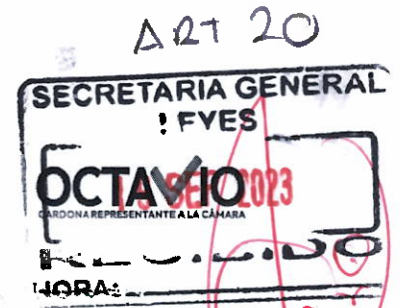
SECRETARIA GENERAL
EYES



	<p>Protección Social.</p> <p>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.</p>
--	--

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 1 del artículo 20 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>Parágrafo 1. Las instituciones encargadas de la prestación de servicios farmacéuticos y que hagan parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud RISS 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.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Handwritten notes:
1
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 2 del artículo 20 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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 <u>que presten los Gestores farmacéuticos y que hagan parte de las Redes Integradas de Servicios de Salud RIISS</u> 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 perjuicio de la entrega presencial.</p> <p>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.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

Avail

Art 20



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 20 el Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así: **5:16PM**

Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Todos Los servicios farmacéuticos hacen parte de y establecimientos que dispensen medicamentos o tecnologías en salud son servicios de salud 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 a tecnologías en salud a los usuarios en establecimientos farmacéuticos, se considerarán gestores farmacéuticos y, como servicios de salud, hacen parte del Sistema de Salud. El Estado deberá tomar las medidas adecuadas y necesarias para garantizar que tales servicios estén disponibles en todo el territorio nacional.

De acuerdo con la reglamentación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, 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 las condiciones esenciales para la prestación del servicio farmacéutico, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica administrativa.

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

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

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.

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 mismo. Cuando la entrega de medicamentos se efectúe por partes, serán el prestador, el proveedor 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.

Alfredo Monbragón
PH Valle



Martha Alfonso



Art 21

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 21 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes in red ink: "1324" and "141e" with a circled "1" and other markings.

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 21. Servicio único de atención prehospitalaria y extrahospitalaria. Las Direcciones Municipales con el apoyo del CRUE del nivel seccional y las entidades Distritales de Salud tendrán bajo su responsabilidad el servicio único de atención prehospitalaria de urgencias, el que podrá integrarse con otros servicios de emergencia como los cuerpos de bomberos o la Cruz Roja y Defensa Civil.</p> <p>Así mismo, les corresponde la coordinación de la red de urgencias.</p>	<p>Artículo 21. Servicio único de atención prehospitalaria y extrahospitalaria. Las Direcciones Municipales Territoriales de Salud con el apoyo del CRUE del nivel seccional y las entidades Distritales y Municipales de Salud tendrán bajo su responsabilidad el servicio único de atención prehospitalaria de urgencias, el que podrá integrarse con otros servicios de emergencia como los cuerpos de bomberos o la Cruz Roja y Defensa Civil.</p> <p>Así mismo, les corresponde la coordinación de la red de urgencias.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
1950

18 SEP 1952



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO - 2022 - 2026



ALT 22 (-)

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

JUSTIFICACION

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

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

SECRETARÍA DE LEYES
06 JUN 2023
1:52



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO





Leon

ART 21
SECRETARIA GENERAL LEYES
OCTAVIO
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA

*1
Causa
VALIO
11324*

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 21 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 21. Servicio único de atención prehospitalaria y extrahospitalaria. Las Direcciones Municipales con el apoyo del CRUE del nivel seccional y las entidades Distritales de Salud tendrán bajo su responsabilidad el servicio único de atención prehospitalaria de urgencias, el que podrá integrarse con otros servicios de emergencia como los cuerpos de bomberos o la Cruz Roja y Defensa Civil.</p> <p>Así mismo, les corresponde la coordinación de la red de urgencias.</p>	<p>Artículo 21. Servicio único de atención prehospitalaria y extrahospitalaria. Las Direcciones Municipales con el apoyo del CRUE del nivel seccional y las entidades Distritales de Salud tendrán bajo su responsabilidad el servicio único de atención prehospitalaria de urgencias, el que podrá integrarse con otros servicios de emergencia tales como los cuerpos de bomberos o la Cruz Roja, y Defensa Civil, entre otros.</p> <p>Así mismo, les corresponde la coordinación de la red de urgencias.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

Roto Germán go

SECRETARIA GENERAL
LEYES

19 DEZ 1977

SECRETARIA GENERAL
LEYES

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:

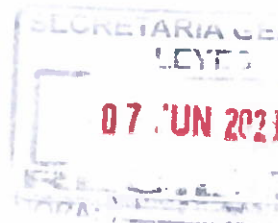
Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras, enfermedades de alto costo y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras y enfermedades de alto costo, 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.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

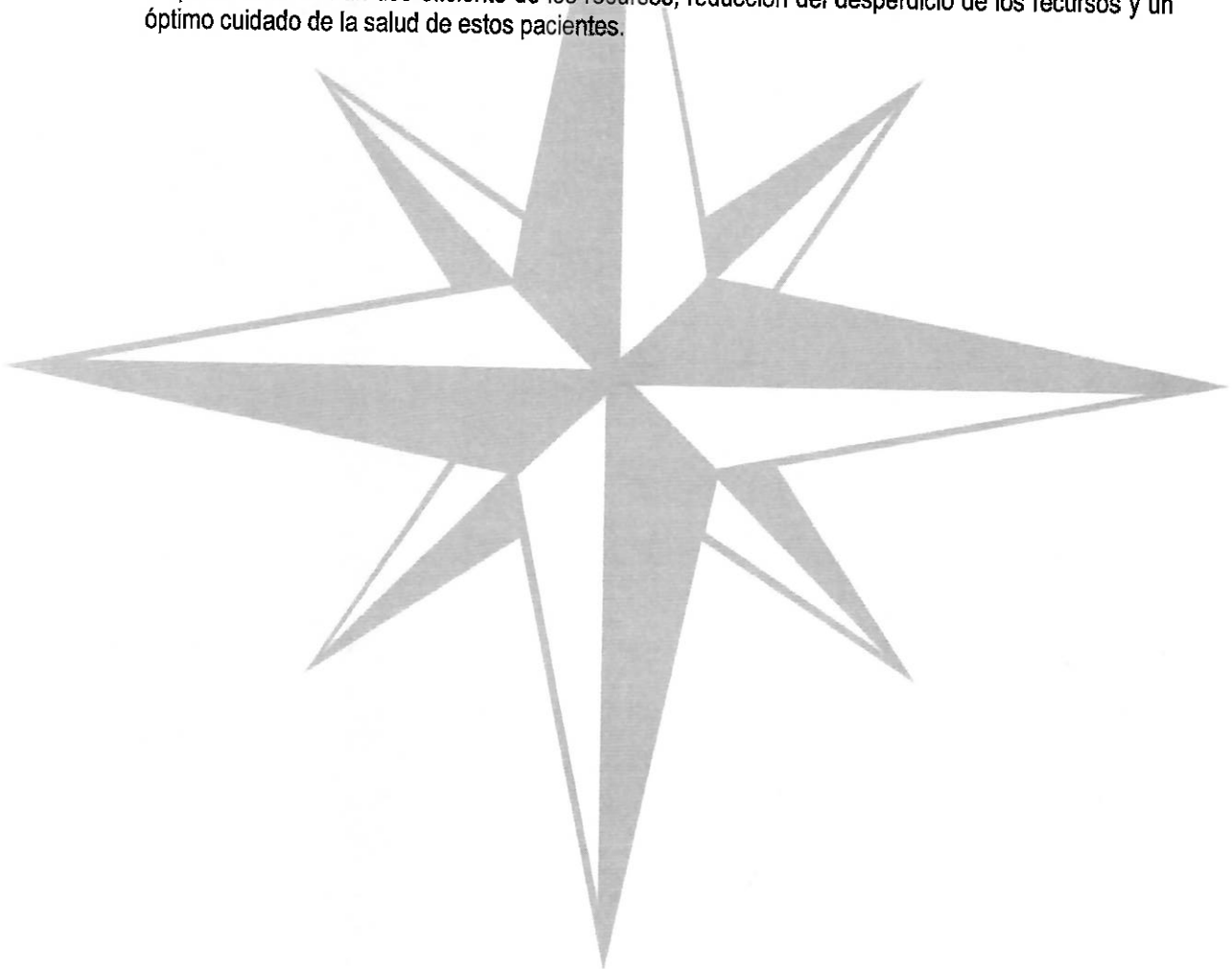


Handwritten signature and initials in red ink, including the name "Miguel Polo" and the number "125".



JUSTIFICACIÓN:

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





Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

125 100 110

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO-TORRES
Representante a la Cámara

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



Act 22

SECRETARIA GENERAL DE LEYES
13 JUN 2023
2007

Bogotá, D. C., junio de 2023

Doctor
DAVID RACERO MAYORCA
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: **Proposición de modificación**

Respetado Señor presidente,

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5ta de 1992 y normas concordantes, se presenta proposición ante la Plenaria de la Cámara de Representes, proposición de modificación al artículo 22° del Proyecto de Ley N° Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023- Cámara, Proyecto de Ley número 341 de 2023 - Cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 - Cámara **"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**.

El cual quedará de la siguiente forma:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras, huérfanas y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social **en un término de seis (06) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley** fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras **y/o huérfanas** 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social realizará la actualización del listado de enfermedades huérfanas - raras conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011 o quien haga sus veces.

Adiciónese las expresiones en negrilla y subrayadas.

Atentamente,



JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

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

MOTIVACIÓN

Se requiere dejar un término en el cual el Ministerio de Salud reglamente la red de las instituciones y/o centros especializados para enfermedades raras. De igual forma, se solicita incluir en la redacción del artículo las enfermedades huérfanas pues la Ley 1392 de 2010, modificada por la Ley 1438 de 2011, reconoce a las enfermedades huérfanas como un problema de especial interés en salud en el país.

El parágrafo 3° del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, aclaró que los criterios de exclusión para la financiación de servicios y tecnologías en salud no podrán afectar "el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas".

Según el Ministerio de Salud en Colombia una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia (la medida de todos los individuos afectados por una enfermedad dentro de un periodo particular de tiempo) menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas. (Ley 1392 de 2010/Ley 1438 de 2011) mientras que las denominadas enfermedades raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Una enfermedad puede ser rara en una región, pero habitual en otra. También existen muchas enfermedades comunes cuyas variantes son raras. (Orphanet). Las enfermedades raras son enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas; otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías.

Si revisamos desde la perspectiva de los pacientes actuales que se encuentran en diversos tratamientos por enfermedades crónicas no transmisibles y/o por enfermedades huérfanas, la ponencia se limita a realizar unos enunciados en los cuales invoca que las atenciones se deben mantener y que no puede haber ningún paciente o usuario desprotegido. Sin embargo, para un paciente en general, no se ve claro cómo debe proceder.

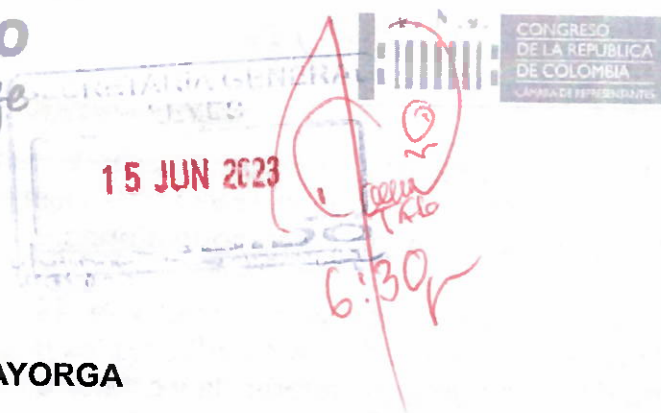


Martha Alfonso

Representante a la Cámara

La Profe

Bogotá D.C., junio de 2023



Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 22, el cual quedará así:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o ~~centros especializados en~~ prestadoras de servicios de salud especializados en la atención de enfermedades raras, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso, y oportuno y ~~garantizar la respuesta terapéutica~~ el manejo para estas patologías, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como fomentar el

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632

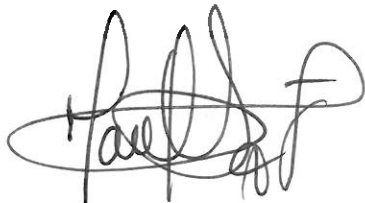
Martha.alfonso@camara.gov.co

desarrollo de estudios diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia que mejoren el conocimiento local de estas condiciones.

La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes o por remisión remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales en el marco del de sistema de referencia y contrarreferencia o se apoyará 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 la tamización, prevención, diagnóstico, manejo integral y la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde

PROPOSICIÓN

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


Modif quese el inciso primero del artículo 22 del proyecto de ley. Quedará así:

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

JUSTIFICACIÓN

Se elimina la palabra, toda vez que vulnera la lex artis y la ética médica. Esto, debido a que prevenir la incidencia implicaría que el paciente no nazca, lo cual constituiría una práctica eugenésica

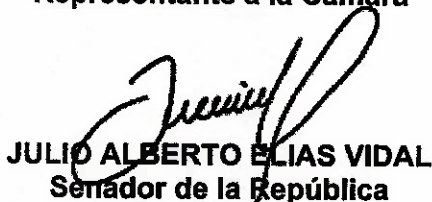
las enfermedades raras no se pueden prevenir sin caer en conductas eugenésicas y contrarias a la ética.



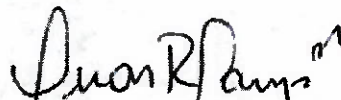
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

ART 22

1
10:04 am

PROPOSICIÓN


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

Modifíquese el inciso segundo del artículo 22 del proyecto de ley. Quedará así:

“Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención. ...

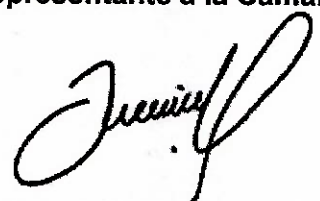
(...)

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 telesalud 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.”

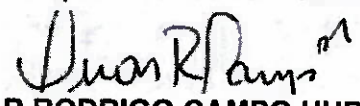

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

PROPOSICIÓN



Handwritten: "1/2"

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

Modifíquese el inciso tercero del artículo 22 del proyecto de ley. Quedará así:

"Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención.

(...)

La Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES garantizará el sostenimiento y la financiación de los programas y servicios existentes y futuros para el diagnóstico, y la atención integral adquisición y la distribución de medicamentos de los pacientes con enfermedades de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades."



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

Bogotá D.C., septiembre de 2023
Doctor
ANDRÉS DAVID CALLE
Presidente
Honorable Cámara de Representantes
E. S. D

Subsecretaría General

Fecha:

Hora:

Sept. 12/2023
3:27 p

Asunto: proposición

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 22 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 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 huérfanas/raras y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados **y de referencia** en enfermedades huérfanas/raras, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, **así como diseñar e implementar programas de investigación genética tendientes a crear herramientas de diagnóstico, a generar evidencia y a la promoción de la salud e intervención temprana.**

La prestación de servicios se hará **de forma integral**, mediante **un modelo diferencial de atención que incluya diagnóstico temprano, prevención, predicción, rehabilitación, cuidado paliativo y acceso efectivo a tratamientos, terapias y procedimientos que se requieran y que permita** 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, 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. **Este modelo deberá ser diseñado y desarrollado por el Ministerio de Salud**

y Protección Social en un plazo de veinticuatro (18) meses a partir de la entrada en vigencia de esta ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de Recursos del Sistema de Salud – ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios para la atención integral de las enfermedades huérfanas/raras, así como el diagnóstico–la adquisición y la distribución de medicamentos y tecnologías en salud indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

Parágrafo 1. Para el diseño e implementación del modelo se deberá tener en cuenta la participación de la Mesa Nacional de Enfermedades Huérfanas/Raras, con todos los actores que la conforman, incluidas las asociaciones de pacientes y sociedades científicas, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1871 de 2021 o la que la modifique o sustituya; y deberá estar alineado y articulado con el Plan Nacional para la Gestión de las Enfermedades Huérfanas/Raras.

Parágrafo 2. Mientras se define e implementa el modelo diferencial para la atención de enfermedades huérfanas/raras, se deberá garantizar la continuidad de la atención integral de los pacientes en tratamiento y de los nuevos pacientes diagnosticados.

Parágrafo 3. Se deberá diseñar e implementar un programa de capacitación a los profesionales de puerta de entrada en diagnóstico temprano de enfermedades huérfanas/raras; y se deberá facilitar la consejería genética.

De los honorables congresistas,



**Erika Tatiana Sánchez Pinto
Representante por Santander**

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades huérfanas tienen un tratamiento especial dentro del artículo 11 de la Ley Estatutaria en Salud (LEY 1751 DE 2015), estableciendo que las personas que las sufren son sujetos de protección especial. Su atención no puede estar sujeta a ningún tipo de restricción administrativa o económica y sus procesos deben garantizar las mejores condiciones de atención.

ARTÍCULO 11. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

PARÁGRAFO 1o. Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

PARÁGRAFO 2o. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

Adicionalmente, la Ley 1392 de 2010 define las enfermedades huérfanas como un "Asunto de Interés Nacional", estableciendo que requieren un mecanismo de aseguramiento diferente al utilizado para las enfermedades generales, y unos procesos de atención altamente especializados, planes, programas y estrategias diferenciales, un registro de pacientes, y redes y centros de referencia.

En la actualidad hay 2.247 Enfermedades reconocidas en Colombia RESOLUCIÓN 023 DE 2023. En el mundo son cerca de 7.000.

De conformidad con el SISPRO, a 5 de febrero de 2023, han sido reportadas 80.954 pacientes con enfermedades huérfanas/raras en Colombia; de los cuales 41,8% son menores de 20 años. 56,6% son mujeres y el 51.7% de las personas se ubican en Antioquia, Bogotá, valle del Cauca, Cundinamarca y Santander.

La creación de este modelo diferenciado está en línea con los principios rectores propuestos por la misma ley 1392 de 2010, que son los siguientes:

- **Universalidad:** El Estado deberá garantizar la atención en salud de todas las personas que padecen enfermedades huérfanas en condiciones de calidad, accesibilidad y oportunidad.
- **Solidaridad:** Se creará un mecanismo para coordinar las acciones de la sociedad en general, las organizaciones públicas y privadas, los entes especializados nacionales e internacionales, con miras a potenciar y maximizar el efecto de las acciones tendientes a prevenir, promover, educar sobre las enfermedades huérfanas y proteger los derechos de todas las personas que padecen dichas enfermedades.
- **Corresponsabilidad:** La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en la garantía de los derechos de los pacientes que padecen enfermedades huérfanas y propiciarán ambientes favorables para ellos, con el fin de generar las condiciones adecuadas, tanto en el ámbito público como privado, que permitan su incorporación, adaptación, interacción ante la sociedad.
- **Igualdad:** El Gobierno Nacional, promoverá las condiciones para que la igualdad, sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de todas las personas que padezcan enfermedades huérfanas, para que estas gocen de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación en el acceso a los servicios.

Finalmente, la creación del modelo va en línea con los retos y prioridades expuestas durante años por el Ministerio de Salud en el marco de la celebración del día internacional de las enfermedades huérfanas en febrero 28 de 2023. (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Opciones-de-vida-para-quienes-padecen-Enfermedad-Huerfanas.aspx>)

Art 22



Handwritten notes in red ink: "Calle", "IASO", "5:05 p.m."

Bogotá D.C. septiembre 19 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Modifíquese el artículo 22, el cual quedará así:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras o huérfanas, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso, y oportuno y ~~garantizar la respuesta terapéutica~~ el manejo para estas patologías, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar

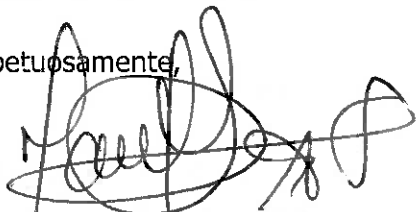


a cabo programas de investigación **y consejería** genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia.

La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes remitidos **por remisión** desde las coordinaciones departamentales y regionales **en el marco del sistema** de referencia y contrarreferencia o **se apoyará** utilizando la **telesalud** 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 **la prevención**, el diagnóstico, **manejo integral**, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde



Verde



Dr 1 22

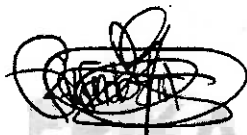
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras, 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.


ERIKA
Sánchez

31/05/23
3:53 P



Acab

Bogotá, septiembre 29 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



10:18am

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 22, el cual quedará así:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades huérfanas/raras y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones e y Centros especializados de referencia en enfermedades huérfanas/raras, con el objeto de hacer prevención, tamización y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica el manejo oportuno para estas condiciones de salud patologías. sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar e implementar programas de investigación tendientes a generar evidencia en promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento.

La prestación de servicios se hará de forma integral, mediante un modelo diferencial de atención que incluya prevención, tamización diagnóstico temprano, manejo, rehabilitación, cuidado paliativo y acceso efectivo a tratamientos, terapias y procedimientos que se requieran y que permita la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales desde el sistema de referencia y contrarreferencia o se apoyará utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio, 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. Este modelo deberá ser diseñado y desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo de veinticuatro (24) meses a partir de la entrada en vigencia de esta ley.

*David
Ru Cto*

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de Recursos del Sistema de Salud – ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios de salud para la atención integral de las enfermedades huérfanas/raras, así como el diagnóstico la adquisición y la distribución de medicamentos y tecnologías en salud indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

Parágrafo 1. Para el diseño e implementación del modelo se deberá tener en cuenta la participación de la Mesa Nacional de Enfermedades Huérfanas/Raras, con todos los actores que la conforman, incluidas las asociaciones de pacientes y sociedades científicas, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1871 de 2021 o la que la modifique o sustituya; y deberá estar

*Elisa Sanchez Pinto
Santander*

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP

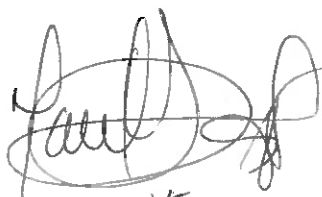
*Alfredo Montoya
Pact Archivos*

*Alfonso...
Cámara de Representantes
Dato Histórico*

alineado y articulado con el Plan Nacional para la Gestión de las Enfermedades Huérfanas/Raras.

Parágrafo 2. Mientras se define e implementa el modelo diferencial para la atención de enfermedades huérfanas/raras, se deberá garantizar la continuidad de la atención integral de los pacientes en tratamiento y de los nuevos pacientes como casos sospechosos o casos confirmados.

Parágrafo 3. Se deberá diseñar e implementar un programa de capacitación a los profesionales de salud tanto de puerta de entrada como los que hagan parte del proceso de atención para la tamización, diagnóstico temprano de enfermedades huérfanas/raras; y se deberá facilitar la consejería genética.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martha Alfonso', written in a cursive style.

Martha Alfonso

Avanz



Bogotá D.C. septiembre 19 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (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"*

Modifíquese el artículo 23, el cual quedará así:

Artículo 23. Laboratorios de salud pública. Los laboratorios de salud pública se fortalecerán con los recursos asignados a los departamentos y distritos de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la presente Ley, para desarrollar sus capacidades son los encargados del desarrollo de acciones técnico administrativas, entre otras, el monitoreo del medio ambiente y animales de compañía, con propósitos de



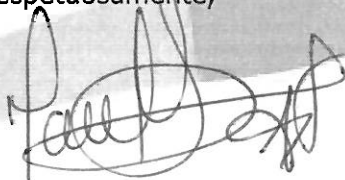
Verde



vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario, **zoonosis**, **entre otras**; **la** gestión de la calidad e investigación, información fundamental para el desarrollo predictivo de políticas sanitarias.

Creese el Sistema Nacional de Laboratorios de Salud Pública bajo la coordinación del Instituto Nacional de Salud – INS, con el fin de articular y fortalecer la vigilancia en salud pública.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

Representante a la Cámara por el Tolima

Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde



Aval

ART 24



*1 punto
1 ALO
10:04*

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 24 del proyecto de ley. Quedará así:

“Artículo 24. Coordinación regional de las Redes. Es una instancia funcional de las Entidades Territoriales que la conforman y avalada autorizada 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.

(...)”

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

JULIO ALBERTÓ ELÍAS VIDAL
Senador de la República

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

RECORDS SECTION
MAY 19 1964

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínesse 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.~~

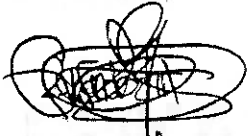
~~Dispondrá de una plataforma tecnológica con funcionamiento permanente que hace parte del Sistema Público Unificado e Interoperable Información en Salud para garantizar la comunicación entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud que conforman las redes. La plataforma debe contener 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.~~

Y
21/05/23
2:53 PM

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

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

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

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

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

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

SECRETARÍA DE
LEYES
07 JUN 2023

Miguel Polo
1.25



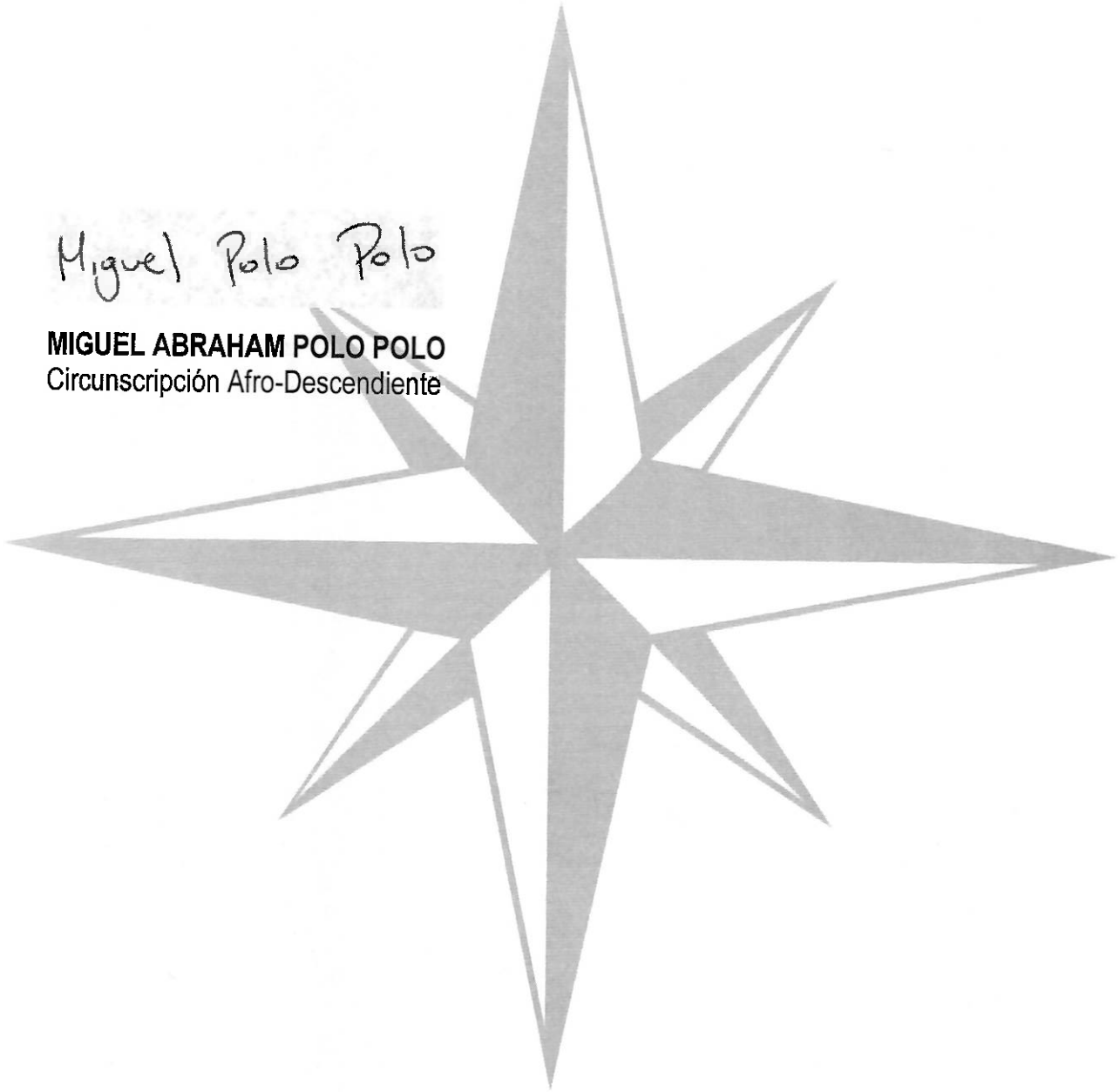
CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA



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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



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



A2T 24 (-)
25 (-)

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

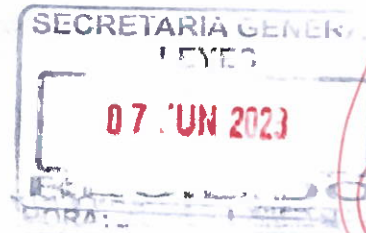
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad



Handwritten notes in red ink: "170", "3:29", and "TALO".

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

~~Dispondrá de una plataforma tecnológica con funcionamiento permanente que hace parte del Sistema Público Unificado e Interoperable Información en Salud para garantizar la comunicación entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud que conforman las redes. La plataforma debe contener módulos de gestión de información de los servicios de la red, que permitan agenciar debidamente cada solicitud de~~



REV. 5/11

remisión ante las instituciones de mayor complejidad, así como el seguimiento y registro de toda referencia y contrarreferencia.

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

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

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

Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes. La Coordinación Departamental o Distrital de las RISS, 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 RISS:

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 RISS comunicación abierta y permanente con la Coordinación Regional para organizar las referencias a las instituciones que prestan servicios de alta complejidad en otros departamentos de la región.
5. Disponer de una plataforma tecnológica que brinde soporte ininterrumpido para garantizar la intercomunicación entre las diferentes Instituciones de Salud del Estado —ISE, e las instituciones privadas y mixtas que hagan parte de la red.
6. La plataforma debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la auditoría

médica. Debe tener la capacidad de generar reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe semestral al Consejo de Planeación y Evaluación de la Red de Servicios y al Ministerio de Salud y de Protección Social.

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

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

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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



ART 24C-
1
1850.
4:07

PROPOSICION

Elimínese el artículo 24 del texto de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.**

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

J. M. López

Justificación

Quien contrata debe ser el responsable de la gestión integral del riesgo, un único ente con funciones claras, específicas y funcionales (funciones que permitan una dinámica operativa y gestión integral del riesgo en salud y financiero; por eso deben existir operadores del aseguramiento, sin perjuicio de las mejoras que tal operación requiera dentro del SGSSS).

El el PL se desdibuja tal gestión, se fragmenta la responsabilidad, la integralidad y el acceso a la prestación de los servicios. No hay responsables (lo son todos los agentes estatales que intervienen, MSPS, entidades territoriales, ADRES, CAPS, coordinaciones, unidades etc...)

El replanteamiento de los actores y la creación de múltiples instancias regionales, que en ocasiones se traslapan, solo conseguirá que nadie sea finalmente responsable frente al paciente, el paciente se quedará sin representación y la prestación de servicios se fragmentará entre variados actores burocráticos.

La falta de un único agente responsable de la gestión del riesgo en salud, lo que implica que todas las actividades que hoy se hacen (teniendo como responsable al asegurador) y que permiten representación del afiliado, articulación, acceso, control, seguimiento y verificación de la prestación de servicios, quedará en una diluida responsabilidad y limbo jurídico, en una imposibilidad material de que se lleven a cabo, en consecuencia, hay un claro riesgo del derecho a la salud de la población y de que toda la operatividad colapse.

La continuidad no se garantiza enunciando como un supuesto, se debe concretar sus condiciones operativas, lo que no existe en el PL.

El Ministerio de Salud es un ente de política, no le corresponde gestionar directamente la atención ni el acceso ni la calidad de la prestación de los servicios, y dado que no es su competencia ni especialidad, tampoco tiene la capacidad (igual se predica de las entidades territoriales).

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 RISS, 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 RISS:~~

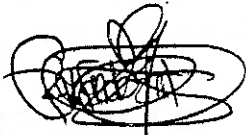
- ~~1. Responder a los requerimientos de los Centros de Atención Primaria en Salud.~~
- ~~2. Administrar el sistema de referencia y contrarreferencia según lo dispuesto en la presente Ley.~~
- ~~3. Mantener permanente comunicación con las instituciones que prestan los servicios de mediana y alta complejidad 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 RISS 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~~

Handwritten signature and date: 21/05/23

~~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

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

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

Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes. La Coordinación Departamental o Distrital de las RISS, 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 RISS:

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 RISS comunicación abierta y permanente con la Coordinación Regional para organizar las referencias a las instituciones que prestan servicios de alta complejidad en otros departamentos de la región.
5. Disponer de una plataforma tecnológica que brinde soporte ininterrumpido para garantizar la intercomunicación entre las diferentes Instituciones de Salud del Estado — ISE, e las instituciones privadas y mixtas que hagan parte de la red.
6. La plataforma debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la auditoría médica. Debe tener la capacidad de generar reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe semestral al Consejo de Planeación y Evaluación de la Red de Servicios y al Ministerio de Salud y de Protección Social.

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

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

REVISADO
LEYES

1410

07 JUN 2023

1:25

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



JUSTIFICACIÓN:

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

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

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



PROPOSICION

Elimínese el artículo 25 del texto de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.**

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

- ~~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 RISS comunicación abierta y permanente con la Coordinación Regional para organizar las referencias a las instituciones que prestan servicios de alta complejidad en otros departamentos de la región.~~
- ~~5. Disponer de una plataforma tecnológica que brinde soporte ininterrumpido para garantizar la intercomunicación entre las diferentes Instituciones de Salud del Estado -ISE, e las instituciones privadas y mixtas que hagan parte de la red.~~
- ~~6. La plataforma debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo en la información a los requerimientos de la auditoría médica. Debe tener la capacidad de generar reportes estadísticos y administrativos y la creación de un informe semestral al Consejo de Planeación y Evaluación de la Red de Servicios y al Ministerio de Salud y de Protección Social.~~

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

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

SECRET

(S)

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

19 00 01

Atentamente,

J. H. J.
Luis R. López

Justificación

El replanteamiento de los actores y la creación de múltiples instancias regionales, que en ocasiones se traslapan, solo conseguirá que nadie sea finalmente responsable frente al paciente, el paciente se quedará sin representación y la prestación de servicios se fragmentará entre variados actores burocráticos.



Aval

ART 25
SECRETARIA GENERAL
EYES
OCTAVIO
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA
HORA: ...

1.324

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 5 del artículo 25 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes. La Coordinación Departamental o Distrital de las RIISS, son unidades funcionales de las Entidades Territoriales Departamentales o Distritales, estará conformada por la instancia institucional y el equipo humano técnico y de comunicaciones, encabezado por profesionales de salud en áreas de administración de salud o salud pública.</p> <p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes. La Coordinación Departamental o Distrital de las RIISS, son unidades funcionales de las Entidades Territoriales Departamentales o Distritales, estará conformada por la instancia institucional y el equipo humano técnico y de comunicaciones, encabezado por profesionales de salud en áreas de administración de salud o salud pública.</p> <p>(...)</p> <p>5. Disponer de una plataforma tecnológica que brinde soporte ininterrumpido para garantizar la intercomunicación entre las diferentes Instituciones de Salud del Estado – ISE, e- y las instituciones privadas y mixtas que hagan parte de la red.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



DET 26(-7)
1
1
4:74

PROPOSICION

Elimínese el artículo 26 del texto de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.**

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

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

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

Atentamente,

ALBERT B. BROWN

1931

1931

ALBERT B. BROWN

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

1931

Justificación

El replanteamiento de los actores y la creación de múltiples instancias regionales, que en ocasiones se traslapan, solo conseguirá que nadie sea finalmente responsable frente al paciente, el paciente se quedará sin representación y la prestación de servicios se fragmentará entre variados actores burocráticos.



20

Art 26
SECRETARIA GENERAL I EYES
19 SEP 2023
OCTAVIO
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA

1:32 p

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 26 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 26. Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS. Las Direcciones Departamentales y Distritales de salud organizarán un Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS, encabezado por el director territorial de salud, al que asistirán con voz, pero sin voto los directores de las Unidades zonales de planeación y evaluación del respectivo Departamento o Distrito, representantes de las Gestoras de Salud y Vida, los CAPS, delegados de la academia, de la sociedad civil y las organizaciones de la comunidad; de conformidad con el reglamento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 26. Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS. Las Direcciones Departamentales y Distritales de salud <u>y las Secretarías Municipales de Salud</u> organizarán conformarán un Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS, encabezado por el director territorial de salud, al que asistirán con voz, pero sin voto los directores de las Unidades zonales de planeación y evaluación del respectivo Departamento o Distrito, representantes de las Gestoras de Salud y Vida, los CAPS, delegados de la academia, de la sociedad civil y las organizaciones de la comunidad; de conformidad con el reglamento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SECRETARIA GENERAL
EYES

18 SEP 1964



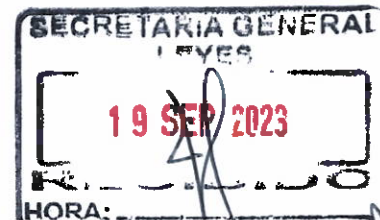
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 26 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 26. Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS. Las Direcciones Departamentales y Distritales de salud organizarán un Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS, encabezado por el director territorial de salud, al que asistirán con voz, pero sin voto los directores de las Unidades zonales de planeación y evaluación del respectivo Departamento o Distrito, representantes de las Gestoras de Salud y Vida, los CAPS, delegados de la academia, de la sociedad civil y las organizaciones de la comunidad; de conformidad con el reglamento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 26. Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS. Las Direcciones Departamentales y Distritales de salud <u>y las Secretarías Municipales de Salud según corresponda</u> organizarán conformarán un Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS, encabezado por el director territorial de salud, al que asistirán con voz, pero sin voto los directores de las Unidades zonales de planeación y evaluación del respectivo Departamento o Distrito, representantes de las Gestoras de Salud y Vida, los CAPS, delegados de la academia, de la sociedad civil y las organizaciones de la comunidad; de conformidad con el reglamento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



5.42h

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes

Acum ART 26



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

500M

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 26, el cual quedará así:

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

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

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

*Germán Pozo Anís
Rep Liberal*

*Paul
Pacheco*

*Alfredo
Pacheco*

*Mondragón
Arstórico*



ART 26
Acu



1
para
1:32r

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 1 del artículo 26 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) Le corresponde al Consejo asesor de planeación y evaluación en salud Departamental o Distrital: 1. Realizar una evaluación trimestral del funcionamiento de la red de servicios y de los sistemas de referencia y transporte de pacientes para garantizar la atención oportuna de los habitantes en las distintas zonas del respectivo territorio, sus deficiencias y fortalezas. (...)	(...) Le corresponde al Consejo asesor de planeación y evaluación en salud Departamental o Distrital: 1. Realizar una evaluación trimestral del funcionamiento de la red de servicios y de los sistemas de referencia y transporte de pacientes para garantizar la atención oportuna de los habitantes en las distintas zonas del respectivo territorio, identificando sus deficiencias y fortalezas. (...)

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

Aver

Art 20

SECRETARIA GENERAL
LEYES
19 SEP 2023
RECIBIDO
HORA: _____

5:16

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 26 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

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

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

Alfredo Monrroy
Pacato Histórico

[Handwritten Signature]
Martha Alfonso



10/10/10

11/11

12/12

13/13

14/14

15/15

16/16

17/17

18/18

19/19

20/20

21/21

22/22

23/23

24/24

25/25

26/26

27/27

28/28

29/29

30/30

31/31

32/32

33/33

34/34

35/35

36/36

37/37

38/38

39/39

40/40

41/41

42/42

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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 MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 27 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

1
1.34

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) El Sistema de Monitoreo de las RIISS deberá ser interoperable con los sistemas de información de la gestión integral del riesgo de salud y prestará especial atención a los siguientes componentes: (...)	(...) El Sistema de Monitoreo de las RIISS deberá ser interoperable con los sistemas de información de la gestión integral del riesgo de salud y prestará especial atención a deberá contener los siguientes componentes: (...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
LEYCS

18 SET 2024



Acuer



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 27 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 27. Sistema de monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud generarán un sistema de monitoreo del desempeño, la calidad y la garantía de acceso efectivo a servicios de salud de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS, el cual estará bajo el marco del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIS.</p> <p>(...)</p>	<p>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 diseñarán e implementarán un sistema de monitoreo del desempeño, la calidad y la garantía de acceso efectivo a servicios de salud de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS, el cual estará bajo el marco del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIS.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



GEORGE TARRANT GEMER
1875

1875



Acuer

ART 27
SECRETARIA GENERAL LEYES
OCTAVIO 8 SEP 2023
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA

1:32r

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de adicionar **un numeral al artículo 27 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

(...)

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

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

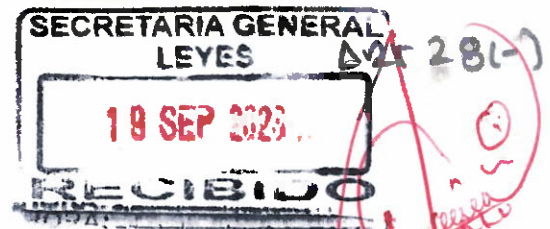
(...)

JUSTIFICACION: El inciso 1 del artículo 27 contempla que el sistema se basa en tres componentes, (desempeño, calidad y garantía de acceso efectivo a la salud), pero en el desarrollo del artículo y sus principales componentes el concepto de calidad, no se encuentra contemplado, pues la oportunidad y efectividad no necesariamente dicen de la calidad en la prestación del servicio.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

REPUBLIC OF INDIA
GOVERNMENT OF INDIA
MINISTRY OF DEFENSE
NEW DELHI



PROPOSICION

Elimínese el artículo 28 del texto de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.**

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

~~El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.~~

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

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

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

Los R. López

Atentamente,

Justificación

La problemática no radica tanto en lo que dispone el artículo (dado es similar a lo ya existente), como en el volver a incluirlo con una visión estatizante y refundacionista, que omite aspectos como la progresividad del derecho.

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

SECRETARIA GENERAL
LEY 3
13 JUN 2023
11:48 am

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

diferencias de atención por motivos de etnia, como es el caso de las mujeres indígenas y afro-descendientes³. Adicionalmente, una política pública con enfoque de derechos humanos es el conjunto de decisiones y acciones con el objetivo de proteger, promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, grupos y colectividades que conforman la sociedad, bajo los principios de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, rendición de cuentas, transparencia, transversalidad, e intersectorialidad. En este sentido, y desde un enfoque de derechos, la política pública en salud debe promover su ejercicio y garantía, especialmente en lo relacionado con la salud sexual y reproductiva de mujeres y de niñas.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS

Revisó: Dr. RAVS

Proyectó: LLLA

³ CIDH. Informe Anual 2017.



PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de adicionar **el parágrafo 3 al artículo 28 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.

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

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

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

Parágrafo 3. Serán los órganos de dirección en los ámbitos nacional y territorial, quienes deben asegurar frente a los usuarios, la garantía de acceso efectivo a la salud y su calidad, en consecuencia, dichos órganos implementarán y darán a conocer la ruta de respuesta extrajudicial y judicial a fin de que los usuarios afectados identifiquen con certeza cual es la entidad que debe responder por las fallas en la prestación del servicio de salud.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



JUSTIFICACION: Una de las críticas recurrentes al proyecto de ley 339 de 2023, es la dispersión de responsabilidades, y la confusa identificación de los límites de actuación de las entidades que apenas se están creando, así mismo y a pesar de las posibles fallas del actual sistema de salud, los usuarios y las autoridades judiciales tienen la certeza de cual es la entidad que debe responder por las falencias en la prestación del servicio de salud, siendo las EPS por regla general las entidades a las que se les demanda la respuesta por la vía judicial (acción de tutela).

En consecuencia, es necesario que los órganos rectores del nuevo sistema de salud, determinen y den a conocer ampliamente ante cuales entidades deberán exigir los usuarios las falencias en la prestación del servicio de salud.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 28 el Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

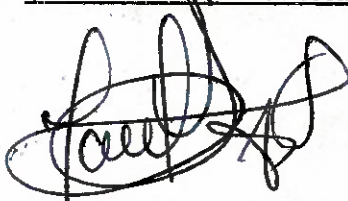
Artículo 28. Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud. La Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector.

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.

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

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

Parágrafo 2. Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales, los cuales garantizarán la cual garantizará el monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, la promoción de la salud, prevención primaria de la enfermedad y predicción en salud, la gestión del riesgo en salud, la investigación en salud pública, el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector, la participación de entidades públicas, privados y mixtas y la participación social en la salud desde los enfoques diferencial, de género y de derechos.


Martha Alfonso

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico



PROPOSICIÓN

Agréguese un párrafo nuevo al artículo 28 del Proyecto de Ley 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 28. Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud. La Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector.

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.

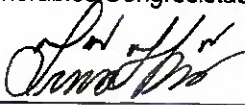
En los niveles departamental, distrital y municipal la dirección será ejercida por las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud, y consiste en la formulación y puesta en marcha de las políticas públicas de salud, la armonización de las políticas territoriales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


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

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

Parágrafo Nuevo. Los funcionarios encargados de la dirección, en los ámbitos nacional y territorial, de todos y cada uno de los órganos que componen el sistema de salud, deberán demostrar ante el Ministerio de Salud y Protección social, el cumplimiento de los criterios de formación, idoneidad, experiencia y demás requisitos que se definan para cada cargo; a través de los mecanismos que se establezcan para dicho propósito.

De los Honorables Congresistas,


Irma Luz Herrera


Ana Paola Agudelo





ART 28

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



15 JUN 2023

6:30 h
Acuel

Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente
Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 28 así:

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

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.

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

Parágrafo 1. Los órganos de dirección en los ámbitos nacional y territorial deberán, en lo posible, atender las recomendaciones que formulen el Consejo Nacional de Salud y los

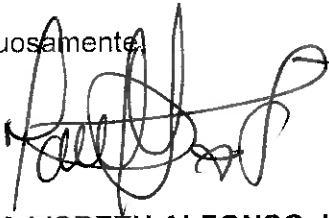
A



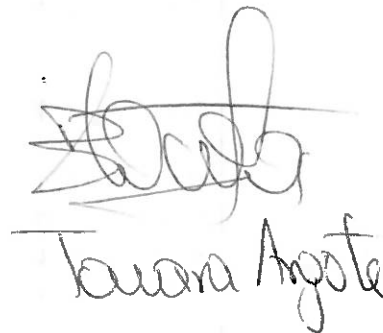
respectivos Consejos Territoriales de Salud, relacionadas con las funciones que para estos Consejos señala la presente Ley.

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

Respetuosamente,

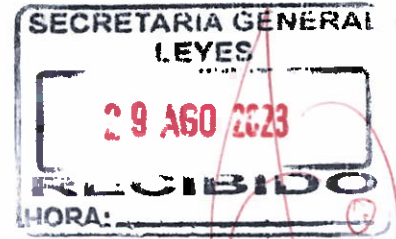


MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde





Acual



10:59 AM

PROPOSICIÓN

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"

Modifíquese el párrafo 1 del artículo 28 del proyecto de ley. El cual quedará así:

Artículo 28. Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud. (...)

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

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

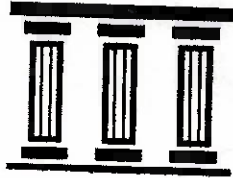
ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



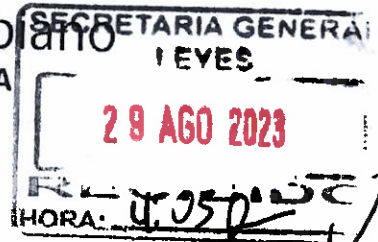
SECRETARIA DE
1988

1988

1988



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN

Modifíquese el párrafo 2 del artículo 28 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 Número 344 De 2023, el cual quedará así:

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

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.

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

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

Parágrafo 2. Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado, **por medio del Ministerio de Salud y Protección Social y los entes territoriales, los cuales garantizarán** el monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, la promoción de la salud, prevención primaria de la enfermedad y predicción en salud, la gestión del riesgo en salud, la investigación en salud pública, el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector, la participación de entidades públicas, privados y mixtas y la participación social en la salud.

PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.


Modifíquese el inciso segundo del **ARTÍCULO 28** del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 de Cámara 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", el cual quedará así:

Artículo 28. Gobernanza, Rectoría y Dirección del Sistema de Salud. (...)

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen. Para lo anterior, se consolidará un informe que evidencie los resultados obtenidos de dicha evaluación, gestión de procesos y coordinación intersectorial, el cual será publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, a efectos de que la ciudadanía pueda acceder a su contenido.

(...)

Del Honorable Congresista,



JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
Representante a la Cámara
CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:430

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
✉ utl.jorge-tovar@camara.gov.co | 🌐 jorgerodrigotovar.com
f jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | 🐦 jorgerodrigotv





PROPOSICIÓN

Agréguese un párrafo nuevo al artículo 28 del Proyecto de Ley 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 28. Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud. La Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector.

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.

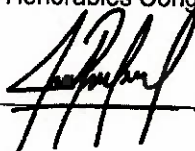
En los niveles departamental, distrital y municipal la dirección será ejercida por las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud, y consiste en la formulación y puesta en marcha de las políticas públicas de salud, la armonización de las políticas territoriales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

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

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

Parágrafo Nuevo. Los empleados encargados de la dirección, en los ámbitos nacional y territorial, de todos y cada uno de los órganos que componen el sistema de salud, deberán demostrar ante el Ministerio de Salud y Protección social, el cumplimiento de los criterios de formación, idoneidad, experiencia y demás requisitos que se definan para cada cargo. Para el caso de las entidades de carácter público, la vinculación de los empleados que asuman dichos cargos de dirección, tendrán la naturaleza de libre nombramiento y remoción, a través de los mecanismos que se establezcan para dicho propósito.

De los Honorables Congresistas,



3:11



PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023

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

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

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

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

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

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

07 JUN 2023

2.421

PC 100
571 1000 10000

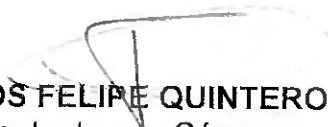
10000
10000
10000

8. Los demás que considere el Gobierno nacional.

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

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

De los Honorables Representantes


CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

Handwritten text at the top left, possibly a date or page number.

Main body of handwritten text, appearing as a list or series of entries, though the characters are extremely faint and difficult to decipher.

AV4 29



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
<p>Artículo 29. Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública. Modifíquese el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 Créase.....</p>	<p><u>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.</u></p>

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:

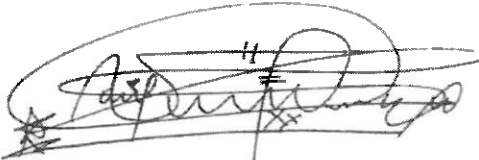
4. Establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud según la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), quien deberá solicitar información a las demás instituciones con competencias respecto a los determinantes en la 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 reinducción en identificación, análisis, impacto y evolución determinantes sociales en Salud por la Escuela Superior de Administración Pública en coordinación con el Ministerio de Salud.



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

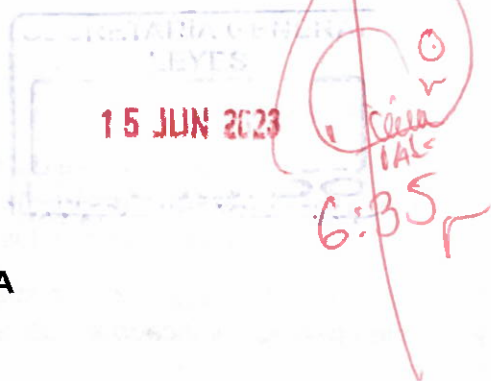
The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. This includes not only sales and purchases but also any other financial activities that may occur. It is essential to ensure that all entries are properly documented and supported by appropriate evidence.

In addition, it is important to regularly review and reconcile the accounts to ensure that they are up-to-date and accurate. This will help to identify any discrepancies or errors early on and prevent them from becoming more significant.

Finally, it is crucial to maintain a clear and organized system for storing and retrieving financial records. This will make it easier to access the information when needed and ensure that it is protected from loss or damage.

Det 29

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 29:

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

1. Establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud de acuerdo con la información consolidada y analizada por el Ministerio de Salud y Protección Social según ~~la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS)~~, quien deberá

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632

Martha.alfonso@camara.gov.co

solicitar información a las demás instituciones con competencias respecto a los determinantes en la salud.

2. Participar en la formulación inicial del Plan Nacional de Desarrollo, de que tratan los artículos 14° y 15° de la Ley 152 de 1994, para proponer las políticas, estrategias y recursos que incidan en los determinantes de salud.

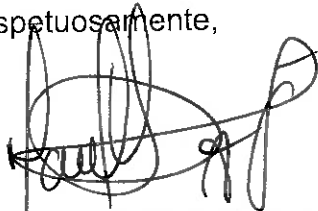
3. Evaluar el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud y realizar el seguimiento a los indicadores de salud en los términos que establezca el reglamento.

4. Informar a las Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales las directrices y lineamientos de la política de los determinantes sociales de la salud. Así mismo, estas comisiones informarán a los municipios de su jurisdicción. El Presidente de la República la presidirá y estará integrada por todos los Ministros del gabinete y demás miembros que establezca el reglamento.

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

Parágrafo 2. El Gobierno Nacional en los 6 meses siguientes a la expedición de la presente Ley, reglamentará la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de la Salud y Salud Pública para lo cual adoptará las disposiciones a que haya lugar en cuanto a instancias de coordinación intersectorial que le anteceden en la materia. ~~El Gobierno Nacional~~ el Ministerio de Salud y protección social ejercerá la secretaría técnica. La comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública deberá sesionar al menos dos veces al año.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 29 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO 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 la Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública, modificando, que tendrá por objeto: (...)	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 la cual tendrá por objeto: (...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

ARCADE TABLA GENERAL
EYES

18 277 5053



Art 29
SECRETARIA GENERAL
I EYES
OCTAVIO
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA
132 W

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 1 del artículo 29 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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:</p> <p>1. Establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud según la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), quien deberá solicitar información a las demás instituciones con competencias respecto a los determinantes en la salud.</p> <p>(...)</p>	<p>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:</p> <p>1. Establecer las intervenciones y recursos para actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud según la información epidemiológica que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), quien deberá solicitar recibir la información a de las demás instituciones con competencias respecto a los determinantes en la salud las cuales estarán obligadas a entregarla oportunamente.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



Act 29
SECRETARIA GENERAL I EYES
OCTAVIO 2023
CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA
HORA: ...

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 3 del artículo 29 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes in red ink: "1", "v", "su", "11:32", and a signature.

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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:</p> <p>(...)</p> <p>3. Evaluar el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud y realizar el seguimiento a los indicadores de salud en los términos que establezca el reglamento.</p> <p>(...)</p>	<p>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:</p> <p>(...)</p> <p>3. Evaluar el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud y realizar el seguimiento a los indicadores de salud en los términos que establezca el su propio reglamento.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 1 del artículo 29 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>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 públicas del sector salud, 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.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



ART 29
Aver

SECRETARÍA GENERAL
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA
19 SEP 2023
11:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas, conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 4 del artículo 29 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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:</p> <p>(...)</p> <p>4. Informar a las Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales las directrices y lineamientos de la política de los determinantes sociales de la salud. Así mismo, estas comisiones informarán a los municipios de su jurisdicción. El Presidente de la República la presidirá y estará integrada por todos los Ministros del gabinete y demás miembros que establezca el reglamento.</p>	<p>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:</p> <p>(...)</p> <p>4. Informar a las Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales las directrices y lineamientos de la política de los determinantes sociales de la salud. Así mismo, estas comisiones informarán a los municipios de su jurisdicción. El Presidente de la República la presidirá y estará integrada por todos los Ministros del gabinete y demás miembros que establezca el reglamento.</p> <p><u>5. El Presidente de la República la presidirá y estará integrada por todos los ministros del gabinete y demás miembros que establezca el reglamento.</u></p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



SECRETARIA GENERAL
EXED
19 FEB 1954

29

ART 29

Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes

Handwritten notes:
1
51007

Handwritten signature:
A. Calle

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 29, el cuál quedará así:

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

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

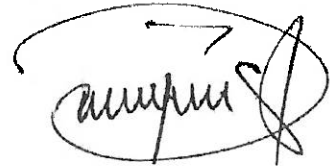
Parágrafo 1. Las acciones para la intervención de los determinantes de la salud son prioridad del Estado colombiano, se financiarán de manera transversal en los presupuestos de las entidades, y se deberán tener en cuenta al momento de realizar la planeación de estas, para los cual se priorizarán grupos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

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



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

Alfredo Mondragón
Rector Asesor



David Parro

Art 30 (7)

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA DEL TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL ARTÍCULO 30 DEL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY 341 DE 2023 CÁMARA Y EL PROYECTO DE LEY 344 DE 2023 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

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

De los honorables Congresistas,

Luis H. López



Handwritten red signature and date 4:27

JUSTIFICACIÓN:

Lo establecido en este artículo impacta la descentralización y afecta la autonomía de los entes territoriales. Se aprecia a lo largo del proyecto la privación de competencias que actualmente reposan en las Secretarías de Salud Municipales, Distritales y Departamentales para regresarlas al Gobierno central.

Se establece una pretermisión de competencias que puede afectar la toma de decisiones en esferas locales donde los Consejos, las Asambleas, los alcaldes y gobernadores se convierten en convidados de piedra y meros fiscalizadores de decisiones adoptadas por otros actores.

No es aceptable menoscabar el desarrollo de la descentralización en Colombia so pretexto del acceso a la salud. Es importante salvaguardar la autonomía de los órganos de gobierno y de los funcionarios elegidos por voto popular para dirigir los entes territoriales y eso debe incluir los temas de políticas de salud pública.

Participación ciudadana si como actualmente se observa, pretermisión de competencias de mandatarios locales NO, ello desborda las facultades señaladas en el artículo 49 de la Constitución Política..

ART 30

CARLOS FELIPE
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023

Adiciónese un párrafo al artículo 30 al proyecto de ley, el cual quedará así:

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

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

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

De los Honorables Representantes



CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07:34:23
AP
2:42m

N.

1954

1954



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 30 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

Cordialmente;


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

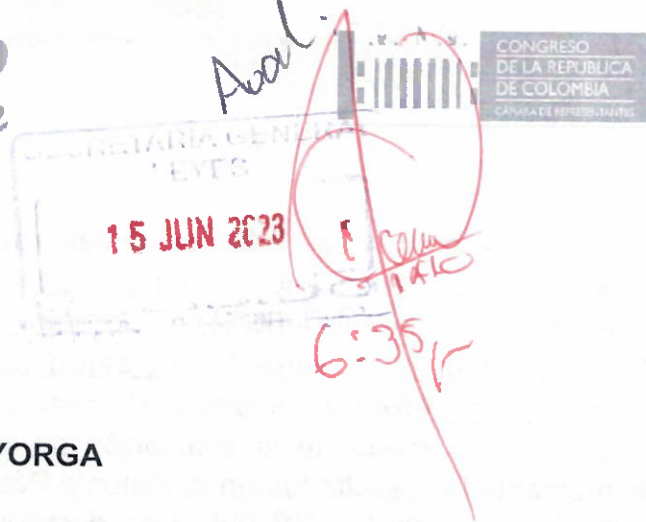
Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

THE TARIK CENTER
EYES

10 APR 1991

10 APR 1991

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 30:

Artículo 30. Comisiones Intersectoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública. Los Gobernadores y alcaldes conformarán la Comisión Intersectorial de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública en el ámbito de su jurisdicción, dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de esta ley, con los secretarios de sus

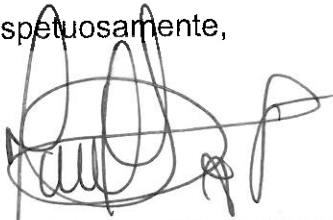
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632

Martha.alfonso@camara.gov.co

gabinetes. Las comisiones intersectoriales revisarán la información **territorial epidemiológica** en el ámbito de su jurisdicción, **incluyendo** ~~que presente el Instituto Nacional de Salud (INS), el Consejo Territorial de Salud y la Dirección Territorial~~ **el análisis de situación de salud**, para establecer los determinantes a intervenir; **de igual forma** analizarán el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud mediante la evaluación de indicadores de salud y publicarán trimestralmente los resultados en el Sistema Público Unificado **e Interoperable** de Información en Salud - SPUIIS. Las decisiones de estas comisiones serán consideradas en el proceso de formulación, **seguimiento y monitoreo** del Plan de **Desarrollo Territorial** respectivo en los términos establecidos en los artículos 36, 37 y 39 de la Ley 152 de 1994. Igualmente, las comisiones participarán en la estructuración de los planes de acción de que trata el artículo 41 de la Ley 152 de 1994 y, en las evaluaciones de los planes territoriales.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



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

19:00

~~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**

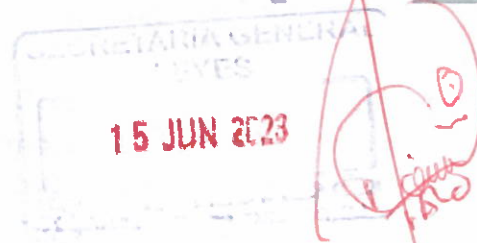
Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes



Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Modifíquese el Artículo 31 del texto propuesto para primer debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

N.

General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", el cual quedara así:

Artículo 31. 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 **seis (6)** representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible; **el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación** 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. Pacientes
5. Academia, facultades y escuelas de salud
6. Empresarios
7. 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.

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

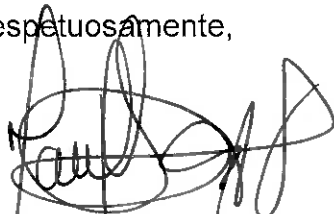
El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dicha reglamentación en los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley. Igualmente, reglamentará la designación de los representantes de los Centros de Atención Primaria en Salud.

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

Parágrafo 3. La Secretaría Técnica será ejercida por un equipo idóneo, no dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual se le asignará un presupuesto propio, se integrará por mérito, previa convocatoria pública, según el reglamento establecido por el Consejo Nacional de Salud. La respectiva ley anual definirá un presupuesto de funcionamiento del Consejo Nacional de Salud que

incluya los gastos de funcionamiento de la Secretaría Técnica, los gastos de honorarios, desplazamiento de los consejeros, el soporte técnico, y gastos para comunicación. Los consejeros no gubernamentales recibirán los gastos de transporte, hospedaje y alimentación y honorarios por asistencia a las reuniones ordinarias y extraordinarias, según el reglamento establecido por el mismo Consejo.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



DET 31.
1 - 2
1000
4:30 r

PROPOSICIÓN

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

Actual:

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

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

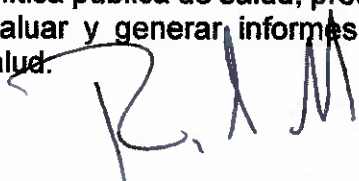
Igualmente se dará representación en la conformación del Consejo a los siguientes estamentos:

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

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

Propuesta

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


Fernando David Niño

El Consejo Nacional de Salud estará conformado por cinco ~~(5)~~ siete (7) representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible, el Director de Planeación Nacional, y el director de la Administradora de Recursos para la Salud – ADRES y el superintendente de salud

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

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

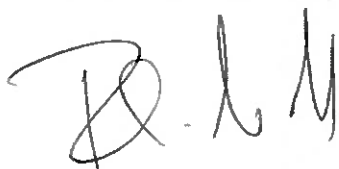
~~El Superintendente Nacional de Salud y el director de la Administradora de Recursos para la Salud – ADRES formará parte del Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto. A su vez el Consejo Nacional de Salud podrá invitar a instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes.~~

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

Argumento:

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

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



Fernando David Niño



13 JUN 2023

Handwritten notes in red ink:
 1. *[unclear]*
 4:51 p

PROPOSICIÓN

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

Artículo Actual:

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

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

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

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

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

Propuesta Modificatoria

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.



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

Argumento de la Modificación:

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

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

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

Art 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,



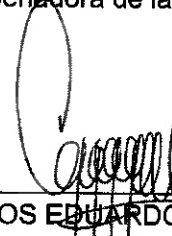
IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara



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
4
g. Ofan



elizabethjaypangdlaz

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



elizabethjaypangdlaz

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



@ejaypangdlaz

#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: 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

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

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 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 Cámara 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

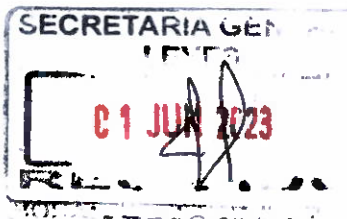
Teniendo en cuenta las funciones que tendrá a cargo el Consejo Nacional de Salud, es fundamental que se garantice la participación de representantes de las distintas profesiones de la salud además de la medicina, entre ellas: nutrición, enfermería, psicología, y las distintas terapias. Su aporte resulta 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+

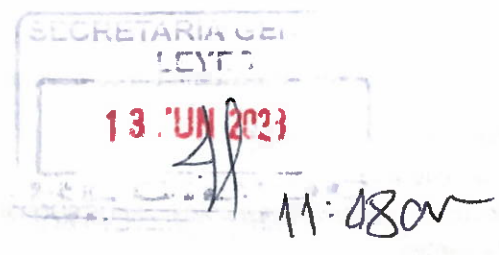



LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
 Representante a la Cámara
 Departamento de Cundinamarca


 Alejandro García

10.370

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023



Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente
Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

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

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

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

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

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará el número de integrantes por cada estamento sin que el total supere los integrantes. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo, asegurando la participación de mujeres, así como de organizaciones de mujeres, dentro de los grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado.

Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un período de tres (3) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un período; su elección se realizará por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en principios democráticos, de representatividad, transparencia e imparcialidad.

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

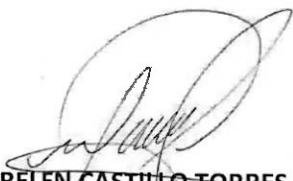
Parágrafo 2. Los representantes gubernamentales serán los funcionarios que ejerzan el cargo de jefe de la entidad con el derecho a participar en el Consejo Nacional de Salud.

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

JUSTIFICACIÓN:

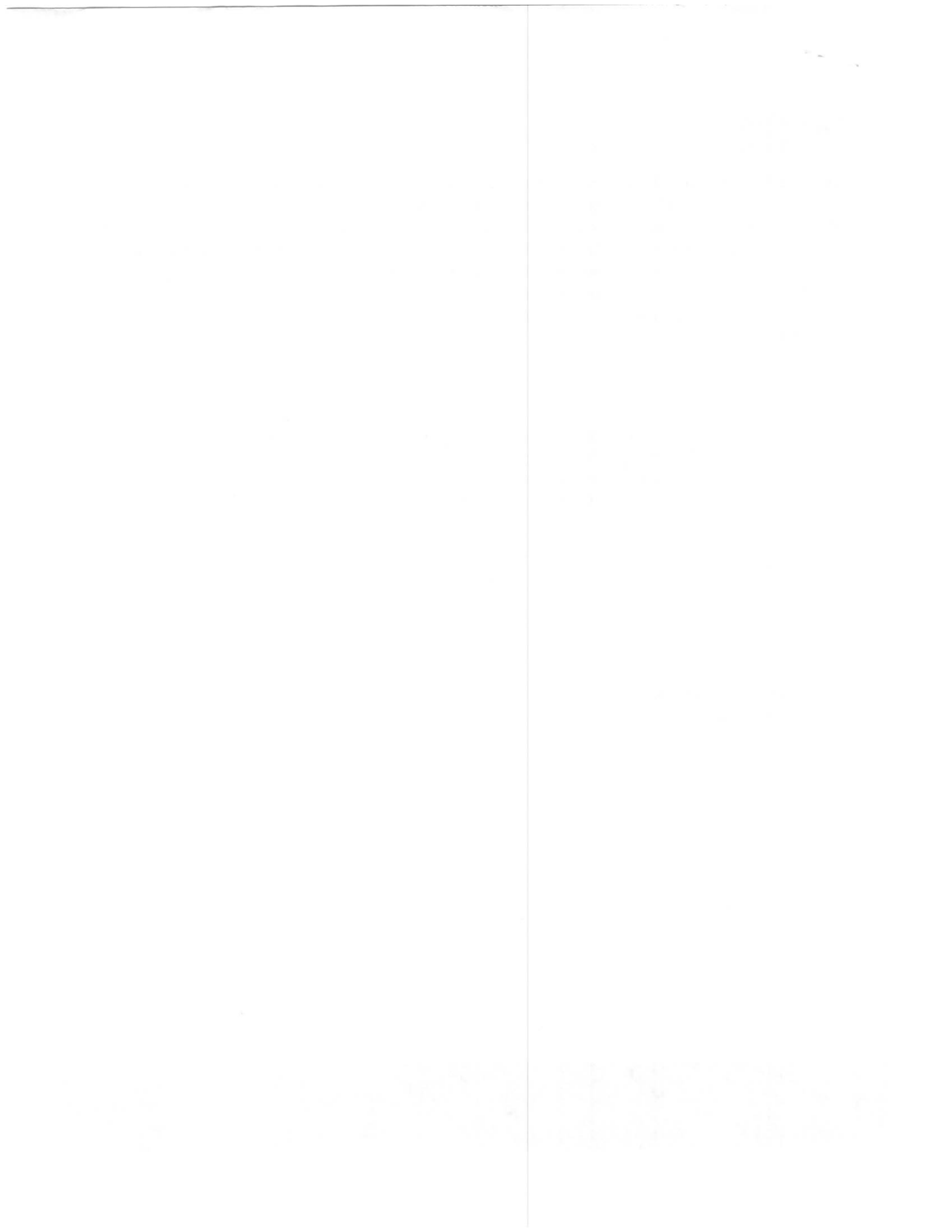
Teniendo en cuenta el rol como instancia de dirección del Sistema de Salud, a cargo de la concertación de iniciativas en materia de política pública en salud, el CNS debe prever una conformación paritaria en la representación por parte de los estamentos que se mencionan, asegurando la participación de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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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



PROPOSICIÓN

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."



Modifíquese el artículo 31 del proyecto de ley. 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. **Tendrá quorum para sesionar con diez (10) o más de sus integrantes, y sus decisiones serán tomadas por mayoría simple.**

(...)."



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



PROPOSICIÓN

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."

Handwritten notes in red ink: 10:00da

Modifíquese el párrafo 1 del artículo 31 del proyecto de ley. Quedará así:

"Artículo 31. Consejo Nacional de Salud...
(...)"

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional reglamentará el número de integrantes por cada estamento sin que el total supere los 45 16 integrantes. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo y se garantizará la inclusión proporcional de todos los estamentos. 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.

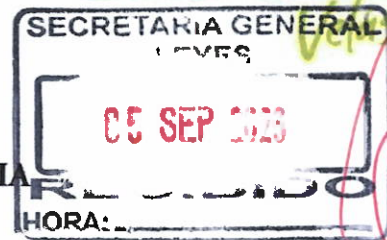
El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dicha reglamentación en los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley. Igualmente, reglamentará la designación de los representantes de los Centros de Atención Primaria en Salud.
(...)"

Signature of Jose Eliecer Salazar Lopez
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

Signature of Carlos Ardila Espinosa
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

Signature of Julio Alberto Elias Vidal
JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

Signature of Oscar Rodrigo Campo Hurtado
ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



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 31 del Proyecto de Ley No. 339 de 2022 de Cámara, 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. Profesiones relacionadas con Salud Mental
7. Empresarios
8. Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado

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

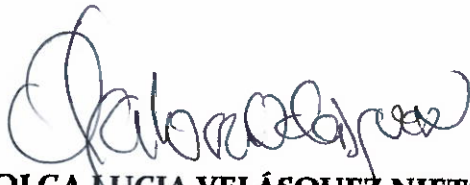
El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesiones extraordinarias por el Ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de cinco (5) de sus miembros cuando se requiera adoptar una recomendación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

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

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

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

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



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

RESUMEN

1998

El presente informe tiene como objetivo principal describir el estado actual de los recursos hídricos en la zona de estudio, así como evaluar el impacto de las actividades humanas sobre el ciclo hidrológico. Para ello se han recopilado datos sobre precipitación, temperatura, humedad relativa y caudal de los principales ríos de la zona. Los resultados indican que existe una clara tendencia a la disminución de las precipitaciones y un aumento de la temperatura, lo que ha provocado una reducción de la humedad relativa y un descenso de los caudales de los ríos.

En consecuencia, se ha observado un aumento de la sequía y una disminución de la disponibilidad de agua para consumo humano y riego. Estas condiciones han generado graves problemas de abastecimiento de agua en algunas zonas de la zona de estudio, lo que ha obligado a tomar medidas urgentes para garantizar el suministro de agua a la población.

Por lo tanto, es necesario implementar medidas de conservación y gestión sostenible de los recursos hídricos, así como promover la eficiencia en el uso del agua en todos los sectores de la economía y la sociedad.

En conclusión, el presente informe ha demostrado que el ciclo hidrológico en la zona de estudio está sufriendo un proceso de alteración debido a las actividades humanas. Esto ha generado graves problemas de abastecimiento de agua y ha obligado a tomar medidas urgentes para garantizar el suministro de agua a la población. Por lo tanto, es necesario implementar medidas de conservación y gestión sostenible de los recursos hídricos, así como promover la eficiencia en el uso del agua en todos los sectores de la economía y la sociedad.

Elaborado por: [Nombre del autor]
Fecha: [Fecha de elaboración]



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 31 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

1

1:32

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<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>(...)</p>	<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 entre el nivel nacional y territorial de iniciativas en materia de política pública de salud, presentar iniciativas normativas de carácter reglamentario, evaluar y generar informes periódicos sobre el funcionamiento, debilidades y fortalezas del Sistema de Salud.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 3 del artículo 31 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</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>(...)</p>	<p>(...)</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 <u>del sector salud</u> 3. Sociedades científicas y colegios profesionales 4. Pacientes 5. Academia, facultades y escuelas de salud 6. Empresarios <u>del sector salud</u> <u>7. Agremiaciones del sector salud</u> 7. <u>8.</u> Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado. <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



1.32 ✓

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 1 del artículo 31 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>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 siempre que sea posible 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.</p> <p>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.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Δ 21 31
SECRETARIA GENERAL LEYES
OCTAVIO
 CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA
 11/10/23
 1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 3 del artículo 31 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>Parágrafo 3. La Secretaría Técnica será ejercida por un equipo idóneo, no dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social <u>ni de ningún Ministerio o Departamento Administrativo o de ninguna Entidad del Gobierno Nacional</u>, 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.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
 Representante a la Cámara

A27 31.



PROPOSICION

Modifíquese parágrafo 1 del artículo 31 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, el cual quedará así:**

Handwritten notes in red ink: a large circle around the stamp area, and the text "1 - 1/10" and "A.M.A." written vertically.

(...)

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 **entre hombre y mujer 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.

(...)



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el inciso tercero del **ARTÍCULO 31** 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", el cual quedará así:

ARTÍCULO 31. Consejo Nacional de Salud. (...)

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

1. Gobiernos Territoriales. Se asignará un representante, por cada municipio y/o distrito, en representación de las zonas rurales.
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

(...)

Del Honorable Congresista,

JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
 Representante a la Cámara
 CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:43 a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



• Cra 7 8-88 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
 ✉ utljorge-tovar@camara.gov.co • jorgerodrigotovar.com
 f_jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el inciso primero del **Parágrafo 1** del **ARTÍCULO 31** 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", el cual quedará así:

Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. (...)

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. En todo caso, las zonas rurales contarán con la representación de un (1) miembro, a nivel municipal y/o distrital. Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un periodo de tres (3) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un periodo; su selección 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.

(...)

Del Honorable Congresista,

JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ

Representante a la Cámara

CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



• Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
 ✉ utljorge-tovar@camara.gov.co | jorgerodrigotovar.com
 f jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv

Aval

Art 31



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 31 el Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así: 5: 16PM
2 folios

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)~~ **seis (6)** representantes del Gobierno Nacional: el Ministro de Salud y Protección Social, quien lo presidirá; el Ministro de Hacienda y Crédito Público; el Ministro del Trabajo; el Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, y el Director de Planeación Nacional y un (1) representante de los gobiernos territoriales.

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

- 1- ~~Gobiernos Territoriales~~
- 2- 1 Trabajadores
- 3- 2 Sociedades científicas y colegios profesionales Organizaciones representativas de los profesionales de la salud
- 4- 3 Pacientes
- 5- 4 Academia, facultades y escuelas de salud
- 6- 5 Empresarios
- 7- 6 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, así como los mecanismos de elección y participación en este consejo. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo. Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un periodo de tres (3) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un periodo; 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.

Alfredo Mondragón
Rafael Hernández



Martha Alfonso





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:

31 JUN 2023
9:00

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

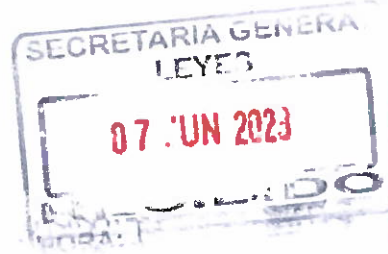
burocracia y gastos al Estado, máxime cuando el Ministerio de Salud y Protección Social podría seguir ejerciendo sus funciones como la ha hecho hasta ahora. Adicionalmente, este artículo no se ajusta a las normas relacionadas que garantizan la autonomía y aumentan la capacidad de dirección del consejo.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Modesto Aguilera Vides', with a stylized flourish at the end.

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

ART 32



Handwritten signature and date 4:30

PROPOSICIÓN

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

Actual:

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

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

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

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

Propuesta:

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

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

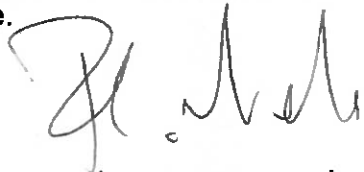
3. Monitorear el buen funcionamiento del sistema de salud y el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector salud, así mismo proponer mecanismos y herramientas para optimizar la vigilancia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

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

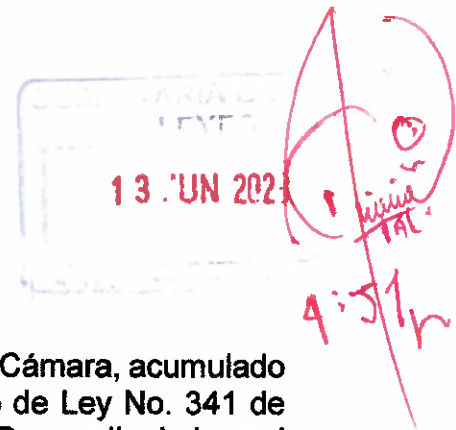
~~Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar al Consejo Nacional de Salud acerca de las políticas que se hayan aprobado y de la ejecución de las mismas cada año.~~

Justificación:

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



Fernando David Niño



PROPOSICIÓN

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

Artículo Actual:

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

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

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

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

Propuesta Modificatoria:

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



5. Adoptar su propio reglamento.

Parágrafo 1. 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.

Argumento de la Modificación:

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

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara



3. Abstrakte Grundvorstellung

Die Abstrakte Grundvorstellung ist diejenige, die sich nicht auf einen bestimmten Gegenstand bezieht, sondern auf eine allgemeine Eigenschaft oder Beziehung.

4. Die Abstrakte Grundvorstellung

Die Abstrakte Grundvorstellung ist diejenige, die sich nicht auf einen bestimmten Gegenstand bezieht, sondern auf eine allgemeine Eigenschaft oder Beziehung.

...

Die Abstrakte Grundvorstellung ist diejenige, die sich nicht auf einen bestimmten Gegenstand bezieht, sondern auf eine allgemeine Eigenschaft oder Beziehung.



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 32 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

1
OK
JAIC
1:32v

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 32. Funciones del Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Artículo 32. Funciones del Consejo Nacional de Salud. El Consejo Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recomendar Hacer recomendaciones 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, austeridad, 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 fiscal y administrativo 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.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



	5. Adoptar su propio reglamento.
--	----------------------------------

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN

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."

Handwritten notes in red ink: 10:15AG

Modifíquese el numeral 1 del artículo 32 del proyecto de ley. 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 Definir políticas, estrategias, planes y programas relacionados con las necesidades de intervención de los determinantes sociales de la salud para la gestión.

(...)

Signature of Jose Eliecer Salazar Lopez
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

Signature of Carlos Ardila Espinosa

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

Signature of Julio Alberto Elias Vidal
JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

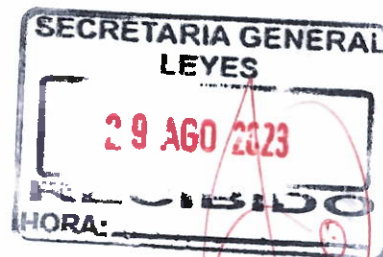
Signature of Oscar Rodrigo Campo Hurtado
ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

Horizontal lines for signature or stamp

Horizontal lines for signature or stamp

PROPOSICIÓN

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."



Adiciónese tres numerales al artículo 32 del proyecto de ley. Quedará así:

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


6. Definir el valor per cápita para la atención en salud de mediana y alta complejidad de acuerdo a lo previsto en el artículo 74 de la presente ley.

7. Definir los lineamientos para la estructuración de los presupuestos estándar por medio de los cuales se garantice el funcionamiento de los Centros de Atención Primaria y las instituciones de salud del Estado.

8. Formular concertadamente los esquemas de autorregulación con apoyo de las agremiaciones que representen a los profesionales de la salud.

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."




JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



PROPOSICIÓN

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.”

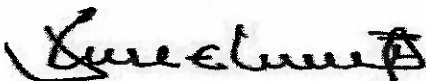
Modifíquese el párrafo 1 del artículo 32 del proyecto de ley. Quedará así:

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


(...)

Parágrafo 1. Con respecto a las funciones 1 y 2 del presente artículo 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. **Cuando se trate de actos administrativos la justificación deberá incorporarse en la motivación de los mismos.**

(...)”


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

SECRETARY OF THE
TREASURY

1900

1900

1900

1900

1900

1900

1900

1900

1900

1900

1900



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo 1 del artículo 32 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

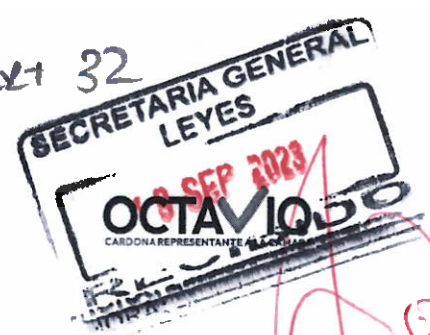
ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Parágrafo 1. El Ministro de Salud y Protección Social deberá justificar al Consejo Nacional de Salud su decisión, cuando decida apartarse de las recomendaciones realizadas por el Consejo Nacional de Salud.	Parágrafo 1. El Ministro de Salud y Protección Social deberá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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Art 32



1
1.32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo 2 del artículo 32 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
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.	Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar formalmente al Consejo Nacional de Salud acerca de las políticas que se hayan aprobado, del presupuesto asignado y de la ejecución de las mismas cada año.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

RECEIVED
1955
APR 18 1955



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el inciso primero del **ARTÍCULO 32** 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", 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 sector 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 formación de políticas públicas, iniciativas legislativas y demás determinaciones en las que pudiera tener incidencia. Este consolido de los informes deberá ser publicado para su libre acceso y conocimiento en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos presupuestales destinados al sistema de salud, para lo cual, semestralmente, deberá rendir un informe público sobre el uso y destinación que se ha dado a la referida ejecución.
6. Adoptar su propio reglamento.

(...)

Del Honorable Congresista,

JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ

Representante a la Cámara

CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9.430

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
 ✉ utl.jorge-tovar@camara.gov.co 🌐 jorgerodrigotovar.com
 📱 jorgerodrigotovar | 📺 jorgerodrigotv | 🐦 jorgerodrigotv

Ayer



A 27 32.

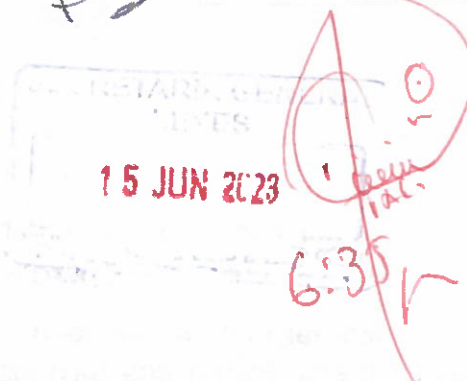
Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes



Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

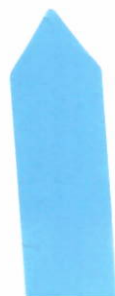
Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 32:

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

Handwritten mark

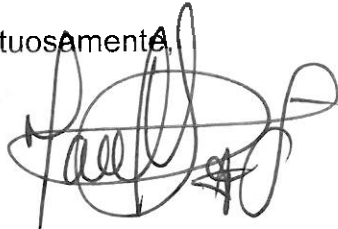


- políticas, estrategias, planes y programas relacionados con las necesidades de intervención de los determinantes sociales de la salud para la gestión.
2. Presentar iniciativas en materia de reglamentación del sistema de salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.
 3. Monitorear 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~~ **Revisar** 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.

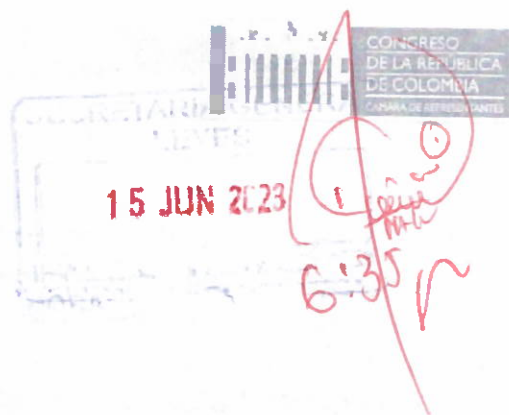
Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá informar al Consejo Nacional de Salud acerca de las políticas que se hayan aprobado y de la ejecución de las mismas cada año.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 33:

Artículo 33. Consejos Territoriales de Salud. Los Consejos Territoriales de Salud tendrán una composición similar por quién haga sus veces, en integrantes y funciones al Consejo Nacional de Salud, teniendo en cuenta las particularidades del territorio correspondiente y los enfoques diferencial y de género, y contará con un (1) representante de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de naturaleza pública, mixta o privada. Se procurará la paridad de género en su conformación.

Podrán presentar estrategias para garantizar la aplicación territorial de las políticas públicas de salud, en coherencia con el Plan Decenal de Salud Pública de acuerdo con las particularidades de su territorio, ~~prepondrán las políticas específicas a desarrollar en el respectivo territorio, según las necesidades~~

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 - 68, Oficina 632

Martha.alfonso@camara.gov.co

7

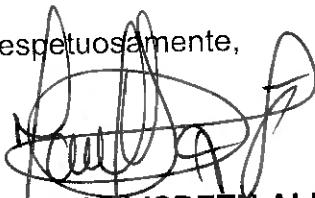
~~identificadas y los objetivos definidos en él, en concordancia con los criterios, metas y estrategias definidas en la política pública nacional de salud y adelantarán la coordinación, seguimiento y veeduría para el buen funcionamiento del sistema de salud y sus redes integrales e integradas de salud, así como de sus recursos en el territorio~~ **y el seguimiento y monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con la Comisión Intersectorial Departamental, Distrital y Municipal de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública.**

El Consejo Departamental o Distrital de Salud ~~deberá recomendar~~ **participará en la construcción del Plan Territorial de Salud con enfoque intersectorial, diferencial y participativo, así como el monitoreo y seguimiento trimestral de las actividades y recursos ejecutados, así como de objetivos y metas alcanzadas; para lo cual el Ministerio de salud definirá la metodología e instrumentos necesarios.**

Los informes trimestrales de ~~evaluación~~ **monitoreo y seguimiento** serán entregados a la máxima autoridad territorial y al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los organismos de control y una copia será remitida a las bibliotecas de las Instituciones de Educación Superior en el respectivo ámbito de su jurisdicción, las cuales deberán publicarlo en sus respectivos portales en línea, para garantizar el acceso público a la información.

~~Las Direcciones Departamentales y Distritales propondrán al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial, diferencial y participativo, así como la revisión el monitoreo y seguimiento anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud.~~

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



Art 33

Handwritten notes in red ink: a circle around the number '1', the text 'FALLA PALE', and '1:32'.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 33 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 33. Consejos Territoriales de Salud. Los Consejos Territoriales de Salud tendrán una composición similar en sus funciones e integrantes al Consejo Nacional de Salud, teniendo en cuenta las particularidades del territorio correspondiente, y contará con un (1) representante de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de naturaleza pública, mixta o privada. Se procurará la paridad de género en su conformación.</p>	<p>Artículo 33. Consejos Territoriales de Salud. Los Consejos Territoriales de Salud tendrán una composición similar en sus funciones e integrantes al Consejo Nacional de Salud, teniendo en cuenta las particularidades del territorio correspondiente, y contará con un (1) representante de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de naturaleza pública, <u>un (1) representante de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de naturaleza mixta e y un (1) representante de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de naturaleza</u> privada. Se procurará la paridad de género en su conformación <u>siempre que sea posible.</u></p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA DE AGRICULTURA
E PASTORAL

10 FEB 1951

SECRETARIA DE AGRICULTURA
E PASTORAL

SECRETARIA DE AGRICULTURA
E PASTORAL



ART 33



1:32
F

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 33 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
Podrán presentar estrategias para garantizar la aplicación territorial de las políticas públicas de salud, incluidas en el Plan Decenal de Salud Pública, propondrán las políticas específicas a desarrollar en el respectivo territorio, según las necesidades identificadas y los objetivos definidos en él, en concordancia con los criterios, metas y estrategias definidas en la política pública nacional de salud y adelantarán la coordinación, seguimiento y veeduría para el buen funcionamiento del sistema de salud y sus redes integrales e integradas de salud, así como de sus recursos en el territorio.	Podrán presentar estrategias para garantizar la aplicación territorial de las políticas públicas de salud, incluidas en el Plan Decenal de Salud Pública, propondrán las políticas específicas a desarrollar en el respectivo territorio, según las necesidades identificadas y los objetivos definidos en él, en concordancia con los criterios, metas y estrategias definidas en la política pública nacional de salud y adelantarán la coordinación, <u>el</u> seguimiento y veeduría para el buen funcionamiento del sistema de salud y sus redes integrales e integradas de salud, así como de sus los recursos del sistema en el territorio.
(...)	(...)

Cordialmente;


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 3 del artículo 33 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes in red ink:
! Pasa
1:32v

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>El Consejo Departamental o Distrital de Salud deberá recomendar la construcción del Plan Territorial de Salud y hacer una evaluación trimestral de las actividades y recursos ejecutados, así como de objetivos y metas alcanzadas.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>El Consejo Departamental o Distrital de Salud deberá recomendar <u>entregar las bases que se deberán considerar para</u> la construcción del Plan Territorial de Salud y hacer una evaluación trimestral de las actividades y recursos ejecutados, así como de objetivos y metas alcanzadas.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 4 del artículo 33 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes:
 1. inciso 4
 1:37

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
Los informes trimestrales de evaluación serán entregados a la máxima autoridad territorial y al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los organismos de control y una copia será remitida a las bibliotecas de las Instituciones de Educación Superior en el respectivo ámbito de su jurisdicción, las cuales deberán publicarlo en sus respectivos portales en línea, para garantizar el acceso público a la información.	Los informes trimestrales de evaluación serán entregados a la máxima autoridad territorial y al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los organismos de control, las cuales deberán publicarlo en sus respectivos portales en línea y una copia será remitida a las bibliotecas de las Instituciones de Educación Superior en el respectivo ámbito de su jurisdicción, las cuales deberán publicarlo para la publicación en sus respectivos portales en línea, para garantizar el acceso público a la información.
(...)	(...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
 Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Art 33



Handwritten notes in red ink: "1-324" and other illegible scribbles.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 5 del artículo 33 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) Las Direcciones Departamentales y Distritales propondrán al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial, diferencial y participativo así como la revisión anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud.	(...) Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud y las Secretarías de Salud Municipales propondrán al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial, diferencial y participativo así como la revisión anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud.

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 5 del artículo 33 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>Las Direcciones Departamentales y Distritales propondrán al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial, diferencial y participativo así como la revisión anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud.</p>	<p>(...)</p> <p>Las Direcciones Departamentales y Distritales <u>de Salud y las Secretarías de Salud Municipales según corresponda</u> propondrán al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial, diferencial y participativo así como la revisión anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Acum

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 33 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 33. Consejos Territoriales de Salud. Los Consejos Territoriales de Salud tendrán una composición similar en integrantes y funciones al Consejo Nacional de Salud, teniendo en cuenta las particularidades del territorio correspondiente y los enfoques diferencial y género, y contará con un (1) representante de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de naturaleza pública, mixta o privada. Se procurará la paridad de género en su conformación.

Podrán presentar estrategias para garantizar la aplicación territorial de las políticas públicas de salud, ~~incluidas en coherencia con~~ en el Plan Decenal de Salud Pública de acuerdo con las particularidades de su territorio, propondrán las políticas específicas a desarrollar en el respectivo territorio, según las necesidades identificadas y los objetivos definidos en él, en concordancia con los criterios, metas y estrategias definidas en la política pública nacional de salud y adelantarán la coordinación, seguimiento y veeduría para el buen funcionamiento del sistema de salud y sus redes integrales e integradas de salud, así como de sus recursos en el territorio y el seguimiento y monitoreo del Plan Decenal de Salud Pública definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con la Comisión Intersectorial Departamental, Distrital y Municipal de Determinantes Sociales de Salud y Salud Pública.

El Consejo Departamental, ~~o~~ Distrital y municipal de Salud deberá recomendar participará en la construcción del Plan Territorial de Salud con enfoque intersectorial, diferencial y participativo, así como el monitoreo y seguimiento ~~y hacer una evaluación trimestral de las actividades y recursos ejecutados, así como de objetivos y metas alcanzadas.~~

Los informes trimestrales de evaluación monitoreo y seguimiento serán entregados a la máxima autoridad territorial y al Ministerio de Salud y Protección Social, así como a los organismos de control y una copia será remitida a las bibliotecas de las Instituciones de Educación Superior en el respectivo ámbito de su jurisdicción, las cuales deberán publicarlo en sus respectivos portales en línea, para garantizar el acceso público a la información.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de los Consejos Territoriales de Salud incluyendo la metodología e instrumentos necesarios para el monitoreo y seguimiento a los Planes Territoriales de Salud.

Las Direcciones Departamentales, y Distritales y Municipales propondrán al Consejo Territorial de Salud el Plan Territorial de Salud a cuatro (4) años, con enfoque intersectorial, diferencial y participativo así como la revisión anual, que incluya objetivos, estrategias y metas de calidad de vida y salud de la población del Territorio de Salud.


Martha Alfonso



Alfred Manojón
Pacho Hincapié
SECRETARIA GENERAL LEYES
18 SEP 2023
RECIBIDO
19/09/23
4:22

100

100

100

100

30 MAY 2023

PROPOSICIÓN

Handwritten notes in red ink: a large circle with '3:27m' and other illegible scribbles.

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,

Handwritten signature of Irma Luz Herrera Rodríguez

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

Handwritten signature of Ana Paola Agudelo García

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

Handwritten signature of Manuel Virguez Piraquive

MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

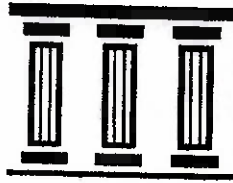
Handwritten signature of Carlos Eduardo Guevara V.

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

Handwritten notes in black ink: a signature and the date '30 MAY 2023' with '14:57h' below it.

Handwritten mark resembling the number '2'.





Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 34 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 Número 344 De 2023, 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 o por puerta de entrada de urgencias directamente, la cual debe ser atendida sin exigir referencia o contrarreferencia de otro nivel de atención, 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.

PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano



ART 34
SECRETARIA GENERAL LEYES
OCTAVIO CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA
RECIBIDO
19 SEP 2023
1.332

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 34 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>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, y los servicios habilitados a estas, 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.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



ART 34
SECRETARIA GENERAL I EYES
08 SEP 2023
OCTAVIO C.
CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA
1:32 p

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 34 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>Los Centros de Atención Primaria en Salud podrán ser instituciones de salud de naturaleza públicas, privadas y mixtas. Las instituciones de salud 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 para la contratación los presupuestos estándar con incentivos por dispersión y calidad definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dentro de las instituciones de salud privadas y mixtas podrán participar organizaciones campesinas, afros e indígenas.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

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 RISS, ~~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

Sanchez
21/05/23
3:53
R


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

5. Monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema de Salud y sus agentes. Desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del sistema de salud, armonizándose adecuadamente con las diferentes fuentes de información disponibles 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.

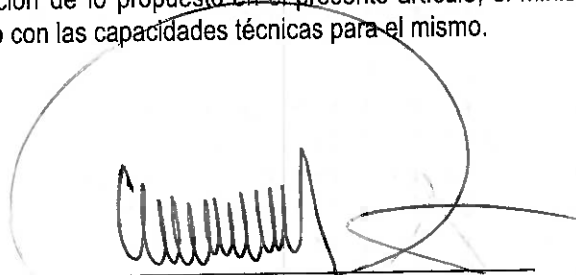
6. Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.

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

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 RISS, 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

Handwritten signature and initials in red ink, including a circled '35' and the number '257'.

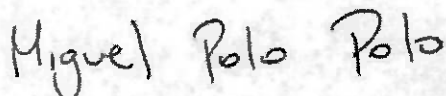
información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.

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

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

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

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

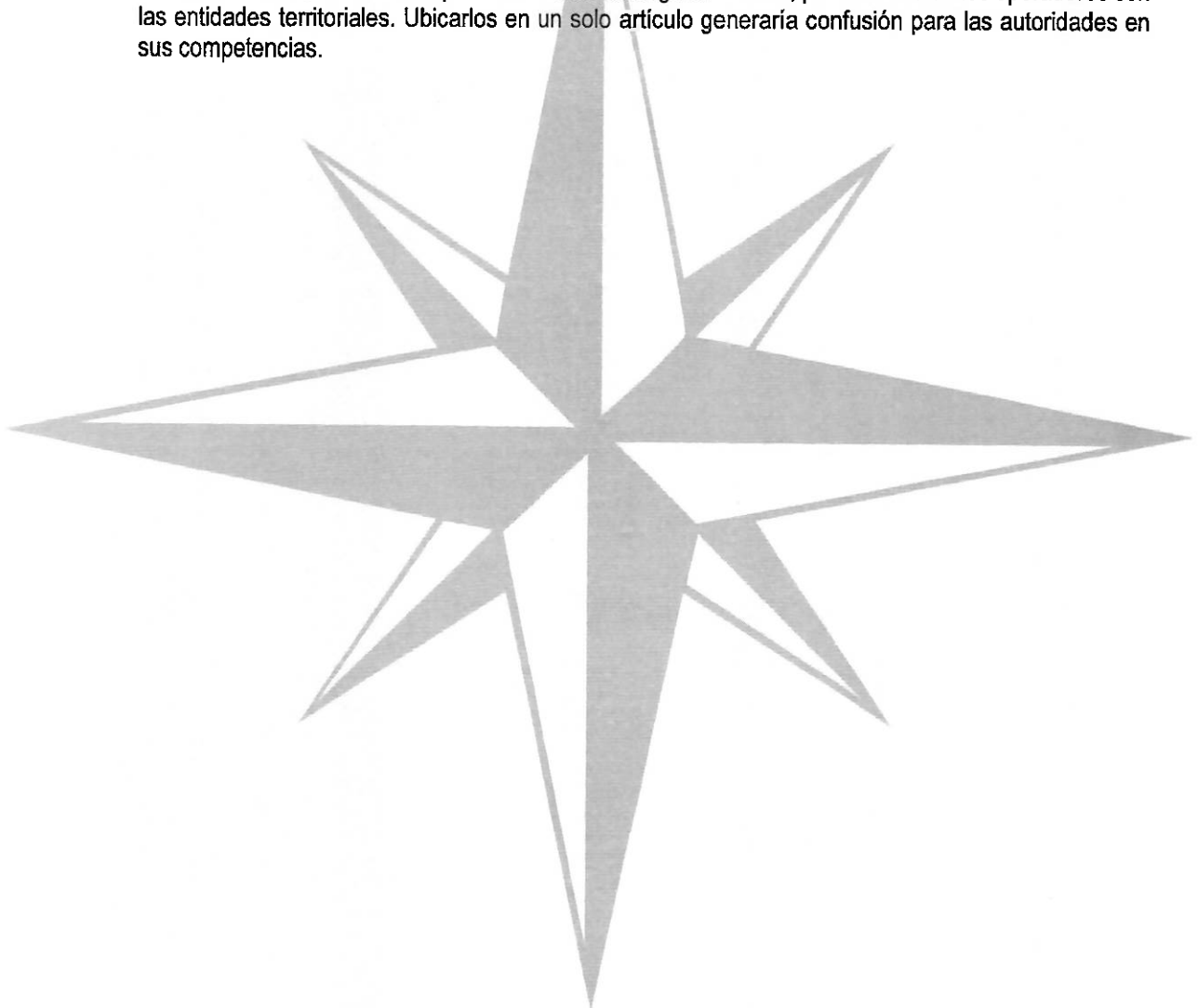


Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

JUSTIFICACIÓN:

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



Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

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

SECRETARÍA DE LEYES
13 JUN 2023
11:48 am

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

Respetado Presidente Racero:

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

Artículo 35. 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 RISS, ~~los proveedores de tecnologías en salud~~, públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.
2. **Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud.** Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los

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

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

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

Cordialmente,


MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

Act 35

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

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

SECRETARIA GENERAL
07 JUN 2023
11:00
11:29 N

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

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

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

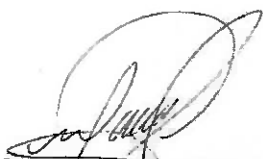
Parágrafo 2. El Gobierno nacional expedirá modificación de los estándares de habilitación en los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley y la modificación de los estándares de habilitación financiera de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, ajustándolas a los nuevos roles y funciones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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 35 así:

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

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

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

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

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

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

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

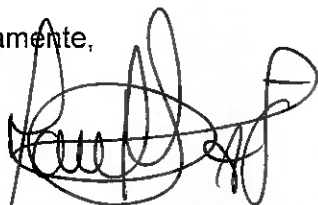
Parágrafo 1. Todos los desarrollos de los componentes del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) deberán guardar armonía entre sí, contar con un enfoque

en resultados en salud y buscar el mejor desempeño del Sistema de Salud y de los integrantes del Sistema de salud.

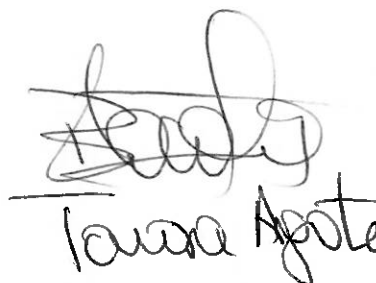
Parágrafo 2. El Gobierno nacional expedirá modificación de los estándares de habilitación en los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley y la modificación de los estándares de habilitación financiera de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, ajustándolas a los nuevos roles y funciones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

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



Laura Agote



SECRETARIA GENERAL LEYES
OCTAVIO CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA
RECIBIDO
Art 35
Clara T.A.
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 6 del artículo 35 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 35. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). (...)</p> <p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 35. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). (...)</p> <p>(...)</p> <p>6. Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad en la prestación del servicio de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 7 del artículo 35 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 35. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). (...)</p> <p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 35. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). (...)</p> <p>(...)</p> <p>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 deberá promover el empoderamiento de las personas y las comunidades, propendiendo la transformación el mejoramiento de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



ART 35

SECRETARIA GENERAL LEYES
19 SEP 2023
OCTAVIO
JOSE OCTAVIO CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA

1
Caldas
TAC
1:32 W

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 3 del artículo 35 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
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.	Parágrafo 3. Para la ejecución de lo propuesto en el presente artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social contará con conformará un equipo con las capacidades técnicas para el mismo, para lo cual podrá contratar asesores externos especializados en calidad.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el numeral 1 del **ARTÍCULO 35** 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", el cual quedará así:


Artículo 35. SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SICA). (...)

1. **Habilitación de los Agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal, rural y comunitario.** Las Características mínimas para la operación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el suministro de tecnologías de salud, tanto públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud. Así como, los indicadores relacionados con la rendición de cuentas por sus resultados clínicos, financieros de Salud y de gestión, como elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.

2. (...)

(...)

Del Honorable Congresista,


JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
Representante a la Cámara
CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



• Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
✉ utljorge-tovar@camara.gov.co • jorgerodrigotovar.com
f jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv

PROPOSICIÓN OPCIÓN 2

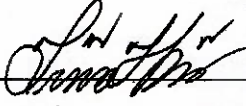
Modifíquese el numeral 5 del artículo 35 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:


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. 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, propendiendo por la optimización continua de la gestión administrativa, procesos y trámites; como de la atención integral en salud, entre las que se deberán fijar indicadores y metas de evaluación para la mejora progresiva en los tiempos de atención oportuna en los distintos niveles.

De los Honorables Congresistas,


Irma Luz Herrera

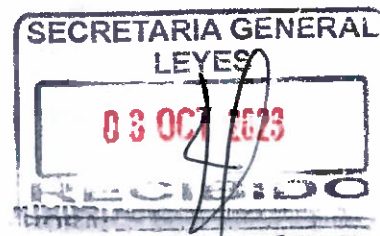

Ana pado Argudelo



7:37pm

Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 35, el cual quedará 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~~ **El Ministerio de Salud y Protección Social** en un plazo de un (1) año, contado a partir de la vigencia de la presente Ley, reglamentará los siguientes componentes:

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

Fernando Botero
Rep. Arce

Paul Pardo

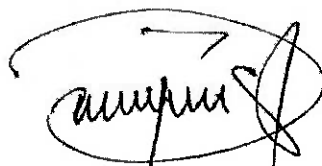
4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social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

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

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

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

Alfredo Montenegro
Pacto Histórico





Aval

A27 35



1
PASA
TALC
1.32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 5 del artículo 35 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 35. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). (...)</p> <p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 35. Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). (...)</p> <p>(...)</p> <p>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 garantizará visualizaciones para <u>el acceso de</u> los distintos agentes del sistema y los usuarios, a fin de que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Acum

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 35 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así.

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

1. **Habilitación de los agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal y comunitario.** El Ministerio de Salud definirá los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, los Prestadores de servicios, las RIISS, los proveedores de tecnologías en salud, públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.
2. **Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud.** Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.
3. **Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud.** Definirá los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial, de género, territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores practicas 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 de salud, los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.

SECRETARÍA GENERAL
LEYES

19 SEP 2023

[Handwritten signatures and initials]

1970-1971
1972-1973
1974-1975
1976-1977
1978-1979
1980-1981
1982-1983
1984-1985
1986-1987
1988-1989
1990-1991
1992-1993
1994-1995
1996-1997
1998-1999
2000-2001
2002-2003
2004-2005
2006-2007
2008-2009
2010-2011
2012-2013
2014-2015
2016-2017
2018-2019
2020-2021
2022-2023
2024-2025

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.

Alfredo Mondragón
Pablo H. H. H.



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROPOSICION ELIMINATORIA 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”

~~**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.~~

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~**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.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

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



ESTER WITH P 1



Art 36



PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de adicionar **un numeral al artículo 36 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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:

(...)

- 5. Conservaran el régimen contractual en los términos que prevé el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, con sujeción a lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 y en aplicación del artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.**

JUSTIFICACION: importante que la creación de las nuevas Instituciones de Salud del Estado, determine con precisión cual es el régimen contractual de las mismas, que en principio deberá asimilarse a las que rigen actualmente a las E.S.E. existentes.

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

THE AIRMAIL GENERAL
LEAVE
10 OCT 1958



1
OCTAVIO
CARDONA
4182

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 2 del artículo 36 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Declar



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 36 del Proyecto de Ley, 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 5° 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.

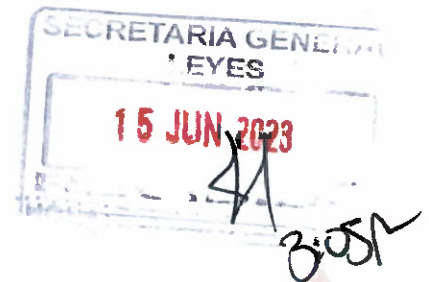
Parágrafo 2. Aquellos establecimientos públicos creados por la Ley, Asambleas Departamentales, Consejos Distritales o Municipales, que estén adscritos a Ministerios, Departamentos, Distritos o Municipios que en el momento están desarrollando actividades de salud y saneamiento ambiental seguirán funcionando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

Parágrafo 3. Los municipios que, al momento de expedida la presente Ley, no cuenten con prestador público de servicios de salud del nivel municipal e identifiquen la necesidad de contar con uno, podrán crear una ISE por acuerdo del Concejo municipal, con el aval y acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social".

Atentamente,

[Handwritten signature of Gabriel Ernesto Parrado Durán]

GABRIEL ERNESTO PARRADO DURÁN
 Representante a la Cámara por el Meta





ART 37



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 37 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes in red ink:
CALLE 121-
1:32

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>Los departamentos, distritos y municipios que así lo definan, podrán estructurar Instituciones de salud del estado ISE subregionales, creadas por Ordenanza o Acuerdo, conforme con el modelo de territorialización sanitaria definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que integren varios municipios, organizados en red integral e integrada.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>Los departamentos, distritos y municipios que así lo definan, podrán estructurar Instituciones de salud del estado ISE subregionales, creadas por Ordenanza o Acuerdo, conforme con el modelo de territorialización sanitaria definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que integren varios municipios del mismo departamento, organizados en red integral e integrada.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
1992
1992

SECRETARIA GENERAL



PROPOSICION SUSTITUTIVA al artículo 37 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”

Modifíquese el artículo 37 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”, Así:

ARTÍCULO 37°. Conformación y Funcionamiento de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS). Con el propósito de lograr el acceso efectivo a servicios de salud por parte de todos los habitantes del territorio nacional, la equidad en salud y la resolutiveidad de las Redes Integrales e Integradas de Atención en Salud (RIIS) del Aseguramiento en Salud, éstas deberán contar con un componente primario, cuyo eje fundamental serán los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) que podrán ser de naturaleza pública, privada o mixta.

Las Empresas Sociales del Estado (ESE) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) con servicios habilitados de primer nivel de atención en salud, se constituirán como Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), según lo establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del Modelo de Atención en Salud y Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA).

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) tendrán por función la atención clínica resolutive de las personas con enfoque familiar y comunitario y por cohortes de riesgo, a partir de la debida identificación de estos. Para ello, contarán con equipos multidisciplinarios, entre ellos





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

médicos con enfoque familiar y comunitario, que estarán dirigidos a definir planes terapéuticos, basados en la mejor evidencia disponible, para las cohortes de riesgo de su población adscrita, entre ellas y como mínimo, aquellas en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Materno-perinatal, Riesgo Cardiovascular, Diabetes, Desnutrición y problemas de malnutrición, Salud Mental y Salud Oral.

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), comenzando por aquellos que estén ubicados en zonas rurales y con población dispersa, en el marco del Modelo de Atención en Salud y sus dos componentes, dispondrán progresivamente de Equipos de Atención Primaria en Salud (EAPS), los cuales estarán conformados por talento humano en salud multidisciplinario, principalmente promotores de salud, optimizando los recursos disponibles, que tendrán las funciones de recolección de información de las personas y comunidades para la caracterización de sus riesgos en salud, atenciones básicas en salud, entre ellas la vacunación, apoyo en el seguimiento y monitoreo de los planes terapéuticos con enfoque familiar y comunitario y el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de la comunidad.

Para abordar los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) de la comunidad, estos equipos deberán coordinarse y o conformarse con perfiles de talento humano financiados y gestionados en conjunto o por otros sectores sociales. Las intervenciones territoriales sobre los DSS de estos equipos serán coordinadas, monitorizadas y evaluadas por la instancia que así defina el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las características de infraestructura y técnica y servicios necesarios con los que deberán contar los CAPS para atender las necesidades de su





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

población adscrita, con un enfoque diferencial, según el Modelo de Atención en Salud y el Sistema Integral para la Calidad en Salud (SICA).

PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

ART 38 (-)



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink: 1, 2, 3, 53, and a circled '0'.

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 38 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”

~~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.~~

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

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

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

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

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



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~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.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

DET 38



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

SECRETARIA DE LEGISLACION
C 1 JUN 2023
A. P. PAL. PAL.
11:04w

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 morbimortalidad; epidemiológico con enfoque territorial diferencial.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



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

PROPOSICION ADICION

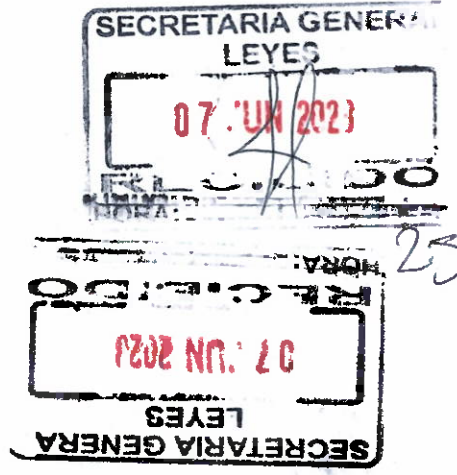
PROPOSICIÓN DE ADICION UN NUMERAL NUEVO AL ARTICULO 38 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en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

el cual quedara así:

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

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

HUGO DANILO LOZANO PIMENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



PROPOSICIÓN

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

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

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

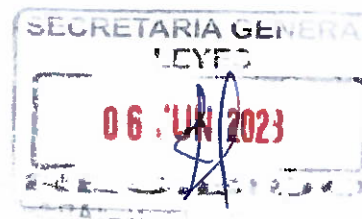
1. La tipología y nivel de cada Institución de Salud del Estado – ISE.
2. El portafolio de servicios de acuerdo con el plan de salud, la tipología y nivel.
3. Proyección de la cantidad de servicios que se prestará a la población.
4. El costo del trabajo del personal sanitario, medicamentos, suministros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

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

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

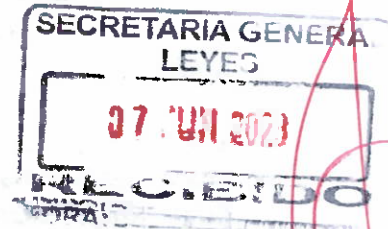
Atentamente,

Jennifer Pedraza
Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3:27

Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes



Handwritten notes in red ink:
3:26
FALC
1

PROPOSICIÓN Modificativa

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

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

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

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

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

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

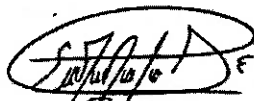
Para la aprobación del presupuesto de las instituciones de Salud del Estado - ISE de mediana y alta complejidad:

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

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

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

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



EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

Art 38

SECRETARIA GENERAL
LEYES

13 JUN 2023

Bogotá, D. C., junio de 2023

Doctor
DAVID RACERO MAYORCA
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: **Proposición de modificación**

Respetado Señor presidente,

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

El cual quedará de la siguiente forma:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Adiciónese las expresiones en negrilla y subrayadas.

Atentamente,



JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

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

MOTIVACIÓN

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



PROPOSICIÓN

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."

Handwritten notes and signatures in red ink, including '10:04' and 'V. 110'.

Modifíquese el artículo 38 del proyecto de ley. Quedará así:

Artículo 38. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE se regirán por presupuestos, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

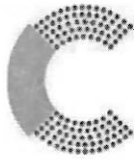
El presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se elaborará teniendo en cuenta:

- 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, que garantice una remuneración mínima vital y móvil proporcional a la cantidad y calidad del trabajo.
5. El costo de 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.
6. Los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

En ningún caso, (...)"

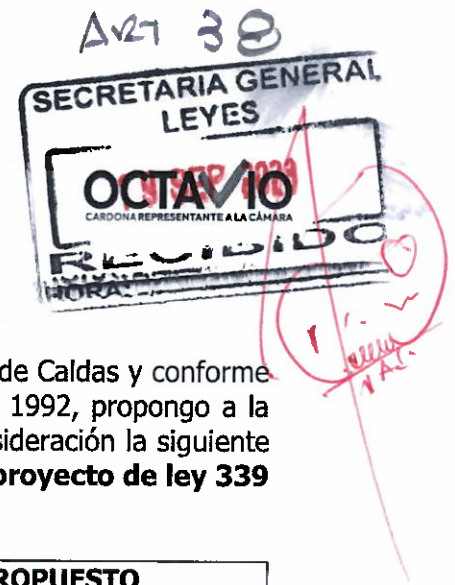
Signature of Jose Eliecer Salazar Lopez
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

Signature of Carlos Ardila Espinosa
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



Cámara
de Representantes

JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 38 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
El presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado – ISE se elaborará teniendo en cuenta:	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.	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.	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.	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.	4. El costo del trabajo del personal sanitario, medicamentos, suministros y gastos operativos que complementen necesarios para prestar 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.	5. Los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
(...)	(...)

Cordialmente,


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



Art 38

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 2 del artículo 38 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
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 2. Las Direcciones Territoriales Departamentales y Distritales de Salud y las Secretarías de Salud Municipales según corresponda organizarán el presupuesto para el cierre financiero de los hospitales de mediana y alta complejidad, con las fuentes de financiamiento.

Cordialmente;


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



5:42

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Acord

Art 38
SECRETARIA GENERAL LEYES
19 SEP 2023
OCTAVIO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

*19/09/23
4:32pm*

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo 2 del artículo 38 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
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 2. Las Direcciones Territoriales Departamentales y Distritales de Salud y las Secretarías de Salud Municipales organizarán el presupuesto para el cierre financiero de los hospitales de mediana y alta complejidad, con las fuentes de financiamiento.

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 39 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”

~~**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.~~

PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1950

1950

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

SECRETARÍA DE
C 1 JUN 2023

1
11:04

PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION 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

2

100



ART 39.



Handwritten notes in red ink: "18 SEP 2023", "OCTAVIO", "158", and a circled "1" with "158" written below it.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 39 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>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 y priorizarán estos pagos so pena de la responsabilidad disciplinaria prevista en la normatividad vigente.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

SECRETARY GENERAL
1952

19 SEP 1952

SECRETARY GENERAL
1952

A11-39

Aval

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 39 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 39. 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 registrá por el principio de transparencia y la información relacionada será de acceso público para las personas o entidades que quieran hacer veeduría ciudadana.

Alfredo Mondragón
Pact Histórico

SECRETARIA GENERAL
I EYES
19 SEP 2023
HORA:

5:25



ART 40(-)



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink: "1 julio 2023" and "3:53 p.m."

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 40 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”

~~**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. 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.~~

Handwritten signature: PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

1917
1918
1919

1920
1921
1922

1923
1924
1925

1926
1927
1928

1929
1930
1931

1932
1933
1934

1935
1936
1937

1938
1939
1940

1941
1942
1943

1944
1945
1946

1947
1948
1949


1950
1951
1952

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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



ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Sum
7/3/05/23
3:57P

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

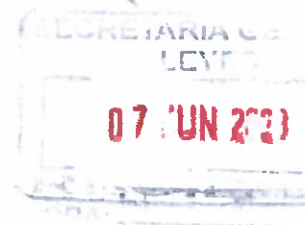
Modifíquese el Artículo 40 al Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad 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 registrarán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



(Handwritten signature and initials)
1:25

JUSTIFICACIÓN:

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





Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

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

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

Alexandra
VÁSQUEZ
CONGRESISTA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA



Modifíquese el Artículo 40 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 40. Régimen de contratación de las ISE. Las Instituciones de Salud del Estado - ISE en materia contractual se registrarán por el derecho privado, pero podrán utilizar discrecionalmente las cláusulas exorbitantes previstas por lo previsto 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. 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.

Alexandra Vásquez Ochoa
LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA
Representante a la Cámara por Cundinamarca

JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con lo establecido en en la Ley 100 de 1993, en su Artículo 195 en el cual se establece el régimen de contratación de las EmpresaS Sociales del Estado - ESE, en su literal 6 (...) *En materia contractual se regirá por el derecho privado, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto General de Contratación de la administración pública. (...), y teniendo en cuenta que en el texto propuesto no hace alusión a la modificación la modalidad prevista en lo previsto en la Ley 100, el cual precisa:*

(...)

Aplicación de las reglas de derecho privado en materia de contratación. Discrecionalidad para incluir cláusulas excepcionales. Al disponer el régimen jurídico de las Empresas Sociales del Estado, la ley 100 de 1993 señaló en el numeral 6 de su artículo 195 que, en materia contractual, se regirán "por el derecho privado", pero con la facultad para utilizar discrecionalmente "las cláusulas exorbitantes" previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.

Dichas cláusulas, que el estatuto contractual denomina "excepcionales al derecho común", son las de interpretación, modificación y terminación unilaterales; la de sometimiento a las leyes nacionales; la de caducidad, que rige para los contratos de obra y los que tengan por objeto el ejercicio de una actividad que constituya monopolio estatal, la prestación de servicios públicos o la explotación o concesión de bienes del Estado. En esta última clase de contratos - especialmente los de gran minería -, es forzoso incluir además la cláusula de reversión, con el fin de que al vencimiento del término respectivo, los elementos y bienes directamente afectados a la explotación o concesión pasen a título gratuito a ser propiedad de la entidad contratante (ley 80 de 1993, artículos 14-2 y 19).

El estatuto general de contratación de la administración pública, expedido mediante la ley 80 de 1993, dispone las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales (artículo 1º.); para este efecto, hace una enumeración de las que denomina entidades estatales, entre las cuales se encuentran, además de la Nación, los departamentos, los distritos, los municipios, las entidades descentralizadas, los organismos y dependencias del Estado a los que la ley otorgue capacidad para celebrar contratos, "las demás personas jurídicas en las que exista participación pública mayoritaria, cualquiera sea la denominación que ellas adopten, en todos los órdenes y niveles" (artículo 2º.).

(...)

Por lo expuesto anteriormente, por regla general, por ser las Instituciones sociales del estado y constituir la ley 80 un estatuto denominado "general de contratación de la administración pública", pudiera concluirse que su aplicación es universal para toda clase de entes públicos.



ART 40



Handwritten notes:
1
1.32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 40 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
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. 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.	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. 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, que reglamentará el Gobierno Nacional, 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.
(...)	(...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
LEVEL
19 SEP 2003



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 40 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>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 <u>lo establecido en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 y dar aplicación del artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, así como a</u> los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

ART 41 (-)



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



1. FOLIO 1816
3.537

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 41 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”

~~**Artículo 41. Órganos de dirección y administración de las ISE.** La dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado ISE, estará a cargo de un Consejo Directivo y de un director.~~

~~El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado ISE del orden territorial estará integrado de la siguiente manera:~~

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

~~**Parágrafo 1.** Los representantes de las comunidades y de los trabajadores de la salud de la institución tendrán un periodo de cuatro (4) años y no podrán ser reelegidos para el período inmediatamente siguiente.~~

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~**Parágrafo 2.** Cuando exista empate respecto de una materia sujeta a votación y aprobación por parte del Consejo Directivo, se resolverá con el voto de quien preside la Junta Directiva. En todo caso, cuando se trate de aprobar el presupuesto de la Institución de Salud del Estado — ISE se requiere del voto favorable del presidente del Consejo Directivo.~~

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

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

~~**Parágrafo 5.** Se procurará la paridad de género en la conformación del Consejo Directivo.~~

~~**Parágrafo 6.** Los requisitos para el cargo de director son los establecidos en el Decreto 785 de 2005.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



PROPOSICION



Modifíquese párrafo 5° artículo 41 de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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**, el cual quedará así:

Artículo 41. Órganos de dirección y administración de las ISE. La dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, estará a cargo de un Consejo Directivo y de un director.

El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado- ISE del orden territorial estará integrado de la siguiente manera:

(...)

Parágrafo 5. Se procurará la paridad entre hombre y mujer —género en la conformación del Consejo Directivo.

(...)



Acuer

*1
1:32*

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 41 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado- ISE del orden territorial estará integrado de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El jefe de la administración departamental, distrital o municipal, o su delegado, quien la presidirá. 2. El director territorial de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado. 3. Un (1) representante de las comunidades, designado por las alianzas o asociaciones legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud. 4. Dos (2) representantes de los trabajadores de la salud de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por voto secreto. 	<p>(...)</p> <p>El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado- ISE del orden territorial estará integrado de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El jefe de la administración departamental, <u>gobernador o el alcalde distrital o municipal</u>, o su delegado, <u>según corresponda</u>, quien la presidirá. 2. El director territorial de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado. 3. Un (1) representante de las comunidades, designado por las alianzas o asociaciones legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud. 4. Dos (2) representantes de los trabajadores de la salud de la institución, uno administrativo y uno asistencial, elegidos por voto secreto.

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SECRETARIA GENERAL
19 SEP 2015

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Aval
Art 41

Modifíquese el artículo 41 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 41. Órganos de dirección y administración de las ISE. La dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, estará a cargo de un Consejo Directivo y de un director.

El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado- ISE del orden territorial estará integrado de la siguiente manera:

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

Parágrafo 1. Los representantes de las comunidades y de los trabajadores de la salud de la institución tendrán un periodo de cuatro (4) años y no podrán ser reelegidos para el período inmediatamente siguiente.

Parágrafo 2. Cuando la Institución de Salud del Estado - ISE tenga sedes en más de un (1) municipio, incluirá en su consejo directivo, al secretario de los respectivos municipios.

Parágrafo 2.3. Cuando exista empate respecto de una materia sujeta a votación y aprobación por parte del Consejo Directivo, se resolverá con el voto de quien preside la Junta Directiva. En todo caso, cuando se trate de aprobar el presupuesto de la Institución de Salud del Estado - ISE se requiere del voto favorable del presidente del Consejo Directivo.

Parágrafo 3. 4. Los servidores públicos que sean miembros del Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, lo serán por derecho propio mientras ejerzan sus cargos.

Parágrafo 4. 5. Los particulares miembros de los Consejos Directivos o asesores de las Instituciones de Salud del Estado - ISE, aunque ejercen funciones públicas no adquieren por ese sólo hecho la calidad de empleados públicos. Su responsabilidad, lo mismo que sus incompatibilidades e inhabilidades, se regirán por las leyes de la materia.

Parágrafo 5. 6. Se procurará la paridad de género en la conformación del Consejo Directivo.

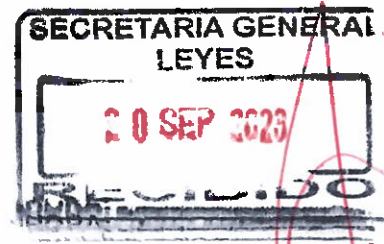
Parágrafo 6. 7. Los requisitos para el cargo de director son los establecidos en el Decreto 785 de 2005.

Alfredo Mondragón
Rector Histórico



5.251

ART 42C-



Handwritten notes in red ink:
i
PAINC
3.53 ✓

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 42 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”

~~Artículo 42. Provisión del empleo de director.~~ La provisión de los empleos de director de las Instituciones de Salud del Estado ISE del orden territorial se efectuará por la respectiva autoridad nominadora, dentro de los tres (3) meses siguientes al inicio del período del respectivo alcalde municipal o distrital o gobernador, para un período institucional de cuatro (4) años, previa verificación del cumplimiento de requisitos y calidades establecidos en la presente ley.

~~El Ministerio de Salud y Protección Social consolidará periódicamente una lista de aspirantes, de acuerdo con el reporte que le remitan las Instituciones de Educación Superior y el Departamento Administrativo de la Función Pública, respecto de los aspirantes que acreditan haber realizado el curso de Administración Hospitalaria y la prueba de competencias, respectivamente. La periodicidad de las pruebas y los parámetros requeridos para las pruebas, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La lista de aspirantes al empleo de director de las Instituciones de Salud del Estado ISE, tendrá una vigencia de cinco (5) años.~~

~~Se determinará un nivel o puntaje mínimo para dirigir instituciones de baja, mediana y alta complejidad. Las entidades territoriales no podrán nombrar directores que no certifiquen haber obtenido en los últimos cinco~~

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~años el nivel mínimo requerido para la institución respectiva, según su complejidad.~~

~~Los Cursos de Administración Hospitalaria válidos para el proceso de provisión de los empleos de director de las Instituciones de Salud del Estado ISE, serán los impartidos por las instituciones de Educación Superior que cumplan con los requisitos y lineamientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

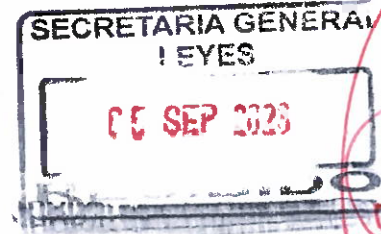
Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

Alexandra
VÁSQUEZ
CONGRESISTA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA



Modifíquese el Artículo 42 del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023- CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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 42. Provisión del empleo de director. La provisión de los empleos de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE del orden territorial se efectuará por la respectiva autoridad nominadora, dentro de los tres (3) meses siguientes al inicio del período del respectivo alcalde municipal o distrital o gobernador, para un período institucional de cuatro (4) años, previa verificación del cumplimiento de requisitos y calidades establecidos en la presente ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social consolidará periódicamente una lista de aspirantes, de acuerdo con el reporte que le remitan las Instituciones de Educación Superior y el Departamento Administrativo de la Función Pública, respecto de los aspirantes que acreditan haber realizado el curso de Administración Hospitalaria y la prueba de competencias, respectivamente. La periodicidad de las pruebas y los parámetros requeridos para las pruebas, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La lista de aspirantes al empleo de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, tendrá una vigencia de cinco (5) cuatro (04) años.

Se determinará un nivel o puntaje mínimo para dirigir instituciones de baja, mediana y alta complejidad. Las entidades territoriales no podrán nombrar directores que no certifiquen haber obtenido en los últimos cinco años el nivel mínimo requerido para la institución respectiva, según su complejidad.

Los Cursos de Administración Hospitalaria válidos para el proceso de provisión de los empleos de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, serán impartidos por las instituciones de Educación Superior que cumplan con los requisitos y lineamientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA
Representante a la Cámara por Cundinamarca

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que el período institucional para el cual se norma el director es de cuatro (04) años, la lista de aspirantes debe guardar concordancia para el periodo en el cual se eligen, y de la misma manera, previo al cambio de periodo institucional adelantar el proceso para conformar la lista para proveer el cargo para el siguiente período.



Aven

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE el artículo 42 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 42. Provisión del empleo de director. La provisión de los empleos de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE del orden territorial se efectuará por la respectiva autoridad nominadora, dentro de los tres (3) meses siguientes al inicio del período del respectivo alcalde municipal o distrital o gobernador, para un período institucional de cuatro (4) años, previa verificación del cumplimiento de requisitos y calidades establecidos en la presente ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social consolidará periódicamente una lista de aspirantes, de acuerdo con el reporte que le remitan las Instituciones de Educación Superior y el Departamento Administrativo de la Función Pública, respecto de los aspirantes que acreditan haber realizado el curso de Administración Hospitalaria y la prueba de competencias, respectivamente. La periodicidad de las pruebas y los parámetros requeridos para las pruebas, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La lista de aspirantes al empleo de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, tendrá una vigencia de cinco (5) años. La reglamentación propia del Ministerio de Salud y Protección Social en lo que respecta a la conformación de esta lista de aspirantes incluirá criterios que procuren la equidad de género.

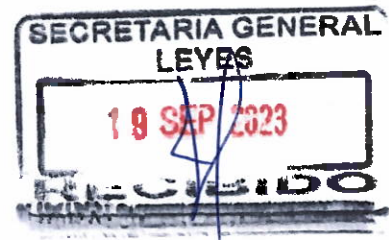
Se determinará un nivel o puntaje mínimo para dirigir instituciones de baja, mediana y alta complejidad. Las entidades territoriales no podrán nombrar directores que no certifiquen haber obtenido en los últimos cinco años el nivel mínimo requerido para la institución respectiva, según su complejidad, sin perjuicio del régimen de inhabilidades e incompatibilidades que establece la ley.

Los Cursos de Administración Hospitalaria válidos para el proceso de provisión de los empleos de director de las Instituciones de Salud del Estado-ISE, serán los impartidos por las instituciones de Educación Superior que cumplan con los requisitos y lineamientos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

De la honorable congresista,

Carolina Giraldo B

CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara por Risaralda
Partido Alianza Verde



9:26pm

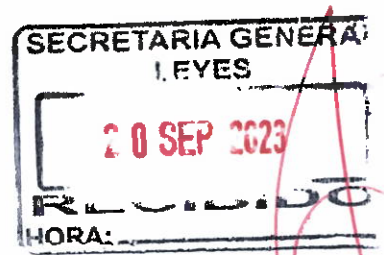


#RisaraldaSeRespeta

Art 43(-)



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink: "1 inicio", "11/2", "3:53"

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 43 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"

~~Artículo 43. Aprobación y evaluación del plan de gestión de las Instituciones de Salud del Estado – ISE del orden territorial. Para la aprobación del plan de gestión de las Instituciones de Salud del Estado – ISE del orden territorial se deberá seguir el siguiente procedimiento:~~

- ~~1. El director de la Institución de Salud del Estado – ISE deberá presentar al Consejo Directivo el proyecto de plan de gestión de la misma, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a su posesión en el cargo. El proyecto de plan de gestión deberá ajustarse a las condiciones y metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
- ~~2. El Consejo Directivo de la respectiva Institución de Salud del Estado – ISE deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.~~
- ~~3. El director podrá presentar observaciones al plan de gestión aprobado en los cinco (5) días hábiles siguientes a su aprobación, y se resolverá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes.~~
- ~~4. En caso de que el Consejo Directivo no apruebe el proyecto de plan de gestión durante el término aquí establecido, el plan de gestión inicialmente presentado por el director se entenderá aprobado.~~

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640 Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR www.julianpeinado.com correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~Para la evaluación de los planes de gestión, se deberá dar cumplimiento al siguiente proceso:~~

- ~~1. El director de la Institución de Salud del Estado — ISE del orden territorial deberá presentar al Consejo Directivo un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1º de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. Los contenidos del informe y de la metodología serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
- ~~2. El Consejo Directivo deberá evaluar el cumplimiento del plan de gestión del director, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.~~
- ~~3. Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo del Consejo Directivo, debidamente motivado, el cual se notificará al director quien podrá interponer recurso de reposición ante el Consejo Directivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.~~
- ~~4. La decisión del Consejo Directivo tendrá recurso de reposición ante el mismo Consejo Directivo y de apelación en el efecto suspensivo, ante el director Territorial de Salud. Para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.~~
- ~~5. Si el resultado en firme de la evaluación fuera insatisfactorio será causal de retiro del servicio del director por parte del nominador, para lo cual el Consejo Directivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ejecutoria del acto administrativo, deberá solicitar al nominador la remoción del director, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra el cual procederán los recursos de ley.~~





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~6. La no presentación del proyecto de plan de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión por parte del director de la Institución de Salud del Estado - ISE, dentro de los plazos señalados, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos y plazos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación no satisfactoria, la cual será causal de retiro.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 3 del artículo 43 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes in red ink:
t
-2
1334

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>Se determinará un nivel o puntaje mínimo para dirigir instituciones de baja, mediana y alta complejidad. Las entidades territoriales no podrán nombrar directores que no certifiquen haber obtenido en los últimos cinco años el nivel mínimo requerido para la institución respectiva, según su complejidad.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>Se determinará un nivel o puntaje mínimo para dirigir instituciones de baja, mediana y alta complejidad. Las entidades territoriales no podrán nombrar directores que <u>no se encuentren previamente incluidos en la lista de aspirantes, y que no</u> certifiquen haber obtenido en los últimos cinco años el nivel mínimo requerido para la institución respectiva, según su complejidad.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL

1 F Y E S

1 0 0 0 0 0 0 0





1.3.2
 1.3.2
 1.3.2

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 3 del inciso 2 del artículo 43 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
3. Los resultados de la evaluación se harán constar en un acuerdo del Consejo Directivo, debidamente motivado, el cual se notificará al director quien podrá interponer recurso de reposición ante el Consejo Directivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.	3. Los El resultados de la evaluación podrán ser satisfactorio, satisfactorio con plan de mejora o insatisfactorio, el cual se harán constar en un acuerdo del Consejo Directivo, debidamente motivado, el cual se notificará al director. quien podrá interponer recurso de reposición ante el Consejo Directivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.
(...)	(...)

Cordialmente;



JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar el numeral 4 del inciso 2 del artículo 43 del proyecto de ley 339 de 2023, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
4. La decisión del Consejo Directivo tendrá recurso de reposición ante el mismo Consejo Directivo y de apelación en el efecto suspensivo, ante el director Territorial de Salud. Para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.	4. <u>La decisión Del resultado de la evaluación el director dentro de los (5) días hábiles siguientes a la notificación podrá interponer del Consejo Directivo tendrá</u> recurso de reposición ante el mismo Consejo Directivo y de apelación en el efecto suspensivo, ante el director Territorial de Salud. Para resolver dichos recursos se contará con un término de quince días (15) hábiles.
(...)	(...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GEMERAL
LAVES

19 SEP 2011

SECRETARIA GEMERAL
LAVES



AUAN

ART 43



Handwritten notes in red ink: 1:32 v

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 2 del artículo 43 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
2. El Consejo Directivo de la respectiva Institución de Salud del Estado - ISE deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del plan de gestión.	2. El Consejo Directivo de la respectiva Institución de Salud del Estado - ISE deberá aprobar, el plan de gestión dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la su presentación del plan de gestión.
(...)	(...)

Cordialmente;

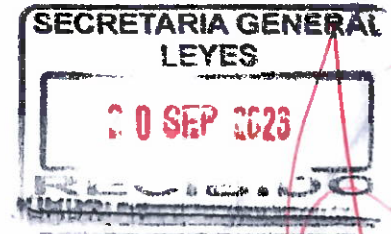
Handwritten signature of Jose Octavio Cardona Leon

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink: "1", "1210", "3:53", and a signature.

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 44 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”

~~Artículo 44. Régimen Laboral de las ISE.~~ En los términos de la normatividad vigente los servidores públicos de la salud, salvo excepciones establecidas en la ley o pactadas con las organizaciones sindicales, seguirán siendo de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales.

~~Los servidores públicos de instituciones de salud mixtas con participación del Estado igual o superior al 90%, se regirán por la presente Ley.~~

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

- ~~1. El Gobierno Nacional y las respectivas autoridades competentes en el orden territorial, en la norma que defina la planta del personal de la Institución de Salud del Estado ISE, señalará el número de servidores públicos de la salud requerido para la prestación de servicios, su modalidad y naturaleza, de acuerdo con la ley, las tipologías y niveles de Instituciones de Salud del Estado ISE que determine el Gobierno Nacional.~~
- ~~2. En materia de la jornada laboral, los servidores públicos de las instituciones de salud del Estado ISE, se regirán por el Decreto Ley 1042 de 1978 y por el Decreto 400 de 2021, o por las normas que los modifiquen, adicionen, o sustituyan.~~
- ~~3. Para la negociación de los servidores públicos se aplicará la constitución, los acuerdos internacionales de la OIT ratificados por~~



1912

1913

1914

1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927

1928

1929

1930

1931

1932

1933

1934

1935

1912

1913

1914

1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927

1928

1929

1930

1931

1932

1912

1913

1914

1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927

1928

1929

1930

1931

1932

1912

1913

1914

1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927

1928

1929

1930

1931

1932



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~Colombia, las leyes, los decretos y lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 4 de 1992, según el caso. A los trabajadores oficiales, además de lo anterior, lo que resulte de sus respectivos acuerdos o convenciones colectivas.~~

~~4. En lo relacionado con la administración del personal, a los servidores públicos de la salud les serán aplicables, en lo pertinente, las disposiciones del Decreto Ley 2400 de 1968, Ley 909 de 2004 y las demás normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan.~~

~~5. La remuneración de los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado ISE será fijada por las respectivas autoridades competentes, con sujeción a las previsiones de la ley 4ª de 1992 y el resultado de las negociaciones de las condiciones de empleo.~~

~~Los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales, a la vigencia de la presente ley, conservarán tal calidad, sin solución de continuidad en los términos establecidos en los contratos de vinculación, y se entenderá que la nueva relación contractual continuará con la respectiva Institución de Salud del Estado ISE.~~

~~**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.~~





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

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

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



PROPOSICIÓN

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.”

Modifíquese el artículo 44 del proyecto de ley. Quedará así:

“Artículo 44. Régimen Laboral de las ISE. En los términos de la normatividad vigente los servidores públicos de la salud, salvo excepciones establecidas en la ley o pactadas con las organizaciones sindicales, seguirán siendo de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales.

Los servidores públicos de instituciones de salud mixtas con participación del Estado igual o superior al 90%, se regirán por la presente Ley.

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

1. El Gobierno Nacional y las respectivas autoridades competentes en el orden territorial, en la norma que defina la planta del personal de la Institución de Salud del Estado - ISE, señalará el número de servidores públicos de la salud requerido para la prestación de servicios, su modalidad y naturaleza, de acuerdo con la ley, las tipologías y niveles de Instituciones de Salud del Estado-ISE que determine el Gobierno Nacional.
2. En materia de la jornada laboral, los servidores públicos de las instituciones de salud del Estado -ISE, se regirán por el Decreto Ley 1042 de 1978 y por el Decreto 400 de 2021, o por las normas que los modifiquen, adicionen, o sustituyan.
3. Para la negociación de los servidores públicos se aplicará la constitución, los acuerdos internacionales de la OIT ratificados por Colombia, las leyes, los decretos y lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 4 de 1992, según el caso. Los derechos de negociación colectiva del personal sanitario vinculado a actividades asistenciales dentro de las ISE y de los trabajadores oficiales se regirán por lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo. A los trabajadores oficiales, además de lo anterior, lo que resulte de sus respectivos acuerdos o convenciones colectivas.(...)

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

PROPOSICIÓN

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."

1
CÓDIGO
TATTO
10:04a

Adiciónese un párrafo nuevo al artículo 44 del proyecto de ley. Quedará así:

"**Artículo 44. Régimen Laboral de las ISE.** En los términos de la normatividad vigente los servidores públicos de la salud, salvo excepciones establecidas en la ley o pactadas con las organizaciones sindicales, seguirán siendo de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales.

(...)

Parágrafo 5. Los trabajadores del sector salud especialistas, podrán ser contratados en las Instituciones de Salud del Estado, mediante cualquier modalidad de contratación que permita el ordenamiento jurídico colombiano para la contratación de servicios profesionales, incluidas todas las modalidades contempladas en el Código Sustantivo del Trabajo, cuando así sea requerido por las necesidades del servicio, variaciones en las necesidades institucionales, necesidades de cobertura en territorios alejados o por la escasez en la oferta de profesionales especializados.

En estos casos se garantizará que el pago de la remuneración por la prestación de los servicios no sea superior a los cinco (5) días calendarios a la radicación de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente.

(...)"



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN



El artículo 44 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", quedara así:

Artículo 44. Régimen Laboral de las ISE. En los términos de la normatividad vigente los servidores públicos de la salud, salvo excepciones establecidas en la ley o pactadas con las organizaciones sindicales, seguirán siendo de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales.

Los servidores públicos de instituciones de salud mixtas con participación del Estado igual o superior al 90%, se regirán por la presente Ley.

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

1. El Gobierno Nacional y las respectivas autoridades competentes en el orden territorial, en la norma que defina la planta del personal de la Institución de Salud del Estado - ISE, señalará el número de servidores públicos de la salud requerido para la prestación de servicios, su modalidad y naturaleza, de acuerdo con la ley, las tipologías y niveles de Instituciones de Salud del Estado- ISE que determine el Gobierno Nacional.
2. En materia de la jornada laboral, los servidores públicos de las instituciones de salud del Estado -ISE, se regirán por el Decreto Ley 1042 de 1978 y por el Decreto 400 de 2021, o por las normas que los modifiquen, adicionen, o sustituyan.
3. Para la negociación de los servidores públicos se aplicará la constitución, los acuerdos internacionales de la OIT ratificados por Colombia, las leyes, los decretos y lo dispuesto en el artículo 9 de la ley 4 de 1992, según el caso. **Los derechos de negociación colectiva del personal sanitario vinculado a actividades asistenciales dentro de las ISE y de los trabajadores oficiales se regirán por lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo.**
4. En lo relacionado con la administración del personal, a los servidores públicos de la salud les serán aplicables, en lo pertinente, las disposiciones del Decreto Ley 2400 de 1968, Ley 909 de 2004 y las demás normas que lo reglamenten, modifiquen o sustituyan.

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

5. La remuneración de los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado ISE será fijada por las respectivas autoridades competentes, con sujeción a las previsiones de la ley 4ª de 1992 y el resultado de las negociaciones de las condiciones de empleo. La remuneración de los trabajadores sanitarios vinculados a actividades asistenciales será fijado libremente por los consejos directivos de las ISE, teniendo en cuenta la experiencia, formación, cantidad y calidad del trabajo de forma que se garantice una remuneración justa y proporcional.

Los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales, a la vigencia de la presente ley, conservarán tal calidad, sin solución de continuidad en los términos establecidos en los contratos de vinculación, y se entenderá que la nueva relación contractual continuará con la respectiva Institución de Salud del Estado - ISE.

Parágrafo 1. Las ISE podrán operar mediante terceros, siempre y cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, o cuando estas funciones no puedan llevarse a cabo por parte del personal de planta de la ISE o cuando se requieran conocimientos especializados. La Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Trabajo vigilarán el cumplimiento de las condiciones de la prestación de servicios mediante terceros.

Parágrafo 2. Los trabajadores del sector salud especialistas, podrán ser contratados en las Instituciones de Salud del Estado, mediante cualquier modalidad de contratación que permita el ordenamiento jurídico colombiano para la contratación de servicios profesionales, tanto individuales como colectivos, cuando así sea requerido por las necesidades del servicio, variaciones en las necesidades institucionales, necesidades de cobertura en territorios alejados o por la escasez en la oferta de profesionales especializados.

En estos casos se garantizará que el pago de la remuneración por la prestación de los servicios no sea superior a los cinco (5) días calendario a la radicación de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente.


Parágrafo 3. 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.

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Parágrafo 4. El Gobierno Nacional establecerá un sistema de estímulos para los servidores públicos de la salud que laboren en regiones dispersas y de difícil acceso.

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



SANDRA BIBIANA ARISTIZABAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Proyecto: LFGO -1



ART 44

Handwritten notes in red ink: "Cámara AIC" and "1.324" with a circled "t" and other scribbles.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 3 del artículo 44 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



1:32
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el parágrafo 1 del artículo 44 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
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 1. Los contratos de prestación de servicios <u>de naturaleza civil celebrados con personas naturales y</u> 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.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN DE ELIMINACION

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de eliminar **el parágrafo 1 del artículo 44 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

~~**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.~~

JUSTIFICACION: Dejar sin la posibilidad de que las Instituciones de Salud del Estado ISE, utilicen el contrato de prestación de servicios para poder contar con personal de la salud, es un riesgo que debe considerarse a través de la reforma a la salud, dado que se debe tener en cuenta que Colombia no cuenta con gran cantidad de médicos y especialistas, por lo que dichos profesionales celebran diferentes contratos de prestación de servicios con varias entidades de salud, en consecuencia, al prohibir dicho instrumento, solo pocas entidades podrán tener médicos especialistas, pues además debe considerarse que según el proyecto de ley, estos profesionales ya serían servidores públicos y tendrían la prohibición de percibir más de un pago del Estado.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Aval

Art 44
SECRETARIA GENERAL LEYES
19 SEP 2023
OCTAVIO
CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA

19:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 5 del artículo 44 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>(...)</p> <p>5. La remuneración de los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE será fijada por las respectivas autoridades competentes, con sujeción a las previsiones de la ley 4ª de 1992 y el resultado de las negociaciones de las condiciones de empleo.</p> <p>Los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales, a la vigencia de la presente ley, conservarán tal calidad, sin solución de continuidad en los términos establecidos en los contratos de vinculación, y se entenderá que la nueva relación contractual continuará con la respectiva Institución de Salud del Estado - ISE.</p> <p>(...)</p>	<p>(...)</p> <p>5. La remuneración de los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado-ISE será fijada por las respectivas autoridades competentes, con sujeción a las previsiones de la ley 4ª de 1992 y el resultado de las negociaciones de las condiciones de empleo.</p> <p>Los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales, a la entrada en vigencia de la presente ley, conservarán tal calidad, sin solución de continuidad en los términos establecidos en los contratos de vinculación, y se entenderá que la nueva relación contractual continuará con la respectiva Institución de Salud del Estado - ISE.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co





PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 45 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”

~~**Artículo 45. Derechos de permanencia de los servidores.** Los empleados públicos con derechos de carrera administrativa o nombrados en provisionalidad de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, a la vigencia de la presente ley, serán vinculados en las Instituciones de Salud del Estado ISE, sin solución de continuidad y sin que se desmejoren sus condiciones laborales.~~

~~Los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales, a la vigencia de la presente ley, conservarán tal calidad, sin solución de continuidad en los términos establecidos en los contratos de vinculación, y se entenderá que la nueva relación contractual continuará con la respectiva Institución de Salud del Estado ISE. En ningún caso, habrá desmejoramiento de las condiciones laborales.~~

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

~~**Parágrafo 1.** Los contratos de prestación de servicios a cargo de las Empresas Sociales del Estado que, a la entrada en vigencia de la presente~~





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~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.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano





A



1
recibe
1.32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 45 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 45. Derechos de permanencia de los servidores. Los empleados públicos con derechos de carrera administrativa o nombrados en provisionalidad de las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, a la vigencia de la presente ley, serán vinculados en las Instituciones de Salud del Estado-ISE, sin solución de continuidad y sin que se desmejoren sus condiciones laborales.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 45. Derechos de permanencia de los servidores. Los empleados públicos con derechos de carrera administrativa o nombrados en provisionalidad de en las Empresas Sociales del Estado del orden nacional y territorial, a la entrada en vigencia de la presente ley, serán vinculados en las Instituciones de Salud del Estado-ISE, sin solución de continuidad y sin que se desmejoren sus condiciones laborales, ni podrán ser ubicados en otro territorio, sin su consentimiento.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



ART 45

1-0
VIC
1:32

PROPOSICIÓN DE ELIMINACION

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de eliminar **el parágrafo 1 del artículo 45 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

~~**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.~~

JUSTIFICACION: Ya se encuentra incluido en el artículo 44 del proyecto de ley.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN DE ELIMINACION

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de eliminar **el parágrafo 2 del artículo 45 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

~~**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.~~

JUSTIFICACION: Ya se encuentra incluido en el artículo 44 del proyecto de ley.

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



ART 45
SECRETARIA GENERAL
LEYES
19 SEP 2023
OCTAVIO
1-32 ✓

PROPOSICIÓN DE ELIMINACION

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de eliminar **el párrafo 3 del artículo 45 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

JUSTIFICACION: Ya se encuentra incluido en el artículo 44 del proyecto de ley.

Cordialmente,;


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN

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

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

~~Parágrafo 1. Los contratos de prestación de servicios a cargo de las Empresas Sociales del Estado que, a la entrada en vigencia de la presente ley, se encuentren en ejecución se entenderán subrogados en las Instituciones de Salud del Estado - ISE.~~

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

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

JUSTIFICACIÓN

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

Atentamente,

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

01 JUN 23



100 411 11

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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



Acual

*1 punto
1.324*

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 3 del artículo 45 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) Para efectos de la laboralización ordenada por la Corte Constitucional, las personas que, a la vigencia de la presente ley, se encuentren laborando más de tres años continuos en cargos de carrera administrativa, bajo cualquier modalidad de vinculación, serán vinculados en las Instituciones de Salud del Estado – ISE, en las condiciones laborales, salariales y prestacionales propias del respectivo cargo sin solución de continuidad y según su antigüedad. (...)	(...) Para efectos de la laboralización ordenada por la Corte Constitucional, las personas que, a la <u>entrada en</u> vigencia de la presente ley, se encuentren laborando más de tres años continuos en cargos de carrera administrativa, bajo cualquier modalidad de vinculación, serán vinculados en las Instituciones de Salud del Estado – ISE, en las condiciones laborales, salariales y prestacionales propias del respectivo cargo sin solución de continuidad y según su antigüedad. (...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



DET 46 (L)



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink:
A
DATE
3.53

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 46 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”

~~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.~~

Handwritten signature: PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

RECEIVED
MAY 10 1964
U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE
WASHINGTON, D.C.

OFFICE OF THE
SECRETARY

1964

1964

1964

AR+ 46(-)

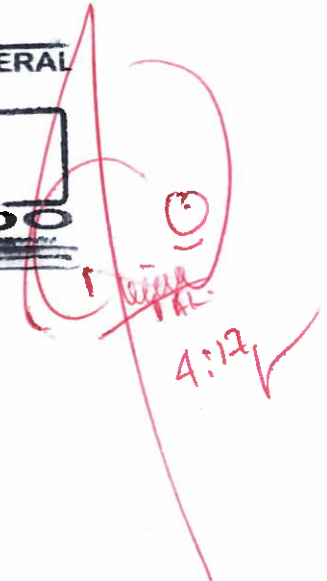
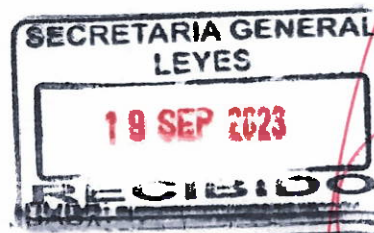
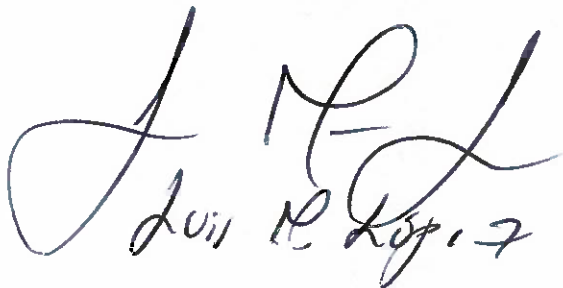
PROPOSICION

Elimínese el artículo 46 del texto de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.**

~~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.~~

Atentamente,



MEMORANDUM

TO : [Illegible]

FROM : [Illegible]

SUBJECT : [Illegible]

[Illegible text block]

APPROVED:

[Illegible Signature]

[Illegible Signature]

Justificación

Regresivo, no incluye ninguna evaluación de las capacidades, avances y resultados existentes. Promueve una nueva reglamentación de todo, poniendo en riesgo la viabilidad de una operación real del sistema.

Artículo muy peligroso de generar colapso sistemático y vulneración de acceso a los servicios de salud y en general del derecho fundamental.

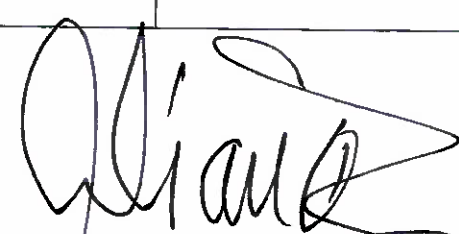




PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

ES 15 NOV 19



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

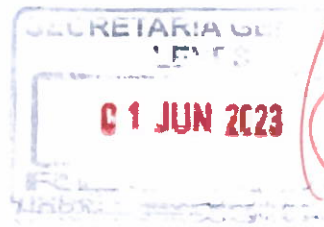
PROPOSICION MODIFICACION

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



Handwritten notes in red ink: "1 copia", "14/6", and "11:04 am".

1971

1971

A2T 46

Bogotá, D. C., junio de 2023

Doctor
DAVID RACERO MAYORCA
Presidente Cámara de Representantes
Ciudad

SECRETARIA DE LEY
13 JUN 2023
2.000

Asunto: **Proposición de modificación**

Respetado Señor presidente,

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

El cual quedará de la siguiente forma:

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

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

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

Adiciónese las expresiones en negrilla y subrayadas.

Atentamente,


JORGE MÉNDEZ HERNÁNDEZ

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

MOTIVACIÓN

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

Proposición ____ 2023

James
MOSQUERA
TORRES
Vida, Paz y territorio
15 JUN 2023
AVT 46
3.90

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 46 del Proyecto de ley 339 de 2023, Cámara el cual quedará así:

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas dispersas alejadas de los centros urbanos, **zonas rurales** o de difícil acceso geográfico, operará una Entidad de Salud del Estado Itinerante o atención ambulante del orden nacional, que prestará atención básica, **preventiva y especializada los cuales deberán contar con equipos de últimas tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico, personal médico y de enfermería que cuenten con experiencia en atención a pacientes en entornos ambulante.**

Las Entidades de Salud del Estado Itinerante o atención ambulante podrán operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la policía nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual deberán promover el acompañamiento de los organismos internacionales protegidos por Derecho Internacional Humanitario. La atención Itinerante o ambulante se priorizará en los municipios vinculados al programa de desarrollo con enfoque territorial.

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,

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



Handwritten notes or scribbles in the top left corner.

Date	Description	Amount	Balance
18 18
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...
...

Handwritten notes or scribbles on the left side of the page.



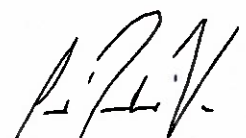
PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el **ARTÍCULO 46** 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", el cual quedará así:

Artículo 46. Entidad de Salud del Estado Itinerante. Para las zonas rurales, 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 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.

Del Honorable Congresista,


JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
 Representante a la Cámara
 CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:43

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Cra 7 8-88 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
 ✉ utl.jorge-tovar@camara.gov.co 🌐 jorgerodrigotovar.com
 f jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv

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

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 Cámara de
Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad



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

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

ART 46



PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023. CÁMARA DE REPRESENTANTES.
"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Audit

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

Diego Quintana

*KAREN LOPEZ
CITREP 16*

*Jonh Jairo Gonzalez A
Citrep # 3*

*Leonor Palencia
Citrep # 14
German Howell.*

1/1.

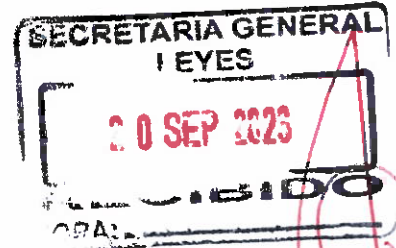


PLATE 1

ART 476



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink: "1", "3:53", and a signature.

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 47 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”

~~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.~~

PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

Modifíquese y agréguese un párrafo nuevo al artículo 47 del Proyecto de Ley 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 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 los planes de desarrollo y ordenamiento territorial en concordancia con el período de gobierno, y podrán hacer ajustes a dichos planes por contingencias que ameriten una revisión y ajuste, previa verificación de la autoridad competencia con observancia de los principios que rigen la contratación estatal.** Este plan se financiará con recursos específicos de la ADRES, **sin perjuicio de las demás fuentes de financiación con que cuenten los territorios como las provenientes del SGP y otras de la cuales dispongan para el financiamiento en salud.**

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.

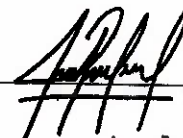
Parágrafo Nuevo. El Ministerio de Salud en coordinación con las entidades territoriales de salud, deberán presentar un informe anual sobre la necesidad de inversión en infraestructura, equipamiento y dotación en salud, con el fin de alcanzar la capacidad necesaria para garantizar la prestación de los servicios en salud en los territorios.

El presente informe constituirá insumo para la construcción del proyecto de Presupuesto General de la Nación el cual es presentado anualmente ante el Congreso de la República.

De los Honorables Congresistas,



Irma Luz Herrera



Ana Paola Agudelo



7:37pm



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

1905

PROPOSICIÓN

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."


1
15:10
10:04w

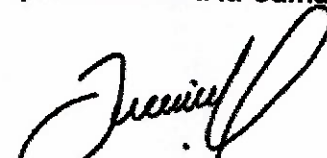
Modifíquese el artículo 47 del proyecto de ley. Quedará así:


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, tecnología, dotación y formación del talento humano, 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.

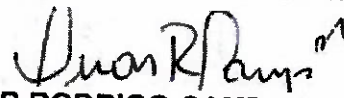
El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ejecutar los recursos, del Plan Nacional de Equipamiento en Salud, cualquiera que sea su fuente mediante fiducia mercantil con una sociedad fiduciaria de carácter público.

Parágrafo – en la estructuración y ejecución del plan decenal de equipamiento en salud deberán tener en cuenta las recomendaciones que para el efecto formule el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud IETS.


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

SECRETARIA GENERAL

LEYES

1911

1911

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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 suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa; al artículo 47 el cual quedará así:

Artículo 47. Plan Nacional de Equipamiento en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social estructurará un Plan 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.

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que se transforma el sistema de la salud en Colombia y las EPS tendrán hasta 2 años contados a partir de la promulgación de la ley, establecer si deciden transformarse en Gestoras de Salud y Vida, se sobre entiende que habrá un periodo de transición progresivo, en consecuencia no es pertinente ni eficiente que los planes de equipamiento y dotación en salud se consideren en periodos tan largos sino que se equiparen a los mismo 4 años de los planes de desarrollo territorial.

JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
Representante a la Cámara



10:09 am



RECEIVED
ESTO NO ES

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 – 68 Oficinas 603B-604B
Conmutador: 4325100-01-02 - Extensiones 3633-3636
Correo Electrónico: jose.salazar@camara.gov.co

Avey

Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



7:54pm

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 47, el cual quedará 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.

En un plazo máximo de seis meses (6) de expedida la siguiente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá hacer público el plan de fortalecimiento de la infraestructura en salud, en relación con el desarrollo e implementación de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS; el cual deberá incluir los respectivos mecanismos de seguimiento, auditoría, veeduría y de rendición de cuentas.

Camilo Rozo Amis
P. Liberal.

Catherine Fungo C.
P. Verde

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP.

Martha Alfonso

Julia Miranda

Jeanfer Pedraza

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico.

Gloria S. Sicaola
Pacto Histórico.



20748(-7)



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2023 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN

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

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

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

- ~~1. Colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.-~~
- ~~2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.-~~
- ~~3. Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.~~
- ~~4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las 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.-~~

RECEIVED
LEYES
01 JUN 2023
10570

~~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 black ink, appearing to be 'Modesto Aguilera Vides', written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

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



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 48 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”

~~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.~~





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~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.~~







AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~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~~





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~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.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



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

[Handwritten signature]

PROPOSICION ADICION
Art 48

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

EL cual quedara así:

Artículo 48

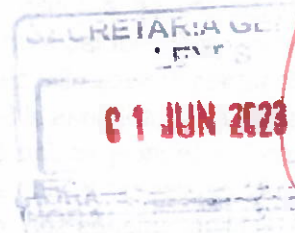
~~Artículo 49.~~ Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por dos (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia 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:

Art. 48
[Handwritten signature]

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.

[Handwritten signature]

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



[Handwritten signature]
11:04 am



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.

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

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

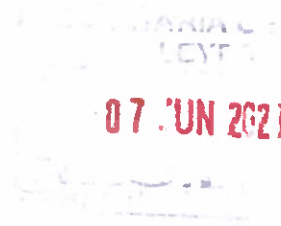
(...)

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

(...)

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente





JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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



PROPOSICIÓN

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

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

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023





CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA



JUSTIFICACIÓN

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



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



PROPOSICIÓN

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

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

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

1. Colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.
3. Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.
4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las 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)~~ **cinco (5) años** para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad, **Los términos y condiciones de la gradualidad, serán los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de reglamentación.**

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

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

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

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

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



JUSTIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN:

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

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

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328

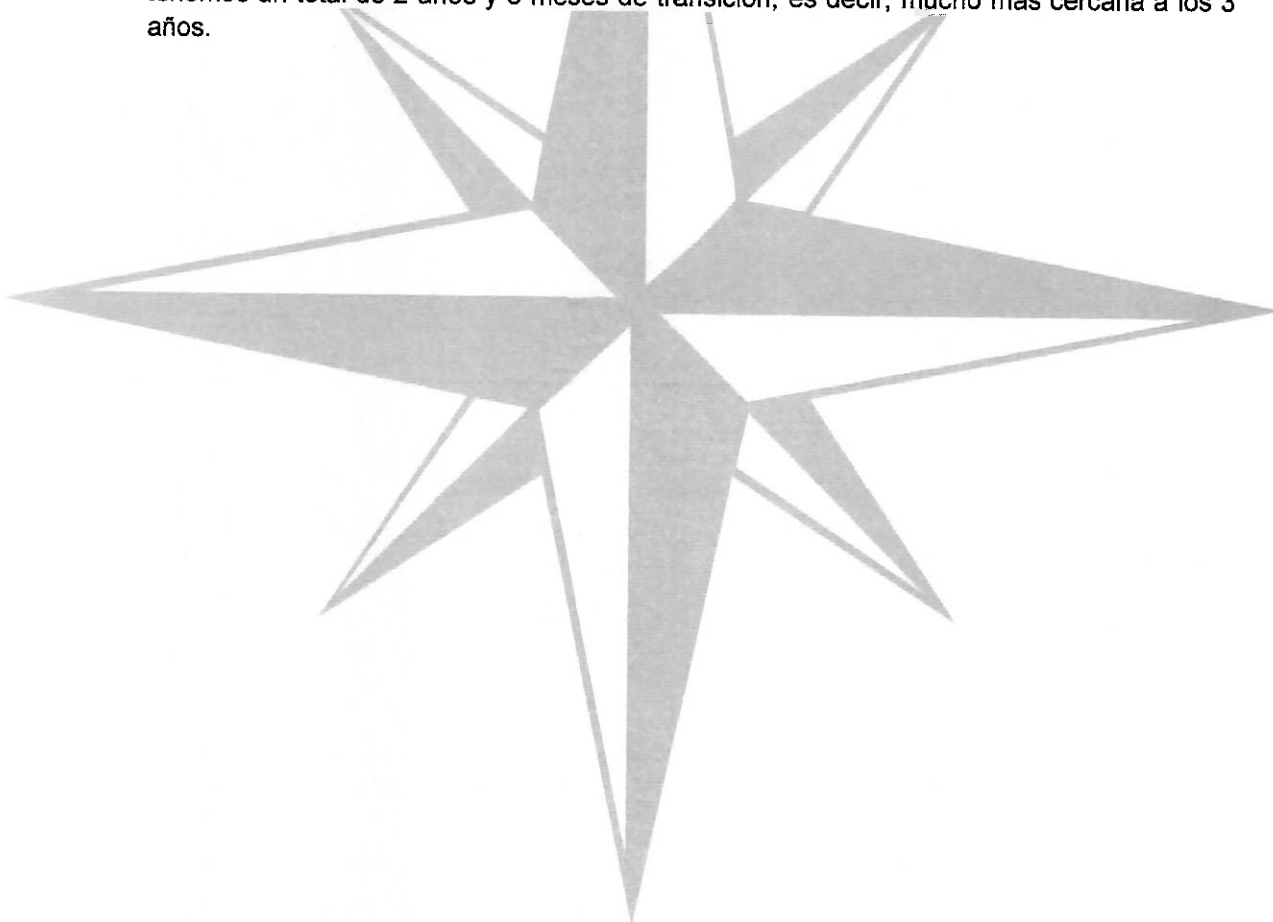
Teléfonos 3904050

miguel.polo@camara.gov.co



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

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





PROPOSICIÓN

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

(...)

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

(...)

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

SECRETARÍA DE LEYES
07 JUN 2023



JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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



Ne



1
v
10:54a

PROPOSICIÓN

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.”


Modifíquese el numeral 5 del artículo 48 del proyecto de ley. Quedará así:


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

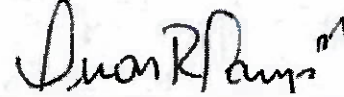
5. Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán presentar un plan de saneamiento con los acreedores respecto a ~~todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.~~ del pasivo no corriente y las obligaciones que a la fecha se tengan con los profesionales sanitarios con independencia de su forma de contratación, y del cumplimiento de los términos de prescripción.

(...)”


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



de



Handwritten notes: "Cámara", "VIDA", "10:00a" with a red circle around the stamp area.

PROPOSICIÓN

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."

Adiciónese un numeral 9 al artículo 48 del proyecto de ley. 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: (...)

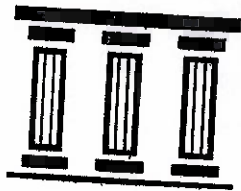
9. A partir de la entrada en vigor de la presente ley, las Gestoras de Salud y Vida serán reguladas en sus operaciones de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Las Gestoras de Salud y Vida que al momento de la expedición de la presente ley presenten integración vertical en la mediana y alta complejidad, tendrán un plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la presente disposición y las normas reglamentarias que la desarrollen.

Signature of Jose Eliecer Salazar Lopez
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

Signature of Carlos Ardila Espinosa
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

Signature of Julio Alberto Elías Vidal
JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

Signature of Oscar Rodrigo Campo Hurtado
ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 48
SECRETARIA GENERAL
RUBIANO

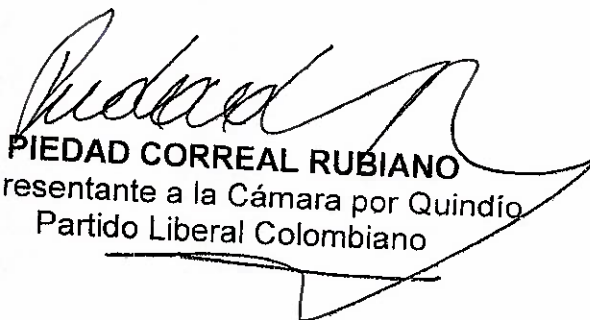
29 AGO 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral 8 del artículo 48 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 Número 344 De 2023, el cual quedará así:

(...)

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, y la administración del aseguramiento y gestión del riesgo desde el primer nivel de atención, 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.


PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano

SECRETARIA DE MEDICINA

SECRETARIA DE MEDICINA

SECRETARIA DE MEDICINA

SECRETARIA DE MEDICINA

SECRETARIA DE MEDICINA

SECRETARIA DE MEDICINA

SECRETARIA DE MEDICINA

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN



Handwritten notes in red ink: '19 SEP 2023', 'REVISADO', and 'HORA'.

El artículo 48 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", quedara 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 con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social **dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.** La habilitación y autorización de las RISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

1962

REPORT OF THE
COMMISSION ON THE ORGANIZATION OF THE
DEPARTMENT OF CHEMISTRY

Submitted to the Board of Trustees
of the University of Chicago

January 1962

By the Commission on the Organization of the
Department of Chemistry

Chairman: [Name]

Members: [List of names]

Secretary: [Name]

Published by the University of Chicago Press

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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 **del pasivo no corriente. Las gestoras de salud y vida en concurso con los prestadores y demás contratante o empleadores precisarán el componente del plan de saneamiento que se encuentre dirigido al pago del pasivo por concepto de remuneración al talento humano en salud con el fin de garantizar que estos pagos se realicen con prelación, independientemente de la modalidad de contratación y de si se encuentra dentro del pasivo corriente o no corriente del contratante o empleador.**

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.


9. **A partir de la entrada en vigor de la presente ley queda prohibido que las Gestoras de Salud y Vida ejecuten operaciones de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Las Gestoras de Salud y Vida que al momento de la expedición de la presente ley presenten integración vertical en la mediana y alta complejidad, tendrán un plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la presente disposición.**

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

 Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 - Mezanino 1 Norte

Carrera 14 número 21-51 Armenia Quindío

 (57+1) 4325100 (57+1) 4325101 (57+1) 4325102

 sandro.aristizabal@camara.gov.co

WALTON

The first part of the report deals with the general situation of the country and the position of the various regions. It is followed by a detailed description of the different parts of the country, including the mountains, the plains, and the coast. The report also discusses the climate, the soil, and the vegetation of the country.

The second part of the report deals with the history of the country and the different dynasties that have ruled it. It also discusses the different religions and the different languages spoken in the country.

The third part of the report deals with the economy of the country and the different industries that are active there. It also discusses the different types of agriculture and the different types of trade that take place in the country.

The fourth part of the report deals with the population of the country and the different ethnic groups that live there. It also discusses the different types of social organization and the different types of government that have existed in the country.

The fifth part of the report deals with the culture of the country and the different types of art and literature that are produced there. It also discusses the different types of music and the different types of dance that are performed in the country.

The sixth part of the report deals with the education of the country and the different types of schools and universities that are active there. It also discusses the different types of research that is carried out in the country.

The seventh part of the report deals with the future of the country and the different types of development that are possible there. It also discusses the different types of challenges that the country faces and the different types of solutions that are being sought.

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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. **Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical.**



SANDRA BIBIANA ARISTIZABAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Proyecto: LFGO-2

MEMORANDUM FOR THE RECORD

DATE: [Illegible] TIME: [Illegible]

TO: [Illegible]

FROM: [Illegible]

SUBJECT: [Illegible]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 2 del artículo 48 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
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.	2. Se sujetarán al sistema de giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, en el caso de los proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada, deberán contar con la autorización previa de las entidades receptoras de los servicios respectivos.
(...)	(...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
LEYES
14 SEP 2023



ART 48

18/09/2023
11:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 4 del artículo 48 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) 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 RIISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social. (...)	(...) 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 municipales o distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RIISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social (...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



ART 48

1
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo 2 del artículo 48 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p>	<p>Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud autorizará a través de acto administrativo, la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad por parte de el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud que, a través de su transformación en Gestoras de Salud y Vida, estén interesadas en ofertar los 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.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
LEYES

18 SET 2011





PROPOSICIÓN DE ELIMINACION

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de eliminar **el párrafo 3 del artículo 48 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

~~**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.~~

JUSTIFICACION: Ya se encuentra incluido en el numeral 7 del artículo 48 del proyecto de ley, así mismo, al ser las Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSV) una figura creada mediante la presente ley, no se entiende que se determine que dichas entidades puedan presentar integración vertical pues apenas van a nacer a la vida jurídica, no obstante, si lo pretendido es que las EPS transformadas, desmonten las integraciones verticales que tengan el párrafo no es claro en ese sentido, pero, el numeral 7 ya referido contiene dicha prohibición.

Cordialmente;


JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
LEYES
18 SEP 2021

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

1. Colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
2. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.
3. Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.
4. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las **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

PROPOSICIÓN



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."

Modifíquese el numeral 4 del artículo 48 del proyecto de ley. Quedará así:

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

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 con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley. La habilitación y autorización de las RISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

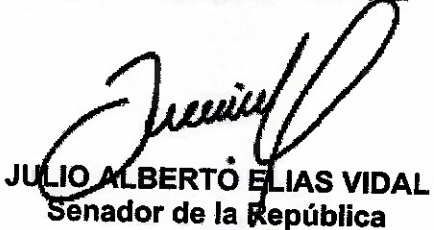
(...)



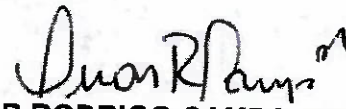
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

SECRETARIA DE
1972

1972



Actual

Act 48



10:04am

PROPOSICIÓN

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.”

Modifíquese el párrafo 2 del artículo 48 del proyecto de ley. Quedará así:

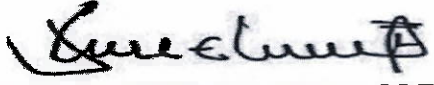
“Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).
(...)

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. **Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical.**


(...)”

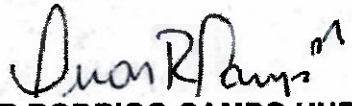
JUSTIFICACIÓN

Considerando que no es claro el alcance de permitirle a las gestoras gestionar la mediana y alta complejidad debe cerrarse la puerta para que en estos niveles se favorezca o tolere la creación de estructuras de integración vertical.


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



Art 48
Ayer

1
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 3 del artículo 48 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) 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. (...)	(...) Para garantizar la continuidad del servicio de salud a 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. (...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



A. J. J. 487 48

Bogotá, 2 de octubre de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes

SECRETARIA GENERAL
ADRES
02 OCT 2023
4:12 PM

[Handwritten signature]

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 48, 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, más aquellas que se le imponen en el periodo de transición previsto en la presente ley.

Aquellas EPS que cumplan los requisitos de habilitación 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. Durante los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS deberán efectuar las reformas estatutarias, estructurales, administrativas y operativas a que haya lugar, para adoptar su naturaleza de EGVS, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Durante el periodo de tiempo que permanezcan como EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará, de acuerdo con las capacidades de la ADRES, la implementación del giro directo. 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.
4. 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.
5. 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

Wania del Nariño
PACTO

David PACTO

JUAN CARLOS URRUTAS
CITREP

[Handwritten signature]
German Rozo Amis
RP Liberal

Alfredo Mondragón
PACTO Histórico

[Handwritten signature]
Martha ALFONSO

Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

6. **5. Presentar a la Superintendencia Nacional de Salud** 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 **de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a 48 meses, contados a partir de su autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, al finalizar dicho plazo deberán garantizar el paz y salvo de todas la deudas, dándole prelación al pago del talento humano.** con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.
7. **6. Antes de cumplir** A más tardar al cumplir los dos años **de transición previstos en esta Ley**, 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.
8. 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.
9. 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.

Gloria E. Arica Salate
Dob. Histórico.

Lennier Pedraza

amuniz

Julia Miranda
Nuevo Liberalismo

ART 49(-)



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink: "revisión", "ALE", "3:53r" with a smiley face.

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 49 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”

~~**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:~~

- ~~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~~

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

STATE OF CALIFORNIA
COUNTY OF [illegible]
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

~~direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

~~4. Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS desde la Atención Primaria en Salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS).~~

~~5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.~~

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


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

~~8. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.~~

~~9. 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 RISS.~~
- ~~19. Validar la facturación del componente complementario de las RISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.~~
- ~~20. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.~~
- ~~21. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
- ~~22. Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
- ~~23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.~~
- ~~24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.~~



JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

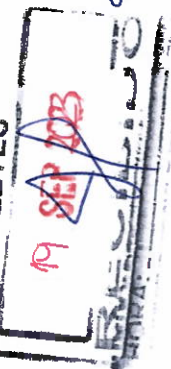
MODIFÍQUESE el artículo 48 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 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)** 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 tres (3)~~ **tres (3)** 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 integradas 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 tres (3)~~ **tres (3)** 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.~~

SECRETARIA GENERAL
LEYES



9:26h

#RisaraldaSeRespeta

7. 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~~ Promotoras de Salud 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.

De la honorable congresista,



CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara por Risaralda
Partido Alianza Verde

#RisaraldaSeRespeta

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

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

SECRETARÍA DE
LEYES
C 1 JUN 2023

PROPOSICION DE ADICION

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

El cual quedara así:

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

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

NUMERAL NUEVO: organizar y contratar los hogares de paso y 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 servicios 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

2018-2019

PROPOSICIÓN

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

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

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

1. En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana. que hagan parte de la RED de la gestora de salud y vida, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.
2. En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales de Salud la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para los Territorios de Salud, incluyendo los CAPS, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Garantizar la conformación y contratación de las redes integrales e integradas de servicios de salud para los territorios de salud en donde hayan sido debidamente autorizadas, incluyendo los CAPS y las IPS de mediana y alta complejidad, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud en coordinación de las Direcciones Territoriales de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS desde la atención primaria que hagan parte de su RED desde la atención primaria en salud hasta la prestación de los servicios de salud en mediana y alta complejidad, según la organización de las redes integrales e integradas de prestación de Servicios de Salud (RIISS).

5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y **que hagan parte de su RED y** a las redes integrales e integradas de servicios de salud.
6. Desarrollar modelos estimativos, **preventivos y predictivos que permitan** la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.
7. Implementar mecanismos efectivos de Coordinación Asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia ~~en coordinación con las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.~~ **eficiente y efectivo en el marco de la RED de CAPS e IPS conformada para el efecto, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población. El Ministerio de Salud Protección Social, deberá reglamentar las condiciones de cobertura de los traslados y/o transporte y las fuentes de financiación.**
9. Ejecutar, en coordinación con las direcciones Territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS.
10. Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.
11. Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes.
12. Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.
13. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.
14. Prestar asistencia técnica con planes de capacitación a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo, la implementación de modelos innovadores de servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.
15. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus centros reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de enfermedades de alto costo.
16. Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia,

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

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

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

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

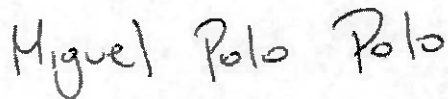
20. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones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

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

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

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

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



Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

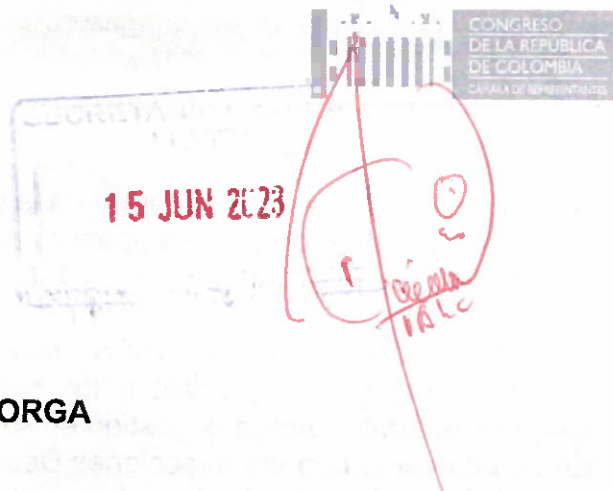


JUSTIFICACIÓN

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

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*

Bogotá D.C., junio de 2023



Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 49, el cual quedará 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.

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632

Martha.alfonso@camara.gov.co

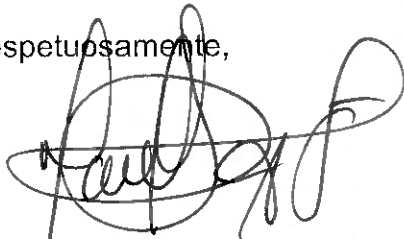
Las Gestoras de Salud y Vida contribuirán a la gestión integral del riesgo en salud y operativo en el territorio de salud asignado, para lo cual cumplirán las siguientes funciones de administración:

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 (RIISS).
5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
6. Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.
7. Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.
9. 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~~ incluyendo tamizaje, ~~su~~ prevención, diagnóstico y manejo, ~~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 Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde




PROPOSICIÓN


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."

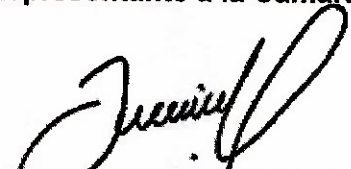
Adiciónese un numeral nuevo al artículo 49 del proyecto de ley. Quedará así:

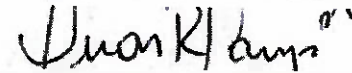
Artículo 49. Naturaleza y funciones de las Gestoras de Salud y Vida....
(...)

25. Celebrar los acuerdos de voluntades con las redes integrales e integradas de prestación de servicios de acuerdo con la normatividad que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



Piedad **CORREAL** Rubia
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 49 del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **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 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 serán las principales responsables de a la gestión integral del riesgo en salud y operativo en el territorio de Gestión de Salud asignado en el cual estén habilitadas para operar, sin perjuicio de que el Estado pueda gestionar directamente este riesgo, según como lo dispone la presente Ley,** para lo cual cumplirán las siguientes funciones de administración:

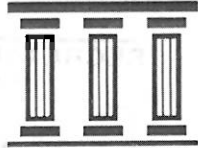
1. En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.

~~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.~~

2. Presentar la propuesta de conformación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), según las necesidades identificadas en el plan maestro de redes de servicios de salud de los Territorios de Gestión en Salud y las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, en el marco del proceso de habilitación de las RIISS según lo dispone la presente Ley.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

3. **Coördinar Participar en** la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (**RIISS**), en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Gestionar el riesgo en salud de forma integral desde el componente primario hasta el componente complementario de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), en coordinación con los CAPS y los planes de salud familiar y comunitaria establecidos por estos últimos y los planes terapéuticos y de atención formulados por los profesionales de la salud a cargo de las personas en el nivel complementario de las RIISS cuando así se requiera., ~~desde la Atención Primaria en Salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS).~~

5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

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

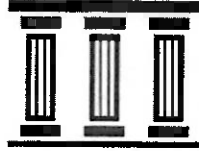
7. Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

8. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia, el cual deberá funcionar coordinadamente con ~~en coordinación con~~ las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y ~~autorizadas~~ **habilitadas** 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, **utilizando información interoperable con todos estas Entidades, en el marco del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.**

9. ejecutar en coordinación con las direcciones territoriales de salud y, el Ministerio de Salud y Protección Social **y los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS),** las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIISS **y los resultados en salud de las personas y la comunidad.**

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

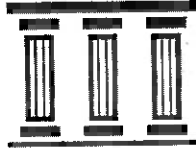
Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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, **mediante acuerdos de voluntades que permitan contar con la capacidad instalada necesaria para las necesidades de la población a su cargo, 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, los cuales deberán estar en el marco de lo dispuesto por el Sistema Integral de la Calidad (SICA) y la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social.**
17. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RISS 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 RISS.
19. Validar la facturación del componente complementario de las RISS, 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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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.

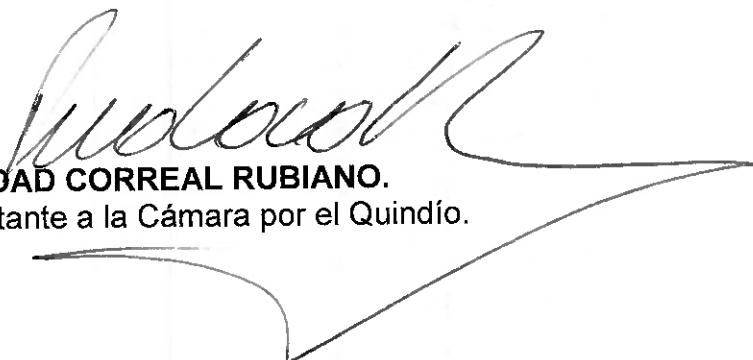
21. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.

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

24. Disponer de múltiples canales de atención a las personas, presenciales y virtuales, resolutivos, efectivos y eficaces, centrados en las necesidades de los usuarios, los cuales estarán, además articulados con los CAPS en donde se encuentran adscritas las personas a su cargo y realizarán trazabilidad de la información, que hará parte del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.



PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral 18 del artículo 49 Proyecto de Ley 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 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:

(...)

18. Realizar la auditoría integral a que haya lugar de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RIISS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
PARTIDO POLÍTICO MIRA

ANA PAOLA AGUDELO
Senadora de la República
PARTIDO POLÍTICO MIRA

SECRETARIA GENERAL
EYES
03 OCT 2023

3.09/m

Justificación MOD #18:

En consonancia con el espíritu del proyecto y lo expresado por el viceministro de que serán las gestoras las responsables de realizar las auditorías y no el ADRES, se modifica el numeral 18 adicionando que las auditorías deben ser integrales, esto con el fin de ejercer un control no sólo excepcional, si no que sea de manera efectiva frente al manejo de la prestación del servicio. También se busca establecer que las gestoras a la hora de realizar las auditorías deberán cumplir los estándares establecidos por el Ministerio de Salud, en el decreto 442 de 2022 que regula los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, esto con el propósito de que exista una consonancia con lo expuesto por el ministerio, y así estas auditorías cumplan como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.



ART 49.

Acord

1.32m

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 49 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>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 legales y normativas que rigen este tipo de entidades y debidamente autorizadas y habilitadas para su funcionamiento por la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

THEORY LABIA OF HERAL
LEAVE
10 APR 1953

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Acad

Modifíquese el artículo 49 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 49. 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:

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 (RIISS).
5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
6. Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.
7. Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado; de acuerdo con las RIISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.
9. 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 insanes

SECRETARIA GENERAL
LEYES
19 SEP 2023

Handwritten signatures and dates:
12/15/23
4-24M

1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900

- 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 o huérfanas y incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo 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 Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
 23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
 24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.


Martha Alfonso

Alfred Mondragón
Pacho Hostoria



Acad 227 49
SECRETARIA GENERAL
LEYES
02 OCT 2023
4:12 pm
[Signature]

Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 49, el cual quedará 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.

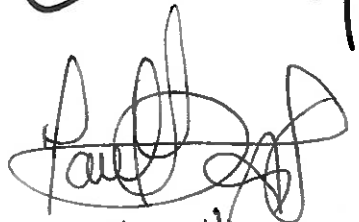
Las Gestoras de Salud y Vida contribuirán a la gestión integral del riesgo en salud y operativo en el territorio de salud asignado, para lo cual cumplirán las siguientes funciones de administración:

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 (RIISS).

5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
6. Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.
7. 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~~ **Gestionar** un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, **para la atención oportuna de la población en los servicios de salud** ~~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 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 **articulado con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud** a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.
21. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

- 22. Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
- 24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.

Catherine Juvenal C.
P. Verde


Martha Alfonso



Jennifer Pedraza
Dignidad-Compromiso


Julia Miranda

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

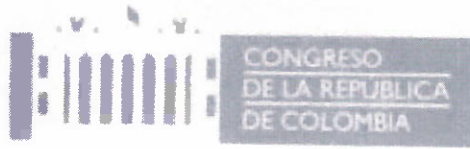
Glenn Peter
Olga E. Arizabala
Pacto Histórico

~~Handwritten signature~~
Erika Jairo Pinto
Santander


Genin Rozon Amis
Rep- Liberal,

Jaid Lucero


JUAN CARLOS VARGAS
CITREP.



PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral 18 del **artículo 49** Proyecto de Ley 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 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:

(...)

18. Realizar la auditoria integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RISS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.

De los Honorables Congresistas,


IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
PARTIDO POLÍTICO MIRA


ANA PAOLA AGUDELO
Senadora de la República
PARTIDO POLÍTICO MIRA

SECRETARIA GENERAL
LEYES
04 OCT 2023

4:30pm



ALT 50(-)



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink: "1", "10/11/23", "3:53p"

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 50 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"

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

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

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

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

Miguel Polo Polo

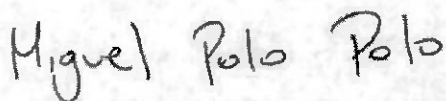
MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023



JUSTIFICACIÓN

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



Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente





PROPOSICIÓN

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."

Adiciónese un inciso al numeral 1 del artículo 50 del proyecto de ley. El cual quedará así:

"Artículo 50. Transitorio....

(...)

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

En este caso deberá presentar un plan de saneamiento que contemple el pago del pasivo no corriente y las obligaciones que a la fecha se tengan con los profesionales sanitarios con independencia de su forma de contratación, y del cumplimiento de los términos de prescripción. El plan de saneamiento no podrá ser superior a (48) meses contados desde su presentación.

(...)"



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



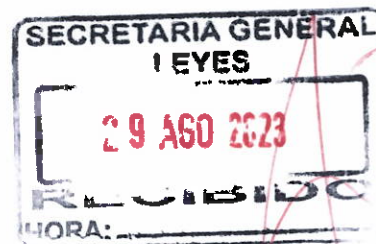
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



PROPOSICIÓN

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."

Adiciónese un inciso al numeral 2 del artículo 50 del proyecto de ley. El cual quedará así:

"Artículo 50. Transitorio....

(...)

2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

En este caso deberá presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior a 48 meses contados a partir de la radicación del plan de retiro o al vencimiento de los 60 días previstos en el presente artículo. El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los profesionales de la salud con independencia de la forma de vinculación.

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL
Senador de la República

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

RECEIVED
1972

NOV 20 1972

LIBRARY

UNIVERSITY OF TORONTO

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA SECRETARÍA GENERAL

LEYES

18 SEP 2023

PROPOSICIÓN

El artículo 50 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", quedara así:

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

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

En este caso deberá presentar un plan de saneamiento que contemple el pago del pasivo no corriente y las obligaciones que a la fecha se tengan pendiente con los profesionales sanitarios con independencia de su forma de contratación, y del cumplimiento de los términos de prescripción. El plan de saneamiento no podrá ser superior a cuarenta y ocho (48) meses contados desde su presentación.

2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

En este caso deberá presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior a cuarenta y ocho (48) meses contados a partir de la radicación del plan de retiro o al vencimiento de los 60 días previstos en el presente artículo. En el plan de saneamiento deben discriminarse las obligaciones que los prestadoras tienen con el talento humano en

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 - Mezanine 1 Norte

Carrera 14 número 21-51 Armenia Quindío

(57+1) 4325100 (57+1) 4325101 (57+1) 4325102

sandra.aristizabal@camara.gov.co

MEMORANDUM FOR THE RECORD

TO: [Name] FROM: [Name]

DATE: [Date]

SUBJECT:

[Faint text describing the subject matter]

[Faint text describing the subject matter]

[Faint text describing the subject matter]

[Faint text describing the subject matter]

[Faint text describing the subject matter]


[Faint text describing the subject matter]

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

salud con el propósito de que los pagos realizados por la EPS se dirijan preferentemente al pago de dicho pasivo.

El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los profesionales de la salud con independencia de la forma de vinculación.



SANDRA BIBIANA ARISTIZABAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Proyecto: LFCO-4

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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



Handwritten notes in red ink: "19/23", "4:32", and a checkmark.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar el **parágrafo del artículo 50 transitorio del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL

LEYES

19 SEP 2023

Acum

ART 50



PROPOSICIÓN


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.”

1
16:09a

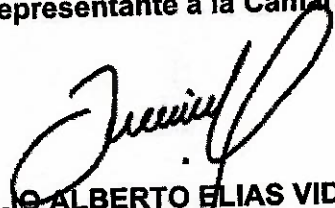
Modifíquese el artículo 50 del proyecto de ley. Quedará así:

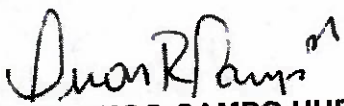
“Artículo 50. Transitorio. Dentro de los 60 días hábiles siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Servicios de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud que se encuentren habilitadas para operar en alguno de los dos regímenes de afiliación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

(...)”


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

LIBRARY OF THE

STATE OF

NEW YORK

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN
COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Adiciónese un párrafo al artículo 51 al proyecto de ley, el cual quedará así:

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

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

(...)

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

De los Honorables Representantes


CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023

2481





ART 51

Acad

SECRETARIA GENERAL LEYES 18 SEP 2023 OCTAVIO CARDONA

Handwritten notes in red ink: a circle around the number 1, and the text '1:32'.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

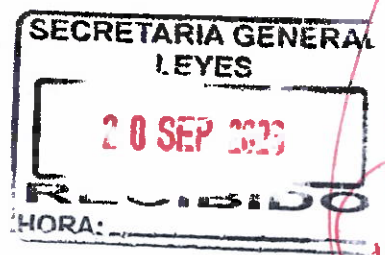
En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar el artículo 51 del proyecto de ley 339 de 2023, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 51. Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Artículo 51. Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AET 526-



Handwritten red notes and signatures, including '3-53r'.

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 52 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”

~~Artículo 52. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control de las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, lo que incluye:~~

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

PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

COPIES OF THE
REPORTS OF THE
COMMISSIONERS OF THE
LAND OFFICE
FOR THE YEAR
1880

PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN
COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES


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

Artículo 52. Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas. El Ministerio de Salud y Protección Social en los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente ley. Expedirá la reglamentación en relación definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia.

Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar anualmente mínimo dos (2) audiencias de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

De los Honorables Representantes


CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023

242

PROPOSICIÓN

Suprimase el numeral 3 del artículo 52 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:

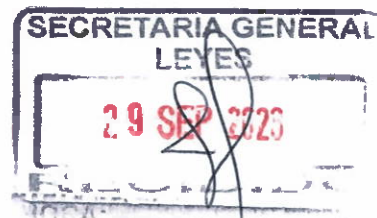
Artículo 52. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control de las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, lo que incluye:

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

De los Honorables Congresistas,



IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá



12212



ART 52

Handwritten signature/initials

Handwritten notes:
1:32 ✓

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 52 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 52. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control de las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, lo que incluye: (...)	Artículo 52. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control <u>del cumplimiento de</u> las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, lo que incluye: (...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



SECRETARIA GENERAL
1972

19 SET 69

Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.

DEL 5367

PROPOSICION

Elimínese el artículo 53 del texto de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.**

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

Atentamente,

1
FALLA
KALCO.

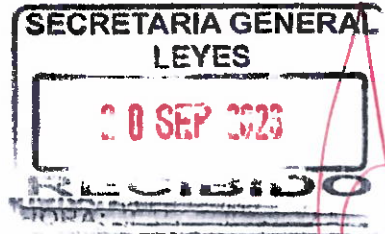
Justificación

Concreta la eliminación del aseguramiento y cualquiera de sus logros, es engañoso ya que dispone de un término, irresponsablemente corto, para que las EPS definan una transformación que en la práctica no existe y que no se relacionan con la función que hoy cumplen.

No es viable una transformación entre EPS y Gestoras, no guarda ninguna relación su objeto social ni sus funciones, no hay aseguramiento ni gestión del riesgo en salud o financiero en las Gestoras.



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink:
1
TAIC
353

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 53 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”

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

Handwritten signature: PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



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

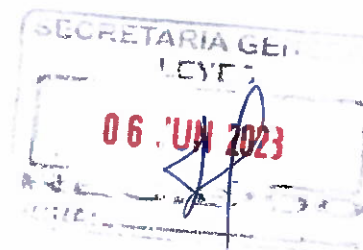
Modifíquese el artículo 53 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023** - Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el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

Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el ~~5%~~**3%** del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. ~~Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.~~

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3:27M

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 53, del **Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" **ACUMULADO** con **Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; **Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el **Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara** "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Texto del artículo 53, presente en el articulado de la ponencia para segundo debate del proyecto de ley:

"Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida hasta el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. Las Gestores de Salud y Vida recibirán para la administración y cumplir las funciones definidas en la presente ley, una prima fija equivalente al 5 % de la unidad de pago por capitación que fije anualmente el Gobierno Nacional a razón de cada afiliado adscrito a los CAPS (públicos, privados o mixtos) que hagan parte de la RED de las Gestoras de Salud y Vida y que refleje la totalidad de la población afiliada en los territorios de salud en los que estas sean autorizadas para operar. Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley".

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

07 JUN 2023

JUSTIFICACIÓN

Se requiere dar mayor claridad sobre el reconocimiento de la prima per-capita sobre la cual se estaría reconociendo el % de gasto administrativo en favor de las gestoras, dado que, el texto como está planteando en la ponencia, es confuso y ambiguo, en la medida en que no es claro cuál es el factor base de liquidación de la unidad per-capita por población sobre la cual se estaría reconociendo ese porcentaje del 5%. Dicho esto, la modificación planea que, el 5% per-capita, lo sea por la totalidad de los afiliados (población) inscritos y/o asignados a las gestoras de salud y vida de los territorios autorizados y cuya atención se materializa a través de los CAPS en cuanto al nivel primario, como en las IPS de mediano y alto nivel de complejidad para el nivel complementario.





PROPOSICIÓN
PROYECTO DE LEY N° 339 de 2023 CAMARA
POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN
COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Modifíquese el artículo 53 al proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 53. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control de las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud, lo que incluye:

1. El acceso efectivo en condiciones de calidad y celeridad a servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población a su cargo referida por los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.
2. Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los estándares de proceso y resultado de aplicables a la prestación de los servicios en salud
3. Las condiciones de gobierno corporativo, gestión operativa empresarial, indicadores financieros, constitución y administración
4. Vigilar el uso eficiente de los recursos públicos que se les reconozca

De los Honorables Representantes


CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

07 JUN 2023

2:42m

1000 1000 1000

Art 53

PROPOSICIÓN

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."

1 Julio
VIDAL
10:09a

Modifíquese el artículo 53 del proyecto de ley. Quedará así:

Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el 5% del valor del per cápita reconocido para la atención de la mediana y alta complejidad de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, afiliada a la gestora, 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.



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



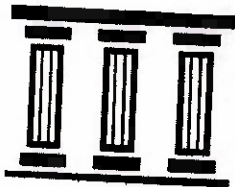
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

SECRETARIA GENE

SECRETARIA GENE



Piedad **CORREAL** Rubiano

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

SECRETARIA GENERAL
LEYES

29 AGO 2023

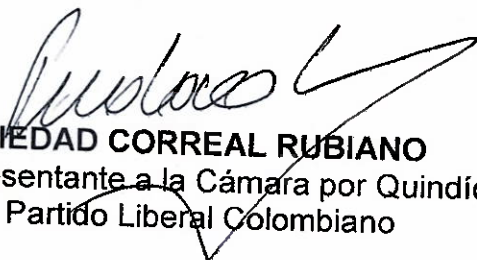
RECIBIDO
HORA: _____

Art 53

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 53 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 Número 344 De 2023, el cual quedará así:

Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el 5% 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, y la administración del aseguramiento y gestión del riesgo desde el primer nivel de atención, 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.



PIEDAD CORREAL RUBIANO

Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano

GENERAL INVESTIGATIVE
DIVISION

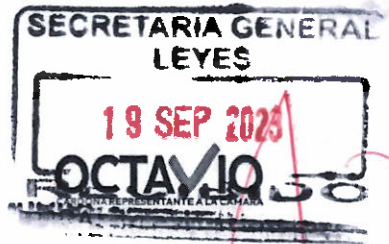
MEMPHIS, TENN.

APR 4 1968

COMMUNICATIONS SECTION

APR 4 1968

ART 53



Handwritten notes in red ink: "1.32" and other illegible scribbles.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 53 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. Además, podrán recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.</p>	<p>Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. Además, podrán recibir hasta 3% <u>adicional del valor inicialmente reconocido en calidad</u> de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

Congreso

PROPOSICIÓN

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", el cual quedará así:

Artículo 54. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida hasta el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad de acuerdo al cumplimiento de indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud de esta población, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. Además, podrían recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.

De los Honorables Congresistas,

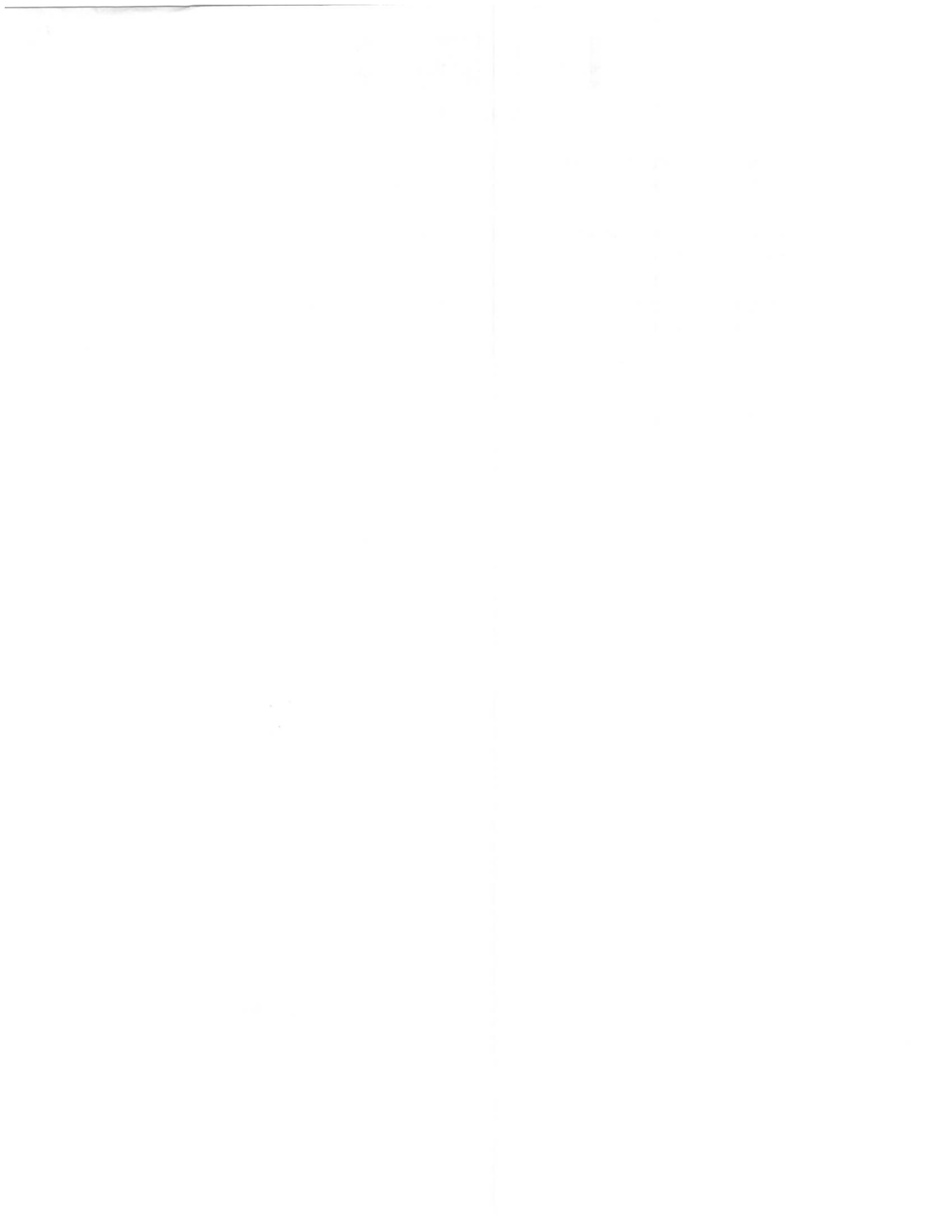
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá

SECRETARIA GENERAL LEYES
29 SEP 2023

12:21N



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Acces

Modifíquese el artículo 53 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 53. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida hasta el 5% del valor del per cápita asignado para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano de la población adscrito a los CAPS a los cuales la Gestora articula 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.

Alfredo Mondragón

Pacho Aristizábal

[Signature]
Juliana Rodríguez

[Signature]
Laura Angot

[Signature]
curul internacional

[Signature]

camor x Bñ

P. Alvarado

[Signature]

Martha Alfonso

[Signature]

Wilmer Guerrero

[Signature]
Mary Anne A. Perdomo
PH. Santander



9:01 PM



Handwritten text, possibly a date or name, located in the lower-left quadrant of the page.

Handwritten text, possibly a signature or name, located in the lower-left quadrant of the page.

Handwritten text, possibly a date or name, located in the lower-left quadrant of the page.

Handwritten text, possibly a date or name, located in the upper-right quadrant of the page.

Handwritten text, possibly a signature or name, located in the lower-right quadrant of the page.

D/A 54

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.



ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

21/05/23
2.53
2



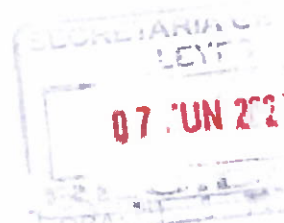
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 54 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, **en centros especializados del nivel complementario con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación.** En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente





JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes. Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.
- La continuidad del cuidado en salud tiene una categoría central que explica los resultados en salud y tiene relación con la experiencia y el conocimiento del equipo de profesionales frente al paciente, así como la confianza del paciente con su equipo. Estos factores repercuten positivamente en los resultados en salud, y son uno de los aspectos con mayor valoración por parte de los pacientes.
- Es fundamental, en el marco de la garantía del derecho a la salud, y la libre elección, que los pacientes con enfermedades crónicas continúen su atención en los programas especializados, en los cuales ya es conocida su condición de su condición de salud, sus características individuales y los factores sociales que impactan su estado de salud, por esto, se elimina el tiempo de 6 meses. Perder la continuidad en la atención deriva en menoscabo de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que resulta en una mayor probabilidad de morbilidad y complicaciones evitables³⁴⁵.

³ Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*. 2018 May-Jun;73(4):433-450. doi: 10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.

⁴ Pan American Health Organization
Improving Chronic Illness Care through Integrated Health Service Delivery Networks.
Washington, D.C. : PAHO, © 2012

⁵ Babiker A, El Hussein M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, Assiri A, Al Saadi M, Shaikh F, Al Zamil F. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr*. 2014;14(2):9-16. PMID: 7493399; PMCID: PMC4949805.

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

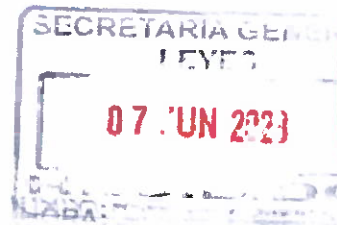
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad



ASUNTO: *Proposición Modificatoria del Artículo 54 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 54 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, **en centros especializados del nivel complementario con su médico tratante**, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación~~. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

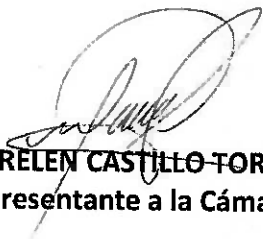
JUSTIFICACIÓN:

- Los centros especializados son una categoría de IPS para la atención de condiciones crónicas complejas y de alto costo, que garantizan el acceso efectivo al sistema salud de estos pacientes entendiendo los requerimientos y necesidades que estos tienen en torno al cuidado de la salud y que han sido ampliamente expresados por los mismos pacientes. Estos centros especializados han desarrollado programas especializados han evolucionado y desarrollado curvas de aprendizaje tales que los pacientes actualmente cuentan con acceso oportuno, integral, continuo y con altos niveles de calidad y seguridad, que les han

permitido el logro de resultados en salud absolutamente favorables como la reducción de la mortalidad y morbilidad evitable, hospitalizaciones y discapacidad. Desconocer este aprendizaje, pero además el valor que para los pacientes representan estos programas, significa un retroceso en los derechos adquiridos y una pérdida sustancial de los resultados en salud.

- La continuidad del cuidado en salud tiene una categoría central que explica los resultados en salud y tiene relación con la experiencia y el conocimiento del equipo de profesionales frente al paciente, así como la confianza del paciente con su equipo. Estos factores repercuten positivamente en los resultados en salud, y son uno de los aspectos con mayor valoración por parte de los pacientes.
- Es fundamental, en el marco de la garantía del derecho a la salud, y la libre elección, que los pacientes con enfermedades crónicas continúen su atención en los programas especializados, en los cuales ya es conocida su condición de su condición de salud, sus características individuales y los factores sociales que impactan su estado de salud, por esto, se elimina el tiempo de 6 meses. Perder la continuidad en la atención deriva en menoscabo de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo que resulta en una mayor probabilidad de morbilidad y complicaciones evitables³⁴⁵.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

³ Rosen MA, DiazGranados D, Dietz AS, Benishek LE, Thompson D, Pronovost PJ, Weaver SJ. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol.* 2018 May-Jun;73(4):433-450. doi: 10.1037/amp0000298. PMID: 29792459; PMCID: PMC6361117.

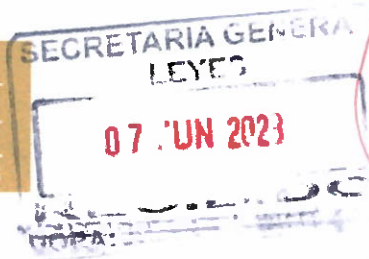
⁴ Pan American Health Organization
Improving Chronic Illness Care through Integrated Health Service Delivery Networks.
Washington, D.C. : PAHO, © 2012

⁵ Babiker A, El Hussein M, Al Nemri A, Al Frayh A, Al Juryyan N, Faki MO, Assiri A, Al Saadi M, Shaikh F, Al Zamil F. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr.* 2014;14(2):9-16. PMID: 7493399; PMCID: PMC4949805.





PROPOSICIÓN



021 54
A:30
18/6

Modifíquese el artículo 54 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, **garantizarán en estado o fase de atención en la que se encuentre**, el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación.

En ningún caso el **paciente empezará desde el nivel básico de atención**, ni se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

Parágrafo: El Gobierno Nacional después de los seis (6) meses a lo que hace referencia este artículo deberá garantizar la atención de los pacientes con patologías crónicas, realizando una caracterización y certificación de estos pacientes.

Atentamente.

FERNANDO DAVID NIÑO M.
Representante a la cámara.

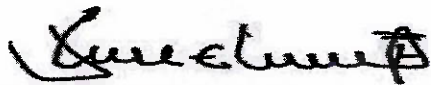


PROPOSICIÓN

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.”

Modifíquese el artículo 54 del proyecto de ley. Quedará así:

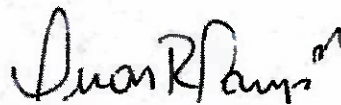
“Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación.~~ En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.”



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

INTERNATIONAL
OFFICE

1950 020 400

1950 020 400

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY NÚMERO 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.”

Los suscritos representantes a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la Ley 5 de 1992 somete a consideración del Presidente y los miembros de la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes, la siguiente proposición que adiciona un párrafo al artículo 54, el cual quedara así:

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación. En ningún caso se suspenderán tratamiento sin una indicación médica, explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

Parágrafo 1: El Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará un tratamiento integral a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles incluyendo el sobrepeso y la obesidad. Dicho tratamiento deberá incluir: manejo nutricional, tratamiento farmacológico y psicológico, intervenciones quirúrgicas y el establecimiento de un plan para el incremento de la actividad física.

JUSTIFICACIÓN

Tratamiento integral para enfermedades crónicas no transmisibles

Recientemente la OMS ha publicado un documento que define el marco¹ para la prestación de servicios de salud para la prevención y tratamiento de la obesidad. En este, se establece la obesidad como una enfermedad crónica no transmisible que requiere una respuesta articulada y continúa en los tres niveles de los sistemas de salud. En este sentido, en el nivel primario, los servicios de salud deben concentrarse en la prevención del sobrepeso y la obesidad a través del asesoramiento desde la etapa preconcepcional, prenatal, infancia y adolescencia. En el segundo nivel, se deben contemplar servicios para la detección temprana del sobrepeso y obesidad e intervenciones conductuales para prevenir la progresión de la enfermedad. Finalmente, en el tercer nivel se deben ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y manejo de la enfermedad a largo plazo. Todas las intervenciones deberán realizarse

¹ Organización Mundial de la Salud. Health service delivery framework for prevention and management of obesity. (2023). Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073234>

desde un enfoque multidisciplinario incluyendo tratamiento psicológico, farmacoterapéutico y cirugía metabólica o bariátrica de ser necesaria.

Por otro lado, de acuerdo con el World Obesity Atlas² de 2023 publicado por la World Obesity Federation, se estima que, para 2035, el 51% de la población mundial vivirá con obesidad y la población infantil con esta condición se duplicará llegando a 208 millones de niños y 175 millones de niñas. Por otro lado, de no revertirse las tendencias actuales, se prevé que el impacto económico del sobrepeso y la obesidad sea 4,3 billones de dólares anuales para 2035, lo que equivaldría al 3% del Producto Interno Bruto mundial.

El informe revela que los niveles de obesidad se incrementan en mayor medida en los países de renta baja y media-baja ya que son aquellos que cuentan con menos capacidades para responder adecuadamente al sobrepeso y la obesidad. De acuerdo con el ranking Preparación Frente a la Obesidad, que mide las respuestas de 183 sistemas sanitarios a las enfermedades crónicas no transmisibles y su compromiso con la aplicación de políticas de prevención de la obesidad, se observa que la clasificación media de los países de renta baja es 154/183, frente a la clasificación media de 29/183 de los países de renta alta. Con relación a Colombia, respectivamente. Actualmente, Colombia presenta una calificación de 76/183 en el ranking de preparación frente a la obesidad.

De acuerdo con el informe, se requieren planes de acción que garanticen un tratamiento integral de la obesidad que incluya cinco pilares:

- El reconocimiento de la obesidad como una enfermedad base y a la vez un factor de riesgo de otras enfermedades crónicas no transmisibles.
- El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica.
- La prevención de la obesidad a lo largo de la vida.
- Prestación de mejores servicios de salud a las personas que viven con obesidad.
- Construcción de un enfoque sistémico de la obesidad.

En Colombia la obesidad es reconocida como una prioridad en salud pública y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 declaró al sobrepeso y la obesidad como eventos de interés en salud pública. Es este sentido, el ministerio de Salud ha reconocido que estas patologías tienen un origen multifactorial, que debe tratarse a través de equipos interdisciplinarios.

Actualmente, el gobierno busca desarrollar un modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), que garantice servicios integrales de salud en promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación. Para hacer efectiva la APS se han planteado, entre otras estrategias, el desarrollo de equipos médicos interdisciplinarios territorializados y la creación de redes integrales e integradas territoriales de salud. En este sentido, se hace necesario el desarrollo y aplicación de modelos de atención primaria para el tratamiento integral de las enfermedades crónicas no transmisibles que actualmente son la principal³ causa de mortalidad en el

² World Obesity Federation (2023). Recuperado de: <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023>

³ Departamento Nacional de Estadística. Estadísticas Vitales. (2022). Recuperado de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitalas_IIItrim_2022pr.pdf

país, específicamente las enfermedades isquémicas del corazón, cerebrovasculares, hipertensivas, respiratorias y la diabetes mellitus.

- **Impactos en la calidad de vida**

De acuerdo con la OMS⁴, 41 millones de personas mueren todos los años por causa de alguna enfermedad crónica no transmisible (ECNT), lo que equivale al 74% de las muertes a nivel mundial. Del total de muertes por ECNT, el 77% corresponde a países de ingresos medios y bajos. Adicionalmente, las ECNT afectan en mayor medida a las poblaciones vulnerables, ya que enfrentan mayores barreras para acceder a los servicios de salud y una mayor probabilidad de estar expuestos a factores de riesgo. En este sentido, se afecta el cumplimiento de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible en lo relativo a la reducción de probabilidad de muerte por ECNT entre los 30 y 70 años y la lucha contra la pobreza.

Por otro lado, la obesidad y el sobrepeso comúnmente se han considerado como factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial de la diabetes, las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares. Sin embargo, esta concepción ha impedido que se brinde una atención integral que aborde correctamente los impactos socioeconómicos de la obesidad y el sobrepeso.

De acuerdo con el informe “*La pesada carga de la obesidad*”⁵ de la OCDE, se espera que para 2050 la expectativa de vida se reduzca, en promedio, **3 años** y las muertes prematuras aumenten, debido al sobrepeso y las enfermedades relacionadas. Actualmente, en el promedio de la OCDE, mueren 61 personas por cada 100.000 habitantes.

- **Impactos socioeconómicos**

Con relación a los impactos económicos, se estima que los países de la OCDE⁶ destinarán, en promedio, el 8,4% del presupuesto de salud para la atención de la obesidad y las enfermedades relacionadas. En el caso de Colombia, este porcentaje será de 6%. De igual manera, se debe tener presente que la OCDE estima que en los próximos años casi el **60%** de todos los nuevos casos de diabetes tipo 2 se deberán al sobrepeso, así como el 18%, el 11% y el 8% de todos los casos de enfermedades cardiovasculares, demencia y cánceres, respectivamente.

Durante 2020, en Colombia el costo⁷ de la obesidad en adultos fue de US\$ 5.500 millones, que equivalen al **2,1%** del PIB. Mientras que, en Chile, el costo de la obesidad representó el 1,5% y en

⁴ Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. (2022) Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

⁵ La pesada carga de la obesidad, OCDE (2019). Recuperado de: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/1/1/1/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en&csp=77ac5dad9f2cb67b4d2e46c9fc814aa4&itemIGO=oecd&itemContentType=book>

⁶ La pesada carga de la obesidad, OCDE (2019). Recuperado de: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/67450d67-en/1/1/1/index.html?itemId=/content/publication/67450d67-en&csp=77ac5dad9f2cb67b4d2e46c9fc814aa4&itemIGO=oecd&itemContentType=book>

⁷ The Economist Intelligence Unit. 2021. Tackling adolescent obesity in Latin America The cost of inaction in Brazil, Chile and Colombia. Recuperado de: [tackling_adolescent_obesity_in_latin_america-0903.pdf](https://www.eiu.com/en/analysis/insight/article/tackling-adolescent-obesity-in-latin-america-0903.pdf) (economist.com)


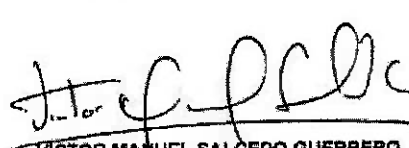
Brasil el 1,3%. Se estima que la carga económica de la obesidad para estos 3 países aumente de US\$ 28 mil millones en 2020 a US\$ 53 mil millones en 2030. Sin embargo, si se aplican intervenciones tempranas desde la adolescencia, se podrían producir ahorros de aproximadamente US\$ 4 mil millones.

Por otro lado, la obesidad tiene impactos negativos en el mercado laboral, pues disminuye la productividad, aumenta el ausentismo laboral y el riesgo de desempleo por presencia de una enfermedad crónica no transmisible (ECNT). La OCDE estima que tener una ECNT reduce en 8% la probabilidad de estar empleado y aumenta en 1,5% los días de ausentismo laboral. Enfermedades como la **diabetes** incrementan en 3,4% los días de ausentismo para las mujeres. Asimismo, se calcula que las personas con al menos una ECNT tienen un 20% más de probabilidad de pensionarse anticipadamente.

Con relación al desempeño escolar y la formación de capital humano en niños, según la OCDE, el 13% de los niños entre 11 y 15 años con peso saludable presentan un desempeño escolar mejor que aquellos que viven con obesidad.

Finalmente, se debe tener presente que en Colombia la obesidad es reconocida como una prioridad en salud pública y el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 declaró al sobrepeso y la obesidad como eventos de interés en salud pública. Es este sentido, el ministerio de Salud ha reconocido que estas patologías tienen un origen multifactorial, que debe tratarse a través de equipos interdisciplinarios.

Ahora bien, de acuerdo con la OMS, las intervenciones de gran impacto para el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles pueden realizarse mediante un enfoque de **atención primaria en salud**⁸, ya que permite reforzar la detección temprana, el tratamiento oportuno y genera ahorros a los sistemas de salud.

 <p>JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ Representante a Cámara</p>	 <p>VÍCTOR MANUEL SALCEDO GUERRERO Representante a Cámara</p>
---	--

⁸ Enfermedades no transmisibles, (2022). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>



PROPOSICIÓN

Acum

AL INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY No. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY No. 344 DE 2023 CÁMARA, "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 54 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones" el cual quedará así:

Artículo 54. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) durante ~~al menos seis (6)~~ meses posteriores a su transformación. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas, ~~dentro de este periodo de transición.~~

WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ
Representante a la Cámara por Boyacá
Congreso de la República de Colombia

JUSTIFICACIÓN

Con la modificación planteada al articulado se pretende que las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud- RIISS, den continuidad a los tratamientos y las consultas médicas por especialistas para los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel que sea requerido, a través de las instituciones prestadoras de salud con su médico tratante, de forma tal que los pacientes no se vean afectados respecto a las modificaciones que se realicen al interior del sistema de salud.



Art 55

[Handwritten red signature]

PROPOSICION

Modifíquese inciso 1° artículo 55 de la PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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, el cual quedará así:

Artículo 55. Definición. El financiamiento del Sistema de Salud integra los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones y aportes al Sistema de Salud y al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con los recursos fiscales del orden nacional y territorial, para la garantía del derecho fundamental a la salud y la solidaridad en beneficio de toda la población, entre generaciones, **hombres y mujeres géneros**, empleados y desempleados, sanos y enfermos, población urbana y rural, regiones con distinto nivel de desarrollo y entre personas con alto y bajo ingreso.

Cordialmente,

[Handwritten signature]
Luis P. López



Avon

1-32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

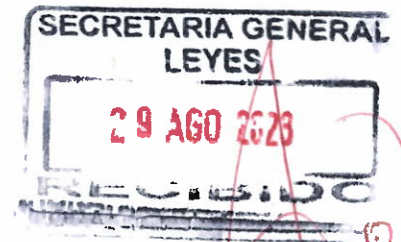
En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 55 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 55. Definición. El financiamiento del Sistema de Salud integra los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones y aportes al Sistema de Salud y al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con los recursos fiscales del orden nacional y territorial, para la garantía del derecho fundamental a la salud y la solidaridad en beneficio de toda la población, entre generaciones, géneros, empleados y desempleados, sanos y enfermos, población urbana y rural, regiones con distinto nivel de desarrollo y entre personas con alto y bajo ingreso.</p> <p>Los recursos aportados para la salud son de naturaleza pública, imprescriptibles e inembargables y no podrán ser utilizados para fines diferentes a la destinación establecida por las disposiciones legales. Estos recursos estarán sometidos al control de la Contraloría General de la República y demás órganos de control, en lo de su competencia, y también sometidos al control social.</p>	<p>Artículo 55. Definición. El financiamiento del Sistema de Salud integra los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones y aportes al Sistema de Salud y al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con los recursos fiscales del orden nacional y territorial, para la garantía del derecho fundamental a la salud y la solidaridad en beneficio de toda la población, entre generaciones, géneros, empleados y desempleados, sanos y enfermos, población urbana y rural, regiones con distinto nivel de desarrollo y entre personas con alto y bajo ingreso.</p> <p>Los recursos aportados para la al sistema de salud son de naturaleza pública, imprescriptibles e inembargables y no podrán ser utilizados para fines diferentes a la destinación establecida por las disposiciones legales. Estos recursos estarán sometidos al control de la Contraloría General de la República y demás órganos de control, en lo de su competencia, y también sometidos al control social.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROPOSICIÓN

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.”

Adiciónese un inciso al artículo 56 del proyecto de ley. Quedará así:

Artículo 56. Cotizaciones y Aportes. Son recursos que aportan a la financiación del Sistema de Salud, las contribuciones sobre el salario, los ingresos o la renta de las personas y las empresas, según su condición socioeconómica, denominadas cotizaciones.

Igualmente financian el sistema de salud los impuestos, transferencias, participaciones, tasas o contribuciones que se destinan o asignan al Sistema de Salud en los diferentes niveles del Estado; y los presupuestos del orden nacional, departamental, distrital o municipal que se asignen a la salud. Igualmente son recursos del sistema de Salud los demás ingresos y pagos que forman parte de la financiación de los servicios de salud.

La cotización al Régimen Contributivo de Salud será, a partir del primero (1°) de enero del año 2024, del 14% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 9% y a cargo del empleado del 5%.

Las cotizaciones del sistema de salud serán las previstas en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen, en el entendido que ellas corresponderán al Sistema de Salud, así como el 1,5 punto de las cotizaciones de los cotizantes de los regímenes exceptuados y especiales. Las cotizaciones constituyen recursos públicos de naturaleza parafiscal.

Son aportantes al Sistema de Salud las empresas, los rentistas, los trabajadores con relación laboral de cualquier naturaleza, los independientes y los contratistas, y los pensionados. Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta Única de Recaudo determinada y administrada por la Administradora de Recursos de la Salud, ADRES. Así mismo todos los recursos que hagan parte a la fecha de aprobación de la presente ley de las fuentes que financian la ADRES.



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

UNITED STATES AIR FORCE
OFFICE OF THE SECRETARY

WASHINGTON, D.C.

1950

Acuar

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 56 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 56. Cotizaciones y Aportes. Son recursos que aportan a la financiación del Sistema de Salud, las contribuciones sobre el salario, los ingresos o la renta de las personas y las empresas, según su condición socioeconómica, denominadas cotizaciones.

Igualmente financian el sistema de salud los impuestos, transferencias, participaciones, tasas o contribuciones que se destinan o asignan al Sistema de Salud en los diferentes niveles del Estado; y los presupuestos del orden nacional, departamental, distrital o municipal que se asignen a la salud. Igualmente son recursos del sistema de Salud los demás ingresos y pagos que forman parte de la financiación de los servicios de salud.

Las cotizaciones del sistema de salud serán las previstas en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen. en el entendido que ellas corresponderán al Sistema de Salud, así como el uno punto cinco (1,5) punto de las cotizaciones de los cotizantes de los regímenes exceptuados y especiales. Las cotizaciones constituyen recursos públicos de naturaleza parafiscal.

Son aportantes al Sistema de Salud las empresas, los rentistas, los trabajadores con relación laboral de cualquier naturaleza, los independientes y los contratistas, y los pensionados. Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta Única de Recaudo determinada y administrada por la Administradora de Recursos de la Salud, ADRES. Así mismo todos los recursos que hagan parte a la fecha de aprobación de la presente ley de las fuentes que financian la ADRES.

Alfredo Mondragón
Puerto Astórico

Miguel
Liliana Rodríguez

[Signature]
Lucara Argos

[Signature]
Conul Internacional

Patricia Velasco
 Cámara 280
 P. Diana Verde

[Signature]
 Martha Alfonso

[Signature]
 Mary Anne Perdomo
 ?# Santander



9:01 PM

Aval

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 56 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 56. Cotizaciones y Aportes. Son recursos que aportan a la financiación del Sistema de Salud, las contribuciones sobre el salario, los ingresos o la renta de las personas y las empresas, según su condición socioeconómica, denominadas cotizaciones en salud.

Igualmente financian el sistema de salud los impuestos, transferencias, participaciones, tasas o contribuciones que se destinan o asignan al Sistema de Salud en los diferentes niveles del Estado; y los presupuestos del orden nacional, departamental, distrital o municipal que se asignen a la salud. Igualmente son recursos del sistema de Salud los demás ingresos y pagos que forman parte de la financiación de los servicios de salud.

Las cotizaciones del sistema de salud serán las previstas en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen, en el entendido que ellas corresponderán al Sistema de Salud, así como el 1,5 punto de las cotizaciones de los cotizantes de los regímenes exceptuados y especiales. Los dineros provenientes del recaudo de las cotizaciones en salud constituyen recursos públicos de naturaleza parafiscal.

Son aportantes al Sistema de Salud las empresas, los rentistas, los trabajadores con relación laboral de cualquier naturaleza, los independientes y los contratistas, y los pensionados. Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones en salud ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta Única de Recaudo determinada y administrada por la Administradora de Recursos de la Salud, ADRES. Así mismo todos los recursos que hagan parte a la fecha de aprobación de la presente ley de las fuentes que financian la ADRES.

De los Honorables Congressistas,




IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá



SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 SEP 2023

12:21 p.m.



ART 57
Acuña



Handwritten notes in red ink: a circled 'f', '1:32', and other illegible scribbles.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 57 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 57. Obligatoriedad del pago de cotizaciones y contribuciones. La liquidación y pago de las cotizaciones y contribuciones al sistema de salud son obligatorias. El incumplimiento de las obligaciones formales y sustanciales del pago de las cotizaciones y contribuciones obligatorias al sistema de salud será objeto de control y cobro por parte del Estado, a cargo del órgano competente en la materia. En ningún caso el incumplimiento formal o sustancial de las obligaciones de pago de las cotizaciones y contribuciones al sistema de salud de las empresas, trabajadores, pensionados o rentistas constituirá una barrera de acceso para solicitar y recibir los servicios de salud en el territorio nacional.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 57. Obligatoriedad del pago de cotizaciones y contribuciones. La liquidación y pago de las cotizaciones y contribuciones al sistema de salud son obligatorias. El incumplimiento de las obligaciones formales y sustanciales del pago de las cotizaciones y contribuciones obligatorias al sistema de salud será objeto de control y cobro por parte del Estado, a cargo del órgano competente en la materia. En ningún caso el incumplimiento formal o sustancial de las obligaciones de pago de las cotizaciones y contribuciones al sistema de salud <u>por parte</u> de las empresas, trabajadores, pensionados o rentistas constituirá una barrera de acceso para solicitar y recibir los servicios de salud en el territorio nacional.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



SECRETARIA DE VENEZUELA

1973

29 SEP 1973

SECRETARIA DE VENEZUELA



<p>15. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud.</p> <p>16. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema de Salud.</p> <p>17. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema de Salud.</p> <p>18. Controlar los riesgos financieros del Sistema de salud y de sus instituciones.</p>	<p>15. 6. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud.</p> <p>16. 7. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema de Salud.</p> <p>17. 8. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema de Salud.</p> <p>18. 9. Controlar los riesgos financieros del Sistema de salud y de sus instituciones.</p>
--	--

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

DR. MARIA GONCALVES
1983
19 SEP 83

ART 586)



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Handwritten notes in red ink:
1
2023
3.53

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 58 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”

~~Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.~~ Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

- ~~1. Administrar los recursos del Sistema de salud, de conformidad con lo previsto en la presente ley.~~
- ~~2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.~~
- ~~3. Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.~~
- ~~4. Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud o a las instituciones de que dependan o las operen.~~
- ~~5. Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas y pagos, en los términos de la presente Ley a través de los fondos cuenta regionales.~~
- ~~6. Realizar el análisis de los recursos gestionados a través de los fondos cuenta regionales mediante un sistema de información que evidencie anomalías o ineficiencias en el uso de los recursos por~~



THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311

PHYSICS 311



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~servicios o regiones, que permita ajustar el régimen tarifario y de formas de pago.~~

~~7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto deberá contratar las auditorías integrales que corresponda.~~

~~8. Administrar la información propia de sus operaciones.~~

~~9. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.~~

~~10. Integrar o contabilizar los recursos públicos disponibles, con o sin situación de fondos, para garantizar la financiación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS).~~

~~11. Gestionar la Cuenta Única de Recaudo de las cotizaciones obligatorias definidas en la presente Ley.~~

~~12. Garantizar el flujo oportuno de recursos del sistema de salud a las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta, con los recursos disponibles.~~

~~13. Garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.~~

~~14. Realizar las actividades necesarias para garantizar, en el nivel nacional y en el nivel desconcentrado, la gestión de los recursos, el sistema de pagos y la auditoría de las cuentas, entre otros procesos. Su régimen de contratación para fines de funcionamiento y apoyo administrativo se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública ley 80 de 1993.~~

~~15. Adelantar las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.~~







AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~16. Realizar las acciones de cobro o de repetición por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT y los demás recursos que se establezcan en favor del Sistema.~~

~~17. Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud y/o gestión del riesgo financiero en salud, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras.~~

~~18. Diseñar e implementar un modelo de seguimiento y evaluación del Sistema integral de administración de riesgos financieros en salud, que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.~~

~~19. De conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicar unidades de pago per cápita diferenciales para poblaciones rurales, dispersas y con mayores riesgos en salud, así como manuales tarifarios, con presupuesto mínimos y máximos.~~

~~20. Establecerá en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



AQUI VIVE LA DEMOCRACIA
Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

PROPOSICION DE ADICION

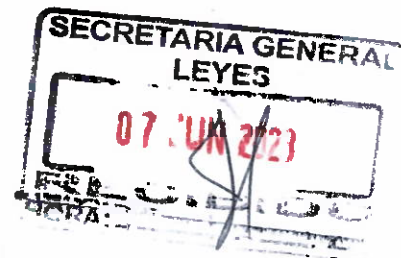
PROPOSICIÓN DE ADICION UN NUMERAL NUEVO AL ARTÍCULO 58 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

Numeral nuevo: garantizar el giro de la nomina mensual de personal de hospitales y clínicas.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



2521



PROPOSICIÓN

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."

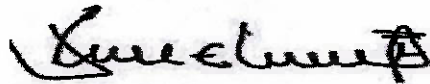
Adiciónese un párrafo al artículo 58 del proyecto de ley. Quedará así:

Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

1....

(...)

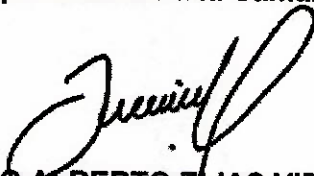
Parágrafo- El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley reglamentará y definirá junto con la ADRES el plan de inversiones necesario para garantizar que un plazo máximo de 3 años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la ADRES cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas



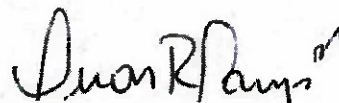
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

SECRETARIA DE VEST.

1958

EST. 1958



ART 58.



Handwritten notes:
Calle
1:324

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 7 del artículo 58 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:</p> <p>(...)</p> <p>7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto deberá contratar las auditorías integrales que corresponda.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:</p> <p>(...)</p> <p>7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto deberá contratar las auditorías externas integrales que corresponda.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN ADITIVA.

Adiciónese dos numerales al **ARTÍCULO 58** 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", el cual quedará así:

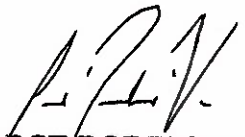
Artículo 58. FUNCIONES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

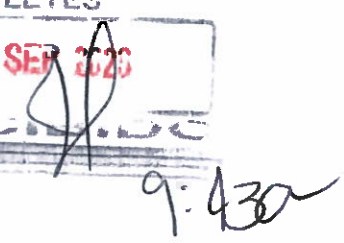
(...)

21. Rendir semestralmente un informe detallado, el cual deberá ser de público acceso y conocimiento, sobre la ejecución de los recursos destinados para el Sistema de Salud. Este informe deberá ser presentado ante las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado de la República y Cámara de Representantes.

22. Las demás que sean necesarias para el desarrollo de su objeto.

Del Honorable Congresista,


JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
Representante a la Cámara
CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira

SECRETARIA GENERAL LEYES
29 SEP 2023


AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROPOSICIÓN

Agréguese un párrafo nuevo al artículo 58 Proyecto de Ley 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 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

(...)

Parágrafo Nuevo. Para el control de los pagos por oferta a las IPS, el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las entidades competentes, elaborarán los manuales tarifarios diferenciales según corresponda para cada uno de los Territorios de Gestión en Salud descritos en la presente Ley, que permitan controlar el tope de gasto en la prestación de los servicios. Dichos manuales deberán ser actualizados anualmente de conformidad a las necesidades del Sistema.

De los Honorables Congressistas,

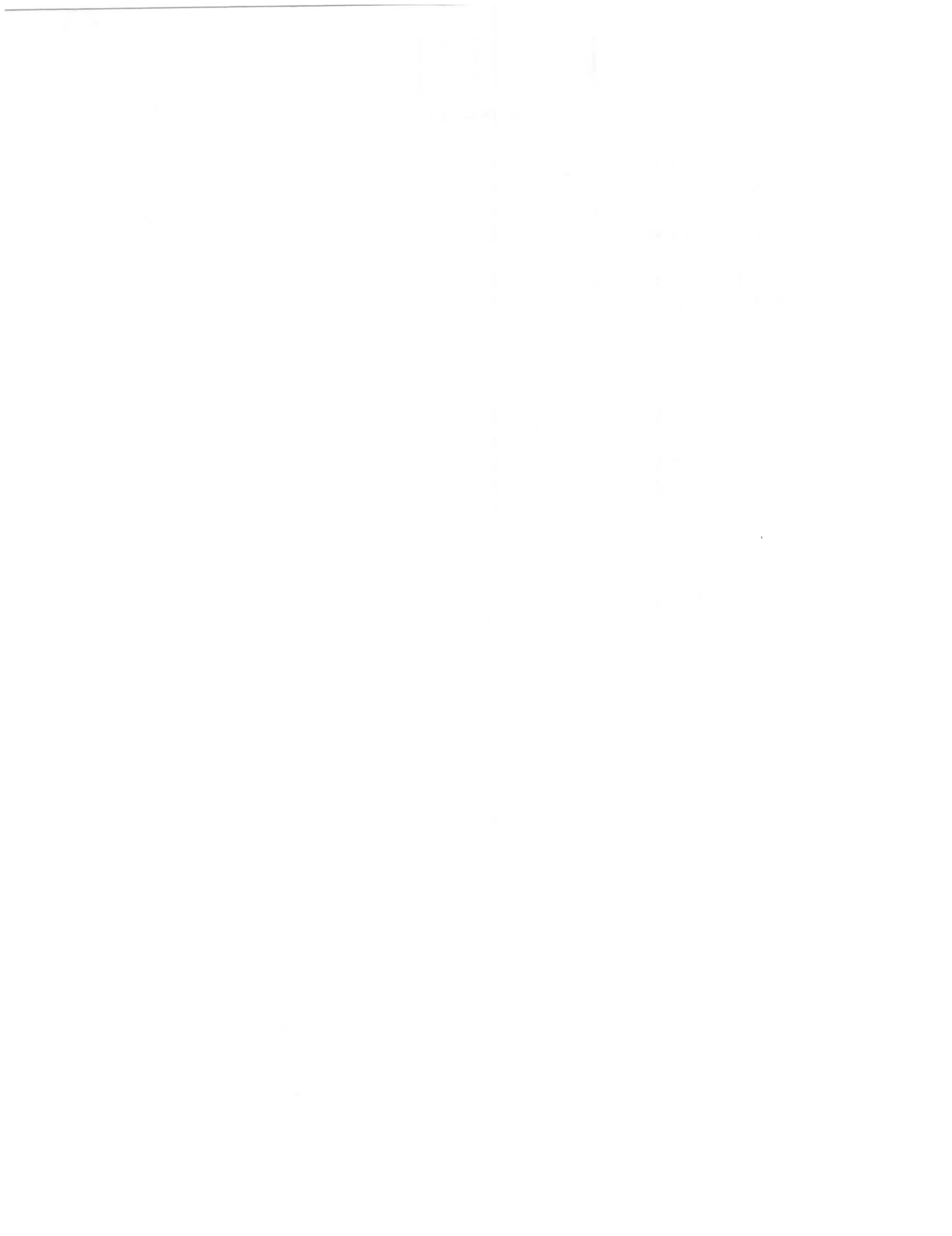
[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

IRMA LUZ HERRERA ROBRIGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá

SECRETARIA GENERAL LEYES
29 SEP 2023

12:21R



Acual

PROPOSICIÓN

Modifíquese el literal del 17 del artículo 58 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** -
Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se
dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023**
- Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el
Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023**
Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de
Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023**
Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema
General de Seguridad Social en Salud" el cual quedará así:

Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

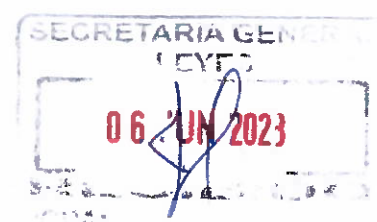
(...)

17. Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud ~~y/o gestión del riesgo financiero en salud~~, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras

Atentamente,

Jennifer Pedraza

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3271

150 200 300



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Acord

Art 58

Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Administrar los recursos del Sistema de salud, de conformidad con lo previsto en la presente ley.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.
3. Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
4. Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud o a las instituciones de que dependan o las operen.
5. Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas y pagos, en los términos de la presente Ley ~~a través de los fondos cuenta regionales.~~
6. Realizar el análisis de los recursos gestionados ~~a través de los fondos cuenta regionales~~ mediante un sistema de información que evidencie anomalías o ineficiencias en el uso de los recursos por servicios o regiones, que permita ajustar el régimen tarifario y de formas de pago.
7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto deberá contratar las auditorías integrales que corresponda.
8. Administrar la información propia de sus operaciones.
9. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.
10. Integrar o contabilizar los recursos públicos disponibles, con o sin situación de fondos, para garantizar la financiación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS).
11. Gestionar la Cuenta Única de Recaudo de las cotizaciones obligatorias definidas en la presente Ley.
12. Garantizar el flujo oportuno de recursos del sistema de salud a las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta, con los recursos disponibles.
13. Garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.
14. Realizar las actividades necesarias para garantizar, ~~en el nivel nacional y en el nivel descentralizado,~~ la gestión de los recursos, el sistema de pagos y la auditoría de las cuentas, entre otros procesos. Su régimen de contratación para fines de funcionamiento y apoyo administrativo se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública ley 80 de 1993.
15. Adelantar las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.
16. Realizar las acciones de cobro o de repetición por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT y los demás recursos que se establezcan en favor del Sistema.
17. Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud y/o gestión del riesgo financiero en salud, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras.

SECRETARIA GENERAL

LEYES

14 SEP 2012

18. Diseñar e implementar un modelo de seguimiento y evaluación del Sistema integral de administración de riesgos financieros en salud, que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
19. De conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicar unidades de pago per cápita diferenciales para poblaciones rurales, dispersas y con mayores riesgos en salud, así como manuales tarifarios, con **pisos y techos** presupueste ~~mínimos y máximos~~.
20. Establecerá en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud.

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the upper right quadrant of the page.

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the lower right quadrant of the page.

Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



Acual

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 58, el cual quedará así:

Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Administrar los recursos del Sistema de salud, de conformidad con lo previsto en la presente ley.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.
3. Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
4. Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud o a las instituciones de que dependan o las operen.
5. Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas y pagos, en los términos de la presente Ley a través de los fondos cuenta regionales.
6. Realizar el análisis de los recursos gestionados ~~a través de los fondos cuenta regionales~~ mediante un sistema de información que evidencie anomalías o ineficiencias en el uso de los recursos por servicios o regiones, que permita ajustar el régimen tarifario y de formas de pago.
7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto deberá contratar las auditorías integrales que corresponda.
8. Administrar la información propia de sus operaciones financieras a través de un sistema de información interoperable con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
9. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.
10. Integrar o contabilizar los recursos públicos disponibles, con o sin situación de fondos, para garantizar la financiación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS).
11. Gestionar la Cuenta Única de Recaudo de las cotizaciones obligatorias definidas en la presente Ley.
12. Garantizar el flujo oportuno de recursos del sistema de salud a las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta, con los recursos disponibles.





13. Garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.
14. Realizar las actividades necesarias para garantizar, en el nivel nacional y en el nivel desconcentrado, la gestión de los recursos, el sistema de pagos y la auditoría de las cuentas, entre otros procesos. Su régimen de contratación para fines de funcionamiento y apoyo administrativo se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública ley 80 de 1993.
15. Adelantar las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.
16. Realizar las acciones de cobro o de repetición por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT y los demás recursos que se establezcan en favor del Sistema.
17. Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud ~~y/o gestión del riesgo financiero en salud~~, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras.
18. Diseñar e implementar un modelo de seguimiento y evaluación del Sistema integral de administración de riesgos financieros en salud, que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
19. De conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicar unidades de pago per cápita diferenciales para poblaciones rurales, dispersas y con mayores riesgos en salud, así como manuales tarifarios, con presupuesto mínimos y máximos.
20. Establecerá en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud.
21. Realizar las funciones que le correspondan como pagador único dentro del Sistema de Social de acuerdo con las validaciones que realicen las Gestoras de Salud y Vida para atender los costos de la atención en mediana y alta complejidad de la población afiliada.
22. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud, talento humano en salud y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.


Parágrafo 1: Los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público junto a la ADRES dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley reglamentarán y definirán el plan de inversiones necesario para el fortalecimiento de la Administradora, que le permita desarrollar las funciones asignadas.

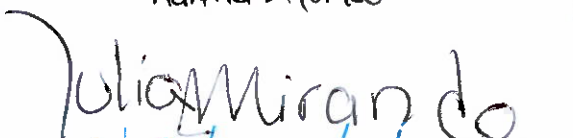
Parágrafo 2: Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de la ADRES. La ADRES deberá realizar audiencias de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a las funciones de este artículo, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.



Martha Alfonso


JUAN CARLOS VARGAS
CITREP


German Rozo
REP Aracua


Catherine Juvino
P. Verde


Julia Miranda


Alfredo Mondragón
Pacto Histórico



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"

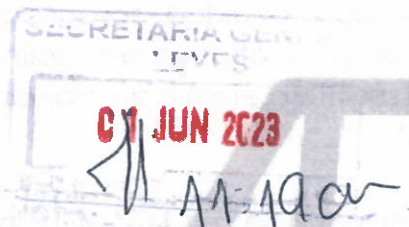
~~Artículo 60. Fondo Único Público de Salud. Los recursos administrados por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES serán manejados como un Fondo Único Público de Salud, que se crea en la presente ley, sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual tendrá dos cuentas 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".

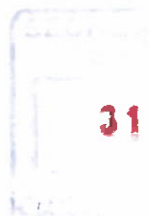
Asimismo, en las sentencias C-015-20, C-204 de 2019 y C-370 de 2019 la Corte reiteró los criterios con los cuales es posible determinar si una regulación debió someterse al trámite cualificado de las leyes estatutarias, estos son: "(i) que efectivamente se trate de derechos y deberes de carácter fundamental; (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

Elimínesse 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.

De 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 MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 60 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes:
1 - [circled]
[scribbles]
1.324

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>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".</p> <p>(...)</p>	<p>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.</p> <p>Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud son las de "Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud", y de "Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria".</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

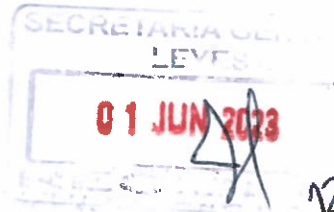


PROPOSICIÓN

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, POR YECTO 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.~~

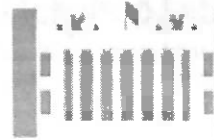
~~Estos recursos se destinarán a los siguientes usos: al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, al saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que se transformarán en Instituciones de Salud 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:

Handwritten signature: H. Abledy Suárez
31 Mayo 23
3:55 pm



"La Corte Constitucional encuentra deseable y, más aun, imperativo, a la luz de los retos y responsabilidades que impone el Estado Social de Derecho, que se prevean mecanismos institucionales aptos para alcanzar la modernización y eficiencia de los entes públicos"

Por lo anterior, como miembro de la rama legislativa, debemos evitar contribuir en la estatización de los procesos, siempre y cuando esto no implique la falta de vigilancia y control de cada entidad.

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.



PROPOSICION

Elimínese el artículo 62 del texto de la PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE 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.

~~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.~~

Atentamente,

Los López



Handwritten red notes and signatures, including '4:47' and a circled '10'.

1917
1918
1919
1920
1921

1922
1923
1924
1925
1926

Justificación

Existiendo la ADRES es innecesaria la creación de un "fondo único", menos aún la creación de cuentas o subcuentas que se parecen más a las que tenía el FOSYGA y que hacía difícil y menos eficiente la operación y manejo de los recursos

1 JUN 2023

DAR

12:49pm

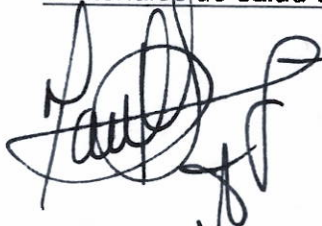
PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 62 del texto propuesto para segundo debate del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"** acumulado con el **Proyecto de Ley No. 340 de 2023 - Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"**, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 - Cámara "por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"** y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 - Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"**, el cual quedará así:

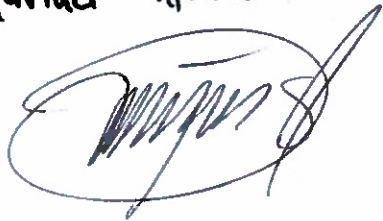
"Artículo 62. Cuenta de fortalecimiento territorial y de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad."

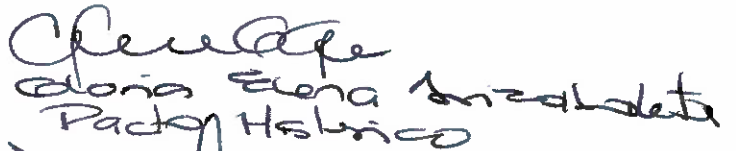
La cuenta de Fortalecimiento Territorial y de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad integra las siguientes fuentes de recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los 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.

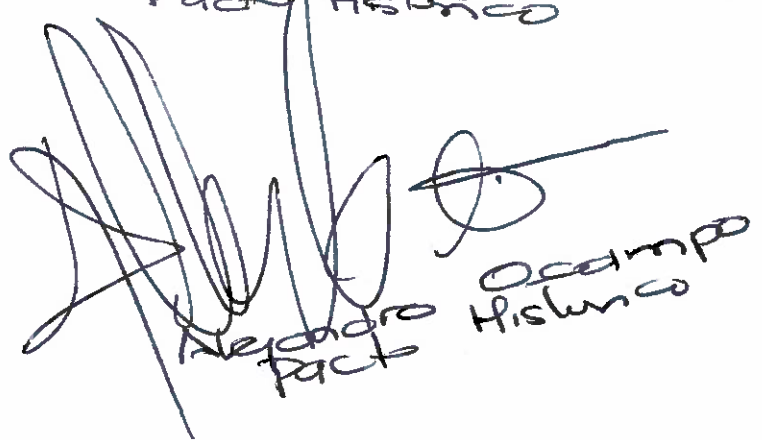
Estos recursos se destinarán a los siguientes usos: al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, al saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que se transformarán en Instituciones de Salud 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 Anzaldeta
Pádelo Histórico


Alejandro Pacheco
Oscampo
Pádelo Histórico

A.

PROPOSICIÓN _____ 2023

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA
"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Adiciónese un 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



Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



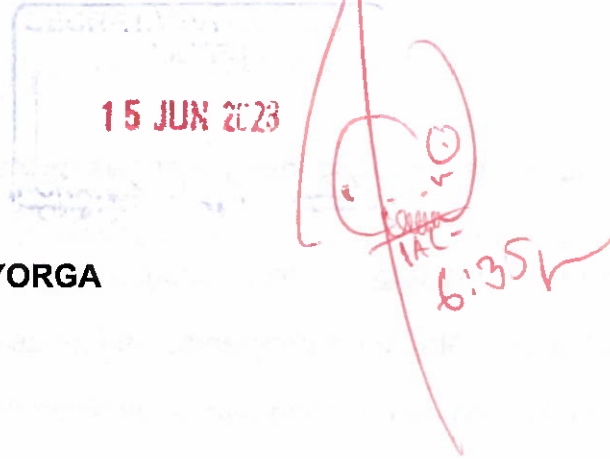
Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes



Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Modifíquese el artículo 63, 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:

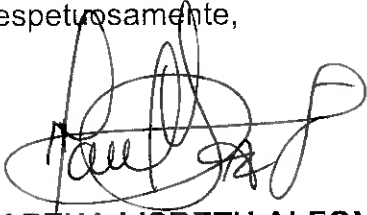
1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de

2

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 **tamizaje, prevención, diagnóstico y manejo** de 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. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



Handwritten notes:
10
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 6 del artículo 63 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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:</p> <p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>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:</p> <p>(...)</p> <p>6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que, a la entrada en vigencia de la presente ley, se reconocen <u>deban reconocer</u> por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, <u>sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras.</u></p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



ART 63
Acad

1:32 ✓

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 63 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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:</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 63. Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público Único de Salud. Los demás recursos que financian el sistema de salud y que están integrados en el Fondo Único Público Único de Salud, harán unidad de caja y deberán presupuestarse por conceptos, entre otros, para los siguientes usos:</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



Art 63

Aval

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 63 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 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 de salud especiales para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento de los programas de formación e investigación 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. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.

Alfredo Mondragón
 Paeta Histórico
 Juliana Rodríguez
 Martha Alfonso
 Luciana Argote
 Carol Internacional.

Delegado
 Cauca x BH
 P. Diana Ore
 Wilmer Guerrero
 Mary Anne A. Pardo
 PH Santander



9:01 PM



PROPOSICIÓN DE ELIMINACION

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de eliminar **el numeral 11 del artículo 64 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

~~11. Los recursos de propiedad de las entidades territoriales del FONPET, correspondientes a excedentes o desahorro.~~

JUSTIFICACION: La Ley 549 de 1999 creo el Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales FONPET que tienen por objeto aprovisionar los recursos necesarios para cubrir el pasivo pensional, en consecuencia, no se estima conveniente que de los recursos que tienen una destinación específica, se pretenda financiar el sistema de salud, que, aunque importante, la realidad pensional en Colombia no permite ningún tipo de ahorro en esfuerzos para cubrir el pasivo pensional.

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

SECRETARIA GENERAL
19 SEP 2023

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

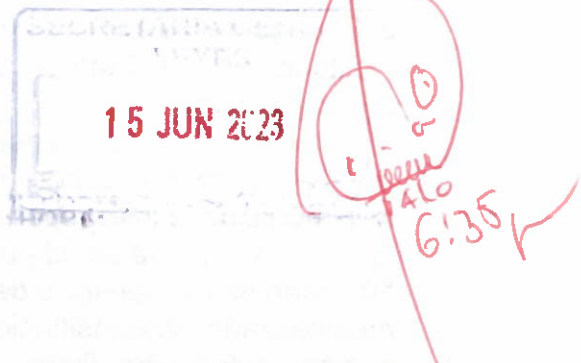
Modifíquese el artículo 65 así:

Artículo 65. Destinación de los recursos administrados por la ADRES. Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES serán destinados a lo siguiente:

1. La financiación de los servicios de atención primaria que comprende la atención básica en salud, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y la operación de los equipos territoriales de salud.
2. Soluciones de transporte para garantizar la oferta activa de servicios básicos de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos extramurales.
3. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente ley.
4. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. El saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que, en cumplimiento de la presente Ley, se transformen en Instituciones de Salud del Estado.
7. El Fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

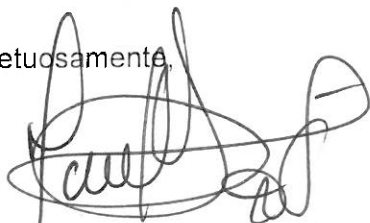
Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632
Martha.alfonso@camara.gov.co




2.

8. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta.
9. El funcionamiento, en departamentos y distritos, de la red de atención de urgencias, el transporte medicalizado de pacientes, interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo y de los laboratorios de salud pública.
10. Pago de los servicios de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.
11. Pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad.
12. La formación del talento humano en salud.
13. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad **y las consagradas en el artículo 237 del Código Sustantivo de Trabajo relacionadas con licencias por aborto o parto prematuro o a término no viable.**
14. El pago de las obligaciones derivadas de los recursos con destinación específica que, a la vigencia de la presente Ley, la ADRES debe girar o pagar.
15. El pago por los gastos de administración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
16. El desarrollo e implementación del Plan Nacional de Salud Rural, para el cual se contará con la asignación de recursos destinados a la implementación de lo concerniente a este tema el cual está contenido en el punto 1 del Acuerdo de Paz, además de otros que provengan de fondos de programas especiales para la paz, recursos de Cooperación Internacional, y demás recursos asignados para la construcción de salud y paz.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632
Martha.alfonso@camara.gov.co

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 65 del Proyecto de Ley No. 339 de 2022 de Cámara, el cual quedará así:

Artículo 65. Destinación de los recursos administrados por la ADRES. Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES serán destinados a lo siguiente:

1. La financiación de los servicios de atención primaria que comprende la atención básica en salud, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y la operación de los equipos territoriales de salud.
2. La financiación de los servicios de promoción, prevención y atención en materia de Salud Mental.
3. Soluciones de transporte para garantizar la oferta activa de servicios básicos de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos extramurales.
4. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente ley.
5. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. El funcionamiento y sostenibilidad de las instituciones de Salud Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
7. El saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que, en cumplimiento de la presente Ley, se transformen en Instituciones de Salud del Estado
8. El fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento.
9. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta.
10. El funcionamiento, en departamentos y distritos, de la red de atención de urgencias, el transporte medicalizado de pacientes, interinstitucional, intermunicipal e Interdepartamental, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo y de los laboratorios de salud pública.
11. Pago de los servicios de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.
12. Pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad.
13. La formación del talento humano en salud.
14. La formación del talento humano en Salud Mental.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 - 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co



15. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad.
16. El pago de las obligaciones derivadas de los recursos con destinación específica que, a la vigencia de la presente Ley, la ADRES debe girar o pagar.
17. El pago por los gastos de administración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
18. El desarrollo e implementación del Plan Nacional de Salud Rural, para el cual se contará con la asignación de recursos destinados a la implementación de lo concerniente a este tema el cual está contenido en el punto 1 del Acuerdo de Paz, además de otros que provengan de fondos de programas especiales para la paz, recursos de Cooperación Interacional, y demás recursos asignados para la construcción de salud y paz

OLGA LUCÍA VELÁSQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

ABSTRACT



The following abstract describes the results of a study conducted in the field of [illegible]. The study was designed to investigate the relationship between [illegible] and [illegible]. The results of the study indicate that there is a significant correlation between the two variables. The study was conducted over a period of [illegible] months and involved [illegible] participants. The data was analyzed using [illegible] statistical methods. The findings of the study have important implications for [illegible] and will be discussed in more detail in the full report.

[Illegible text, possibly a title or subtitle]

[Illegible text at the bottom of the page]



ART 65

SECRETARIA GENERAL LEYES
19 SEP 2023
OCTAVIO

1-324
12
1:32r

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

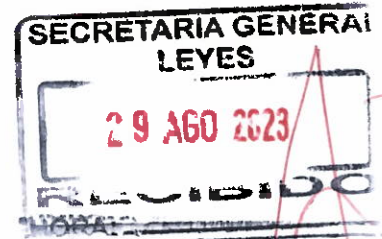
En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 12 del artículo 65 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
12. La formación del talento humano en salud.	12. La formación <u>capacitación</u> del personal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en temas que busquen el mejoramiento en la prestación del servicio de talento humano en salud.
(...)	(...)

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

Ayer



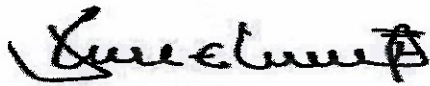
PROPOSICIÓN

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."

Modifíquese el numeral 11 del artículo 65 del proyecto de ley. El cual quedará así:

"Artículo 65. Destinación de los recursos administrados por la ADRES. Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES serán destinados a lo siguiente:

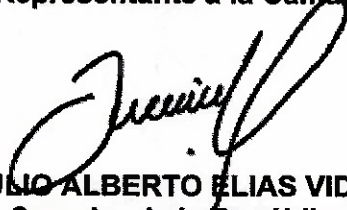
11. Pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, los CAPS y las gestoras de salud y vida.



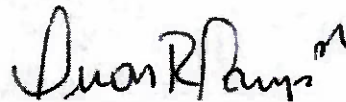
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca





PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Acual

Art 65

9:01 PM

Modifíquese el artículo 65 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 65. Destinación de los recursos administrados por la ADRES. Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES serán destinados a lo siguiente:

1. La financiación de los servicios de atención primaria que comprende la atención básica en salud, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y la operación de los equipos territoriales de salud.
2. Soluciones de transporte para garantizar la oferta activa de servicios básicos de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos extramurales.
3. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente ley.
4. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. El saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que, en cumplimiento de la presente Ley, se transformen en Instituciones de Salud del Estado.
7. El Fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento.
8. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta.
9. El funcionamiento, en departamentos y distritos, de la red de atención de urgencias, el transporte medicalizado de pacientes, interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo y de los laboratorios de salud pública.
10. Pago de los servicios de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.
11. Pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad los CAPS y las gestoras de salud y vida.
12. La formación del talento humano en salud.
13. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad y las consagradas en el artículo 237 del Código Sustantivo de Trabajo.
14. El pago de las obligaciones derivadas de los recursos con destinación específica que, a la vigencia de la presente Ley, la ADRES debe girar o pagar.
15. El pago por los gastos de administración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
16. El desarrollo e implementación del Plan Nacional de Salud Rural, para el cual se contará con la asignación de recursos destinados a la implementación de lo concerniente a este tema el cual está contenido en el punto 1 del Acuerdo de Paz, además de otros que provengan de fondos de programas especiales para la paz, recursos de Cooperación Internacional, y demás recursos asignados para la construcción de salud y paz.

Handwritten signature and text: *Karin... Corred Internacional...*

Handwritten signatures: *Alfredo Montañón*, *Pacho Histrizo*, *Liliana Rodríguez*

Handwritten signatures and text: *Okalor... Camán x B7i*, *Elama Voz*, *Tawana Injoto*





ART 65
AVAL

1
Cámara
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 5 del artículo 60 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 65. Destinación de los recursos administrados por la ADRES. Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES serán destinados a lo siguiente: (...) 5. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. (...)	Artículo 65. Destinación de los recursos administrados por la ADRES. Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES serán destinados a lo siguiente: (...) 5. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. (...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



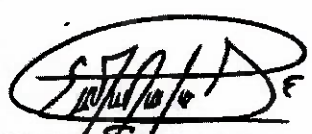
Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN Modifíquese

Modifíquese el artículo 66 del PL N°. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 Cámara, PL N°. 341 de 2023 cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

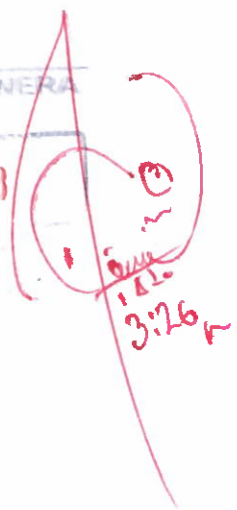
Artículo 66. Reserva Técnica del Estado para garantizar el giro directo. Con el objetivo de contar con una provisión del gasto por servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) constituirá y administrará una reserva técnica con base en lo establecido por el Gobierno Nacional en la materia. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de ejercer la inspección, vigilancia y control del uso y/o destinación de la reserva técnica.

Cámara por Boyacá



EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

SECRETARIA GENERAL
LEYES
07 JUN 2023



PROPOSICIÓN _____ 2023

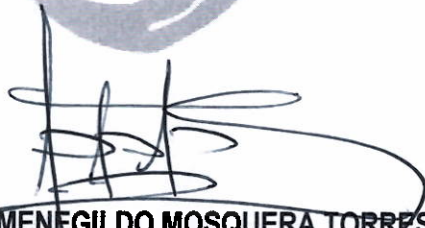
Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Modifíquese el Artículo 67 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

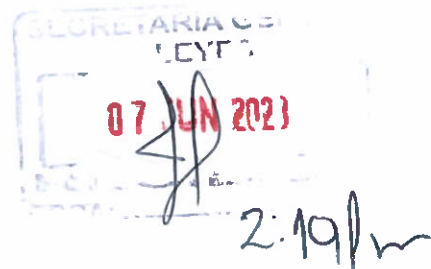
Artículo 67. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que necesita una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionárselos por sí misma. Entre otros, son servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa. El Gobierno Nacional determinará la forma en que se asumen los servicios sociales, su fuente para financiarlos y su cobertura poblacional, geográfica de servicios.

Parágrafo. El Gobierno Nacional priorizará la implementación de servicios sociales complementarios de salud en los departamentos donde la infraestructura y capacidad institucional para garantizar el acceso efectivo al servicio a la salud sean insuficientes y deban recurrir a los servicios complementarios para acceder a su derecho, esta priorización tendría entre sus criterios las barreras de acceso al servicio y los altos niveles de pobreza multidimensional de estos departamentos.

Atentamente,



JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia



 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

SECRETARIA GENERAL DE LEYES
01 JUN 2023

11:04
IACG

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 PIMENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

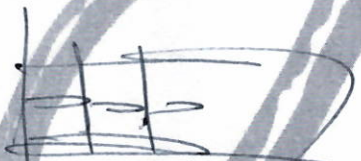
James MOSQUERA TORRES
SECRETARÍA DE ESTADO
Vida, Paz y territorio
15 JUN 2023
DET 67
AJOA
J. AOR

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.

Artículo 67. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que necesita una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud en sitios diferentes de donde reside y su condición socioeconómica le impide proporcionárselos por sí misma. Entre otros, son servicios de transporte, hospedaje, acompañantes y cuidados crónicos de enfermería en casa. El Gobierno Nacional determinará la forma en que se asumen los servicios sociales, su fuente para financiarlos y su cobertura poblacional, geográfica de servicios, priorizando los departamentos que presenten altos índices de pobreza multidimensional.

Atentamente,



JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia



Art. 67



YENICA ACOSTA

Acosta



5:20 PM

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un párrafo nuevo al artículo 67 del Proyecto de Ley 339/2023 C, acumulado con los proyectos de Ley 340/2023 C, 341/2023 C y 341/2023, "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"; así:

Parágrafo NUEVO. Para los pacientes que, por condiciones de salud son trasladados y/o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallecen, el gobierno nacional determinará la forma en que serán asumidos los servicios del transporte para el traslado del cadáver, responsable y fuente de financiación; con el fin de que retorne a su lugar de origen. *(Población indígena, negra, raizal, estrato 1) que no tengan pago servicio funerario.*

De los honorables congresistas,

Q.N.M.

Juan C. ...

Yenica Acosta Ingante

Jose ...

MAURICIO CUELLAR

Armando ...

Hugo Danilo ...

...

PROPOSICIÓN _____ 2023

Proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara.

Modifíquese el Artículo 67 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo 68. Nivel Regional. La agrupación de los departamentos y distritos se efectuará adecuando al sector las Regiones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de forma que, al interior de las mismas, se logre el mayor nivel de autosuficiencia en la prestación de los servicios en red que no logra cada departamento aisladamente y se incentive un sano desarrollo de la oferta de servicios en salud a través de las redes integrales e integradas de servicios de salud. Los departamentos y distritos deberán tener en cuenta en sus agrupaciones el criterio de cooperación con los municipios con mayores índices de pobreza multidimensional.

Atentamente,

JAMES HERMENEGILDO MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
Circunscripción 6 Transitoria Especial de Paz
Chocó –Antioquia

SECRETARIA DE LEYES
07 JUN 2023
2:19pm

Carrera 7 No. 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Oficina 501

312-575-9728 James.mosquera@camara.gov.co

@RepreJamesM

JAMES MOSQUERA TORRES

JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE





ART 68
Accion

Handwritten notes in red ink: "1:32 ✓" and a signature.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 68 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 68. Nivel Regional. La agrupación de los departamentos y distritos se efectuará adecuando al sector las Regiones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de forma que, al interior de las mismas, se logre el mayor nivel de autosuficiencia en la prestación de los servicios en red que no logra cada departamento aisladamente y se incentive un sano desarrollo de la oferta de servicios en salud a través de las redes integrales e integradas de servicios de salud.	Artículo 68. Nivel Regional. La agrupación de los departamentos y distritos se efectuará adecuando al sector las Regiones definidas <u>atendiendo los Territorios de Gestión de Salud</u> definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de forma que, al interior de las mismas, se logre el mayor nivel de autosuficiencia en la prestación de los servicios en red que no logra cada departamento aisladamente y se incentive un sano desarrollo de la oferta de servicios en salud a través de las redes integrales e integradas de servicios de salud.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



ART 69L

1
TAF
3:53

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 69 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”

~~**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.~~

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

RECEIVED

1941

MAR 11

OFFICE OF THE

SECRETARY

OF THE

NAVY

~~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, alcatorias, 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~~







AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~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.~~

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co

30 MAY 2023

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.

31/05/27
3:52 P

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.

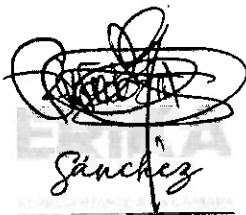
Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas **efectiva** superiores al 20% de su valor (**correspondiente al proceso final de auditoría**), la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema 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

ART 69
31 MAY 2023
4:25 PM

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 geografica del servicio.

De los Honorables Congressistas,

HR. YENICA SUZAIN ACOSTA INFANTE
Representante a la Camara
Departamento de Amazonas

Juan Diego Muñoz
Part. verde.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
61-a
DIAZ

[Handwritten signature]
Katherine Miranda P.

[Handwritten signature]
Vaupés

[Handwritten signature]
Sucre
Sucre
Vice

Juan Felipe CORE
CD

Yermany Gómez

Juan E.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Thoany Carlos Palacios M

[Handwritten signature]
Carlos Ardila



AV4 69.



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 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.</p>

Alex Castilla
Sec. General
31-05/23
16:37

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según el régimen de tarifas y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el sistema de salud y los acuerdos de voluntades.

El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

A través del Fondo Cuenta Regional de Salud se llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas **promedio final** superiores al 20% de su valor, la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

En la gestión privada realizada por las Gestoras de Salud y Vida, previa auditoría de los servicios de salud prestados por las Redes Integrales e Integrales de Salud, certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago de dichos servicios de salud de mediana y alta complejidad.

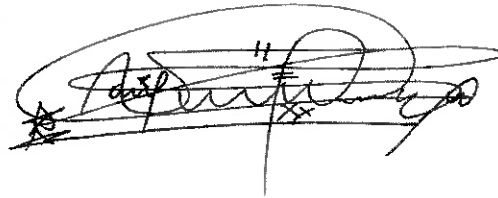
La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud. Sus informes se

gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

Parágrafo. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicio de salud sea informada a la ADRES para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

Del honorable congresista,



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá
Partido Alianza Verde

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según el régimen de tarifas la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud y los acuerdos de voluntades. ~~El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.~~

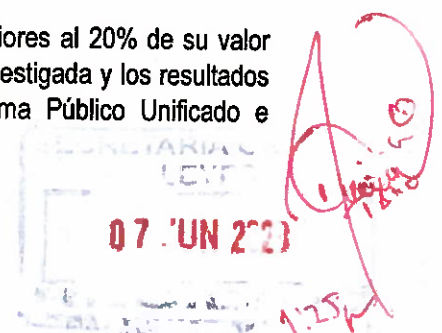
El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema. Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

A través ~~de las Gestoras de Salud y Vida del Fondo Cuenta Regional de Salud~~ se llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas **efectiva** superiores al 20% de su valor **(correspondiente al proceso final de auditoría)**, la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co



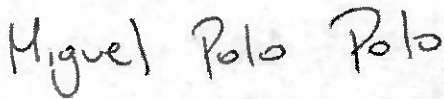
1775 1101 511

En la gestión privada realizada por las Gestoras de Salud y Vida, previa auditoría de los servicios de salud prestados por las Redes Integrales e Integrales de Salud, certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago de dichos servicios de salud de mediana y alta complejidad.

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

Parágrafo. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios de salud sea informada a la ADRES para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.



Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélago; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.
- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada adicionales¹
- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y número de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares⁶.

⁶ Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023



Doctor
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Presidente
Cámara de Representantes
Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co
Ciudad

ASUNTO: *Proposición Modificatoria del Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según el régimen de tarifas la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud y los acuerdos de voluntades. ~~El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.~~



125 303 3 0

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema. Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

A través de las Gestoras de Salud y Vida del Fondo Cuenta Regional de Salud se llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas efectiva superiores al 20% de su valor (correspondiente al proceso final de auditoría), la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

En la gestión privada realizada por las Gestoras de Salud y Vida, previa auditoría de los servicios de salud prestados por las Redes Integrales e Integrales de Salud, certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago de dichos servicios de salud de mediana y alta complejidad.

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

Parágrafo. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios de salud sea informada a la ADRES para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélagos; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.
- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada

adicionales¹

- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y número de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares⁶.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO-TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

⁶ Jolicoeur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

Bogotá D.C., Junio 6 de 2023

Doctor

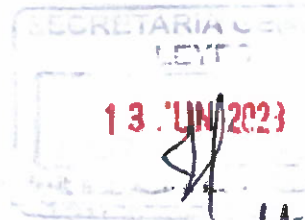
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad





ASUNTO: *Proposición Modificatoria del Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 69 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según el régimen de tarifas la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud y los acuerdos de voluntades. ~~El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.~~

 @dramarelencastillo
  @CastilloMarelen

 Marelen Castillo
  marelencastillotorres



El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la metodología actualizada de tarifas en Procedimientos e Intervenciones en Salud que contemple, entre otros aspectos, la diversidad de prestadores de servicios de salud, la condición clínica del paciente, las condiciones geográficas relacionadas con los costos de prestación, los estándares de calidad del servicio y los resultados en salud obtenidos, adicional, una codificación homóloga para los prestadores en el marco de los acuerdos de voluntades entre actores del sistema.

Asimismo, el manual debe reconocer y fomentar modelos de contratación que promuevan mejores resultados en salud, sin que esto limite la innovación en los acuerdos de voluntades entre prestadores de servicios de salud y la entidad competente. Se generará un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas. De igual manera, considerando que la ADRES autorizará el pago de servicios de mediana y alta complejidad, se debe contemplar las atenciones urgentes y esenciales que pueden tener un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y que podrían ser objeto de demoras injustificadas en un proceso de autorización.

A través de las Gestoras de Salud y Vida del Fondo Cuenta Regional de Salud se llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados y del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo.

Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en glosas efectiva superiores al 20% de su valor (correspondiente al proceso final de auditoría), la institución facturadora será investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

En la gestión privada realizada por las Gestoras de Salud y Vida, previa auditoría de los servicios de salud prestados por las Redes Integrales e Integrales de Salud, certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago de dichos servicios de salud de mediana y alta complejidad.

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias, a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud en la región. Sus informes se gestionarán a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, las cuales podrán exigir a las Coordinaciones Departamentales de la Red la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios de salud sea informada a la ADRES para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

JUSTIFICACIÓN:

- Se modifica este artículo en lo que respecta al régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud, eliminando la premisa de contención del gasto, el piso y el techo; toda vez que desincentiva la competencia entre los prestadores, la innovación en el uso de tecnologías costo efectivas y la calidad de la prestación de servicios.
- Tener un régimen de tarifas con el único objetivo de contención del gasto, hará que se compre exclusivamente con variables de precio más bajo en desmedro de procedimientos y uso de tecnologías que pueden incluso ser más costosas en el corto plazo, pero que en la recuperación del estado de salud del paciente en el largo plazo pueden ser más costo – efectivas, mejorando su calidad de vida.
- Tener un piso y un techo, hará que la mayoría de los servicios tengan el efecto murciélago; es decir se peguen al techo más alto de la tarifa, impidiendo que la libre competencia actúe en busca de ofrecer un mejor servicio o tecnología de calidad, con innovación y oportunidad.
- Establecer un manual tarifario de referencia para procedimientos y servicios médicos podría ser una herramienta útil para fomentar el acceso a los mismos. De otra parte, si se establece un manual tarifario único para todo el país, es posible que algunas regiones tengan dificultades para ofrecer servicios de salud de calidad a precios razonables, lo que podría resultar en una disminución del acceso a los servicios de salud de calidad en el país.
- Se sugiere incluir que el 20% de la glosa debe ser tenida en cuenta cuando sea una glosa efectiva después del proceso de conciliación, pues existen glosas no porque exista un error o que corresponden a temas técnicos, tales como diferencias en los formatos o temas administrativos como errores en la facturación, desconociendo que estos son eventos que pueden ser subsanados.



- Es importante tener en cuenta el impacto en la sostenibilidad financiera que puede aportar una tecnología innovadora en salud en términos de costo-efectividad o impacto presupuestal, esto es, la manera en que una tecnología innovadora empleada en un procedimiento/tratamiento aunque tenga un precio relativamente mayor en comparación con otras alternativas del mercado, en el momento de la intervención dicha tecnología es capaz de reducir de manera significativa la severidad y/o la frecuencia de eventos durante o posteriormente a la intervención y que son generadores de costos, eventos tales como por ejemplo: estancias hospitalaria, estancias en unidad de cuidados intensivos, complicaciones durante y después del procedimiento/intervención; tecnologías, insumos y consulta especializada adicionales¹
- Es importante resaltar que cada paciente es un caso único en el sentido de su historia clínica, su estado de salud, edad, severidad de su condición, comorbilidades, antecedentes y factores de riesgo entre otras variables a nivel clínico, lo que hace que el abordaje quirúrgico y/o farmacoterapéutico sean particulares de cada paciente y así el tipo y número de recursos requeridos para el re establecimiento de un óptimo estado de salud para cada caso; por ello mismo el componente de costo agregado de un procedimiento y de todo un ciclo de atención es natural que tenga una variabilidad esperada en términos de consumo del tipo y cantidad de recursos, y por ende en los costos finales.
- Dado que los recursos de los sistemas de salud son limitados, se hace necesario continuar estableciendo y avanzando en los criterios de selección y uso basados en la costo-efectividad, costo-utilidad, costo-beneficio y en el impacto presupuestal global de todo un ciclo de atención en salud, más que en establecer un límite o techo a las tarifas/precios a nivel nacional de tecnologías, procedimientos o insumos particulares⁴.
- Considerando que la ADRES autorizará el pago de servicios de mediana y alta complejidad, se deben tener en cuenta aquellas atenciones urgentes y esenciales que pueden tener un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y que podrían ser objeto de demoras injustificadas en un proceso de autorización.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA

⁴ Jolicœur LM, Jones-Grizzle AJ, Boyer JG. Guidelines for performing a pharmacoeconomic analysis. Am J Hosp Pharm. 1992 Jul;49(7):1741-7. PMID: 1621734.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 69 del Proyecto de Ley 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 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.

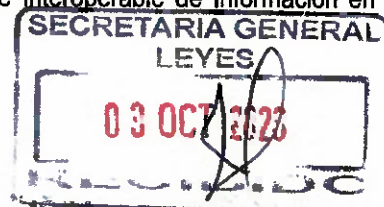
A través del Fondo Cuenta Regional de Salud se llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir 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 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 **de los servicios en salud prestados por** 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.



3.04h.

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 RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
PARTIDO POLÍTICO MIRA

ANA PAOLA AGUDELO
Senadora de la República
PARTIDO POLÍTICO MIRA

Justificación MOD art 69:

En consonancia con el espíritu del proyecto, de ejercer un control efectivo de los recursos del ADRES, se propuso y quedó avalado por el Ministerio la realización de auditorías aleatorias y totales a servicios tecnologías e insumos en salud prestados.

Ahora hacemos extensivas las auditorías a los giros directos.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 69 del Proyecto de Ley 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 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 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.

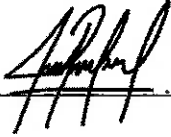
La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia de Salud para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias y o totales de los giros directos, los servicios, tecnologías e insumos en salud prestados por a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada de servicios de salud. 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.

De los Honorables Congresistas,





IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 69 del Proyecto de Ley 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:

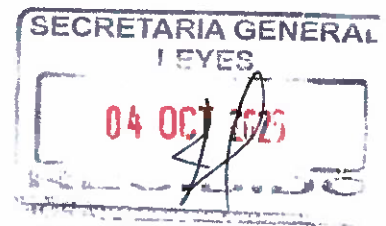
Artículo 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES, autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de 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 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.



4:30R

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 **de no menos del 50% 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, en cada periodo que corresponda, según las formas de pago que fije el Gobierno Nacional.** 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.

De los Honorables Congresistas,



IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ
Representante a la Cámara por Bogotá
PARTIDO POLÍTICO MIRA



ANA PAOLA AGUDELO
Senadora de la República
PARTIDO POLÍTICO MIRA

Avail
A/169

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 69 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 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.

La ADRES ~~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, 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 el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

Alfredo Mondragón
Peep Arstoria



S.250



PROPOSICIÓN ADITIVA

ADICIÓNASE un párrafo nuevo al 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 quedará 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% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del 20% restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.

PARÁGRAFO NUEVO. El pago del 80% ante la presentación de las cuentas estará sujeto a una revisión concurrente sobre las frecuencias de los servicios de salud facturados. En esta revisión se verificará, en primera instancia, que las frecuencias facturadas para un servicio de salud se ciñan a los estándares médicos pertinentes. Una alerta, debidamente justificada, sobre las frecuencias facturadas, congelará el pago del 80% inicial, hasta que opere la auditoría de la cuenta en su totalidad. Tales alertas serán notificadas a la Superintendencia Nacional de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

De la honorable congresista,

CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara por Risaralda
Partido Alianza Verde



9:22

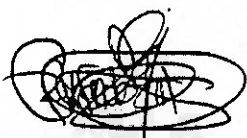
#RisaraldaSeRespeta

@CaroGiraBo www.carolinagiraldobotero.com

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

Handwritten notes: 21/05/23, 2:57

ART 70
SECRETARÍA DE LEGISLACIÓN
C 1 JUN 2023
1
12:26p

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 ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 70 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedara así:

"Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el ~~80%~~ **40%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del ~~20%~~ **60%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas."

JUSTIFICACIÓN

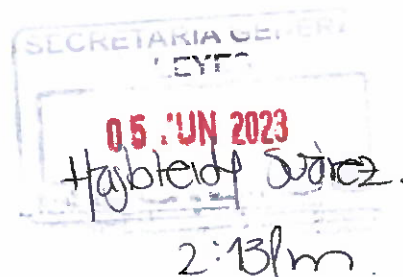
Se propone que la mayor proporción del pago de las cuentas por prestación de servicios de salud (el 60%), se realice previa auditoría de las cuentas. Lo anterior con el fin de propender por la mayor transparencia y claridad posible de los recursos de la salud.



SANDRA BIBIANA ARISTIZÁBAL SALEG

Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Elaboró: RC
Revisó: JALG



SECRETARIA GENERAL DE LEYES
05 JUN 2023
Haybelén Suárez
2:13pm

📍 Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 - Mezanine 1 Norte
Carrera 14 número 21-51 Armenia Quindío
☎ (57+1) 4325100 (57+1) 4325101 (57+1) 4325102
✉ sandra.aristizabal@camara.gov.co

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

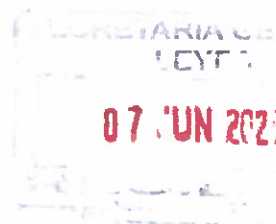
Modifíquese el Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el 80% 90% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del 20% 10% restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.

Parágrafo. Se exceptúa de esta modalidad de pago a los actores que pacten en sus acuerdos de voluntades modelos de contratación con transferencia de riesgo, tales como, Presupuesto Global Prospectivo, capitaciones, conjuntos integrales de atención, modelos de riesgo compartido y en los que desarrollen transferencia de riesgo.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



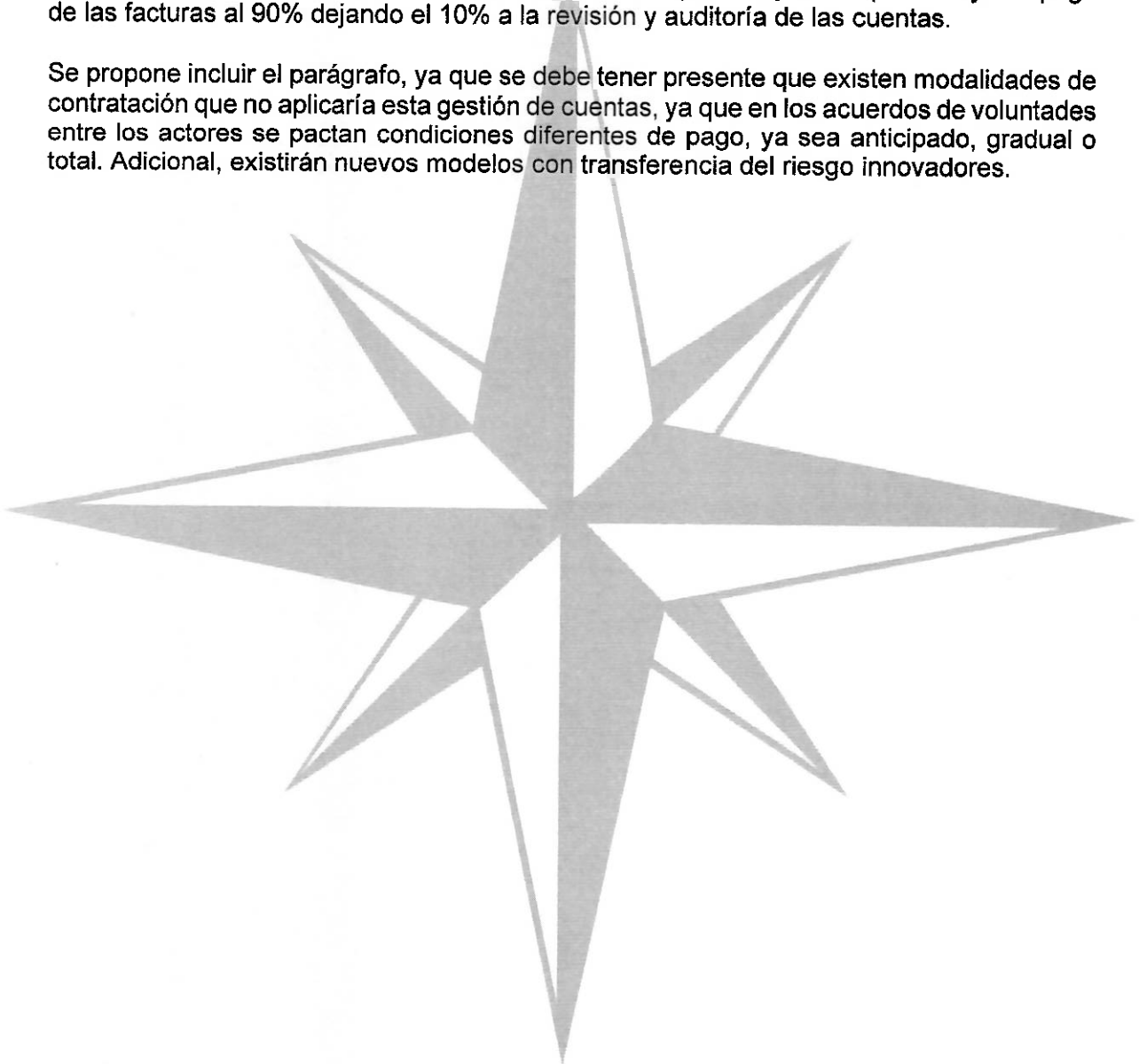
Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co



JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que el Prestador de Servicios de Salud -IPS- es quien ha asumido la gestión del riesgo en salud de la población y, además, por las liquidaciones de entidades se ha visto afectado en su flujo de caja y aumento de la cartera, donde, además, la glosa efectiva histórica no sobrepasa el 10%, proponemos que se ajuste el porcentaje de pago de las facturas al 90% dejando el 10% a la revisión y auditoría de las cuentas.

Se propone incluir el parágrafo, ya que se debe tener presente que existen modalidades de contratación que no aplicaría esta gestión de cuentas, ya que en los acuerdos de voluntades entre los actores se pactan condiciones diferentes de pago, ya sea anticipado, gradual o total. Adicional, existirán nuevos modelos con transferencia del riesgo innovadores.



Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

Correo electrónico: subsecretaria.general@camara.gov.co; proposiciones@camara.gov.co

Ciudad



ASUNTO: *Proposición Modificatoria del Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Respetado Presidente Racero:

Modifíquese el Artículo 70 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma desconcentrada de operación, el cual pagará el ~~80%~~ **90%** de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del ~~20%~~ **10%** restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas.

Parágrafo. Se exceptúa de esta modalidad de pago a los actores que pacten en sus acuerdos de voluntades modelos de contratación con transferencia de riesgo, tales como, Presupuesto Global Prospectivo, capitaciones, conjuntos integrales de atención, modelos de riesgo compartido y en los que desarrollen transferencia de riesgo.

JUSTIFICACIÓN:

Teniendo en cuenta que el Prestador de Servicios de Salud -IPS- es quien ha asumido la gestión del riesgo en salud de la población y, además, por las liquidaciones de entidades se ha visto afectado en su flujo de caja y aumento de la cartera, donde, además, la glosa efectiva histórica no sobrepasa el 10%, proponemos que se ajuste el porcentaje de pago de las facturas al 90% dejando el 10% a la revisión y auditoría de las cuentas.

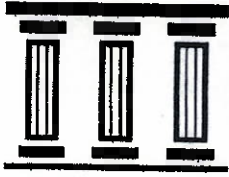
Se propone incluir el parágrafo, ya que se debe tener presente que existen modalidades de contratación que no aplicaría esta gestión de cuentas, ya que en los acuerdos de voluntades entre los actores se pactan condiciones diferentes de pago, ya sea anticipado, gradual o total. Adicional, existirán nuevos modelos con transferencia del riesgo innovadores.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: LLLA



Piedad **CORREAL RUBIANO** SECRETARÍA GENERAL
REPRESENTANTE A LA CÁMARA DE LOS REPRESENTANTES DE LA LEYES

Art 70
29 ABO 2023

HORA: 05:20

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 70 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 Número 344 De 2023, el cual quedará 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% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del 20% restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas, procedimiento que no podrá exceder los 45 días hábiles, en virtud del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

El valor que resulte de la auditoría y resolución de glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, o firma de acta, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas

El incumplimiento de los términos previstos en el presente artículo, genera el pago total de las facturas objeto de auditoría por parte de la ADRES, a favor de la IPS prestadora de servicios, con los respectivos intereses moratorios desde la fecha de radicación de la factura.


PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano



Art 70

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Aval

9.01.14

Modifíquese el artículo 70 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 70. 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 minimo el 85% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del 20% porcentaje restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas, cuyo pago, si no se encuentran inconsistencias en la auditoría, no deberá superar los 90 días calendario contados a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría.

DAVID EUGENIO WILSON
Rep. ANTIOQUIA

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

[Large signature]
Juliana Rodríguez

Kedro
Rep. Sucre

Olga Beatriz Suárez

Georgina
Kamer x BK
P. Manizales

[Signature]
Martha Alfonso

[Signature]
Wilmer Guerrero

[Signature]
Luis Angel
[Signature]
Corul Internacional

[Signature]
Hef Mary Anne A. Paredes
PH Santander



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 71 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante ~~los tres (3)~~ meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

Propuesta

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Debido a la naturaleza de sus funciones, serán las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud durante los dos años de su funcionamiento, siempre que cumplan las condiciones de permanencia, las que reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Una vez que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) cumplan con lo normado en el artículo 48 de la presente norma, serán las Gestoras de Salud y Vida las que

reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los cuatro (4) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

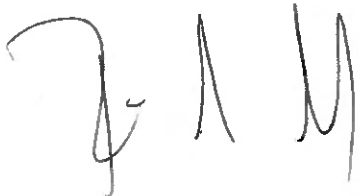
Justificación:

Así como se encuentra redactado el artículo, no se define con meridiana claridad la entidad dentro del SSS que deberá garantizar, reconocer y pagar las incapacidades por enfermedad de origen común, licencias de maternidad y paternidad.

Solo se centran en mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá las formas de reconocimiento de las prestaciones de la población cotizante.

Hay que tener en cuenta que la norma debe beneficiar a la población objeto y no desmejorarlas, ya que estos derechos prestacionales y de seguridad social deben ser diáfananamente especificados en la reforma, actualmente se tiene claro quiénes reconocen y pagan dichas incapacidades.

En relación al tema del subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente, se sugiere que sea elevado al rango de licencia de maternidad que actualmente es de 4 meses.



Fernando David Niño M



13 JUN 2023

10

4:51

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 71 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

~~El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.~~

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los tres (3) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

Propuesta

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Debido a la naturaleza de sus funciones, serán las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud durante los dos años de su funcionamiento, siempre que cumplan las condiciones de permanencia, las que reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Una vez que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) cumplan con lo normado en el artículo 48 de la presente norma, serán las Gestoras de Salud y Vida las que reconocerán y pagaran las incapacidades por enfermedad de origen común. Licencias de maternidad y paternidad.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los cuatro (4) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.



Argumento:

Así como se encuentra redactado el artículo, no se define con meridiana claridad la entidad dentro del SSS que deberá garantizar, reconocer y pagar las incapacidades por enfermedad de origen común, licencias de maternidad y paternidad.

Solo se centran en mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá las formas de reconocimiento de las prestaciones de la población cotizante.

Hay que tener en cuenta que la norma debe beneficiar a la población objeto y no desmejorarlas, ya que estos derechos prestacionales y de seguridad social deben ser diáfananamente especificados en la reforma, actualmente se tiene claro quiénes reconocen y pagan dichas incapacidades.

En relación al tema del subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente, se sugiere que sea elevado al rango de licencia de maternidad que actualmente es de 4 meses.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 71 así:

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad prevista en el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, y a la licencia por aborto o parto prematuro no viable o parto a término no viable, en los términos previstos en el artículo 237 del mismo Código.

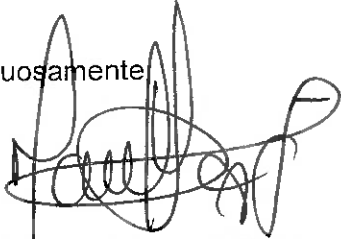
Aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los tres (3) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632
Martha.alfonso@camara.gov.co

Parágrafo: El sistema de salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde

PROPOSICIÓN


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."

Modifíquese el artículo 71 del proyecto de ley. Quedarán así

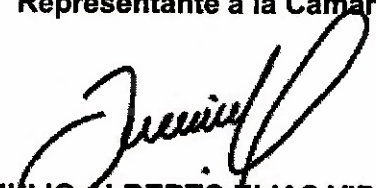
Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los tres (3) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a la totalidad de los controles prenatales respectivos durante el embarazo."

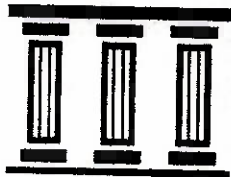

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

Art 71.

1
10:04a



Art 71
Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 71 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley Número 344 De 2023, el cual quedará así:


Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los tres (3) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

El procedimiento administrativo de auditoría, revisión de documentos soportes y pago efectivo de las prestaciones económicas, no podrá exceder los (15) Quince días hábiles después de su radicación

El incumplimiento de los términos previstos en el presente artículo, genera el pago de intereses moratorios desde la fecha de radicación de los documentos soportes.


PIEDAD CORREAL RUBIANO
Representante a la Cámara por Quindío
Partido Liberal Colombiano



Handwritten notes in red ink:
1
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 3 del artículo 71 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los tres (3) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo. (...)	(...) Toda mujer en estado de embarazo en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad; aquellas mujeres en estado de embarazo que no son aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los tres (3) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo. (...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

Bogotá D.C. septiembre 19 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de representantes



Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Modifíquese el artículo 71, el cual quedará así:

Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que

se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Toda mujer en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad, aborto, parto prematuro no viable o parto a término no viable, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente; aquellas ~~Las~~ mujeres que no son **cotizantes** ~~al~~ ~~aportantes económicas del Sistema de Salud~~ tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los tres (3) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

Representante a la Cámara por el Tolima

Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde



Art 71
Aval

1
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 71 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.	El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de a la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la entrada en vigencia de la presente Ley.
(...)	(...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

SECRETARIA GENERAL
1952
19 SEP 1952

A. 71

Aval

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 71 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

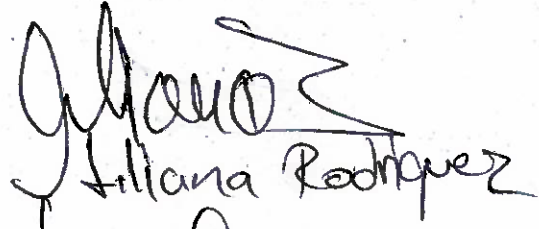
Artículo 71. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad y paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.

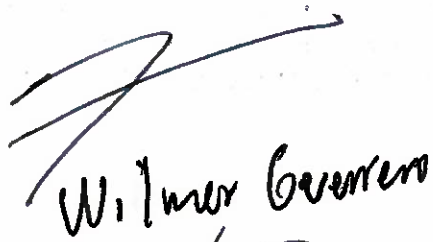
El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

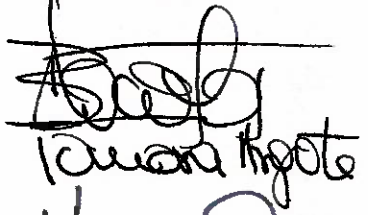
Toda mujer y persona gestante en Colombia recibirá prestaciones económicas por licencia de maternidad y relacionadas previstas en los artículo 236 y 237 del Código Sustantivo del Trabajo; aquellas mujeres y personas gestantes que no son cotizantes aportantes económicas del Sistema de Salud tendrán derecho a un subsidio monetario equivalente a medio salario mínimo legal vigente durante los tres (3) meses siguientes al parto, siempre y cuando haya asistido a los controles prenatales respectivos durante el embarazo. De acuerdo con reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

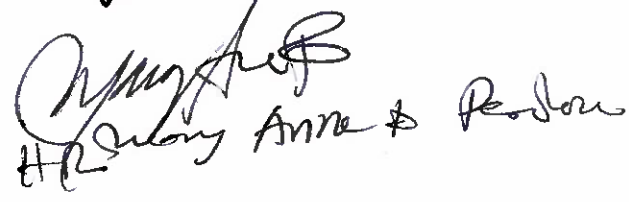
Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

Paloma Cobarrubias
Cámara X BHI
P. Diana Velez


Juliana Rodríguez


Wilmer Guerrero


Mariana Hoyos

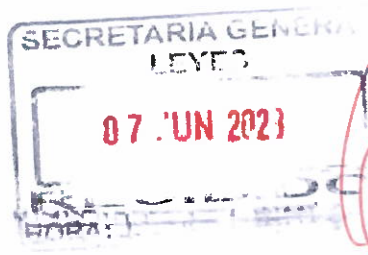

Evelyn Anne Pardo


Karina Ramírez
Cura Internacional



9:01 AM

Art 72



Handwritten red scribbles and signature, including '4:30'.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 72 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Actual:

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma.

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS se podrán destinar los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Propuesta

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma dentro de los próximos XXX (xx) meses de entrada en vigencia la presente ley.

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, se destinarán los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

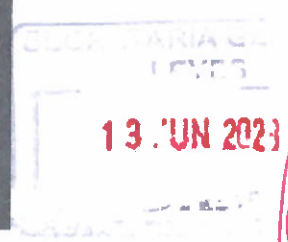
Justificación:

Si tomamos en cuenta la redacción del texto actual, estaríamos frente a un artículo sin plazos definidos, señalar plazos genera compromiso y cumplimiento de la norma.

En el segundo párrafo, es necesario eliminar la palabra "podrá" YA QUE SERÍA POTESTATIVO, el espíritu de la norma es dejar en claro que esos recursos deben ser destinados al fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, es decir, al dejar la potestad podrían bien usarlos para el fortalecimiento o no de las APIRS

Fernando David Niño M
Representante a la Cámara.

ART 72



Handwritten red notes and a signature. The notes include 'para el texto' and '4:51'.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 72 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Texto Actual:

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma.

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS ~~se podrán~~ destinar los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Propuesta Modificatoria

Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma **dentro de los próximos seis (6) meses de entrada en vigencia la presente ley.**

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, se **destinarán** los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Argumento de la Modificación:

Si tomamos en cuenta la redacción del texto actual, estaríamos frente a un artículo sin plazos definidos, señalar plazos genera compromiso y cumplimiento de la norma.

En el segundo párrafo, es necesario eliminar la palabra "podrá" YA QUE SERÍA POTESTATIVO, el espíritu de la norma es dejar en claro que esos recursos deben ser destinados al fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS-, es decir, al dejar la potestad podrían bien usarlos para el fortalecimiento o no de las APIRS.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara



Handwritten notes in red ink, including a circled '1' and the name 'Cárdena' with a signature.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 72 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma.</p> <p>Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS se podrán destinar los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.</p>	<p>Artículo 72. Recursos de las entidades territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución <u>de los recursos destinados para ello en el nivel</u> municipal y distrital de los recursos destinados a la misma.</p> <p>Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS se podrán destinar los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

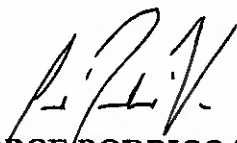
PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el **ARTÍCULO 72** 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”, el cual quedará así:

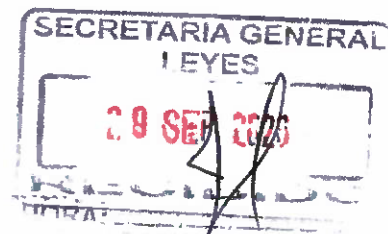
Artículo 72. Recursos de las Entidades Territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma, aplicando un enfoque diferencial y territorial para las zonas rurales.

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS se podrán destinar los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Del Honorable Congresista,



JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
Representante a la Cámara
CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
✉ utl.jorge-tovar@camara.gov.co @jorgerodrigotovar.com
f jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv

127 → 3(-)

recibido
12/9/23
353

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 73 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”

~~**Artículo 73. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital.** Las direcciones departamentales y distritales constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud. Las Unidades Zonales se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales de acuerdo con las características y necesidades del territorio.~~

~~Las Unidades Zonales analizarán periódicamente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria, así como los objetivos y metas alcanzados, rendirán informes trimestrales de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.~~

~~Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia.~~

~~Para financiar las unidades zonales de planeación y evaluación en salud, se destinará hasta el 1% del presupuesto asignado por la ADRES, del~~





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~valor anual calculado para cubrir la atención en salud de la población, en cada entidad territorial según reglamentación que expida el ministerio de salud protección social.~~

PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano

Carrera 7 No. 8-68
Edificio Nuevo del Congreso
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: [@JulianPeinadoR](#)
www.julianpeinado.com
correo institucional: julian.peinado@camara.gov.co



Handwritten notes in red ink:
1.32
1.32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 73 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
Las Unidades Zonales analizarán periódicamente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria, así como los objetivos y metas alcanzados, rendirán informes trimestrales de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.	Las Unidades Zonales analizarán periódicamente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria, así como los objetivos y metas alcanzados, rendirán informes trimestrales de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital o Municipal a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.
(...)	(...)

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



A 27 73



Handwritten notes in red ink: "19 SEP 2023", "OCTAVIO", and "1:32".

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 3 del artículo 73 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia. (...)	(...) Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales o Distritales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia. (...)

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

ART 73



13 JUN 2023

Handwritten red notes and signatures, including a large '4.51' and a signature.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 73 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

Artículo 73. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital. Las direcciones departamentales y distritales constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud. Las Unidades Zonales se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales de acuerdo con las características y necesidades del territorio.

~~Las Unidades Zonales analizarán periódicamente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria, así como los objetivos y metas alcanzados, rendirán informes trimestrales de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.~~

Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia.

Para financiar las unidades zonales de planeación y evaluación en salud, se destinará hasta el 1 % del presupuesto asignado por la ADRES, del valor anual calculado para cubrir la atención en salud de la población, en cada entidad territorial según reglamentación que expida el ministerio de salud protección social.

Propuesta Modificatoria:

Artículo 73. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital. Las direcciones departamentales y distritales constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud. Las Unidades Zonales

se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales de acuerdo con las características y necesidades del territorio.

Las Unidades Zonales analizarán trimestralmente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria y los objetivos y metas alcanzados, así mismo, dentro de dicho término, rendirán informes de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.

Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia.

ART 73.



Handwritten notes in red ink: "CALLE ALIC - 11:35h"

Bogotá D.C. octubre 02 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

*Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*

Modifíquese el artículo 73, el cual quedará así:

Artículo 73. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital. Las direcciones departamentales y distritales constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud. Las Unidades Zonales se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales de acuerdo con las características y necesidades del territorio.

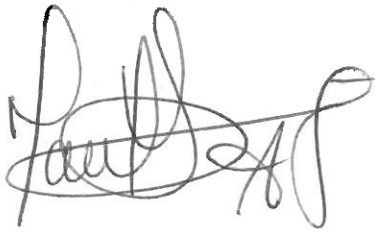


Las Unidades Zonales analizarán periódicamente las actividades y recursos ejecutados por cada municipio o localidad que supervisan para cumplir la responsabilidad de la Atención Primaria, así como los objetivos y metas alcanzados, rendirán informes trimestrales de evaluación a cada municipio o Distrito, así como a la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, a las organizaciones de la comunidad y a los organismos de control en los términos en que lo establezca el reglamento.

Las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación contarán con profesionales expertos en salud pública, administración de salud, saneamiento ambiental, información y sistemas, para asesorar el diseño y formulación de los planes de salud municipales y los correspondientes presupuestos de los Fondos Municipales de salud en su área de influencia.

Parágrafo 1: Para financiar las unidades zonales de planeación y evaluación en salud, así como el financiamiento de los planes de mejoramiento institucional de las direcciones territoriales de salud de departamentos y distritos, lo que deberá incluir el fortalecimiento de los laboratorios departamentales y distritales de salud pública y el proceso gradual de formalización laboral en las direcciones territoriales de salud de estas entidades, se destinará hasta el 1 % del presupuesto asignado por la ADRES, del valor anual calculado para cubrir la atención en salud de la población, en cada entidad territorial según reglamentación que expida el ministerio de salud protección social.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde



ART 73
D-aul

11111
121
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 73 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 73. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital. Las direcciones departamentales y distritales constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud. Las Unidades Zonales se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales de acuerdo con las características y necesidades del territorio.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 73. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital. Las direcciones departamentales y distritales de Salud constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud. Las Unidades Zonales se constituirán tomando como referencia asentamientos poblacionales de acuerdo con las características y necesidades del territorio.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



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"

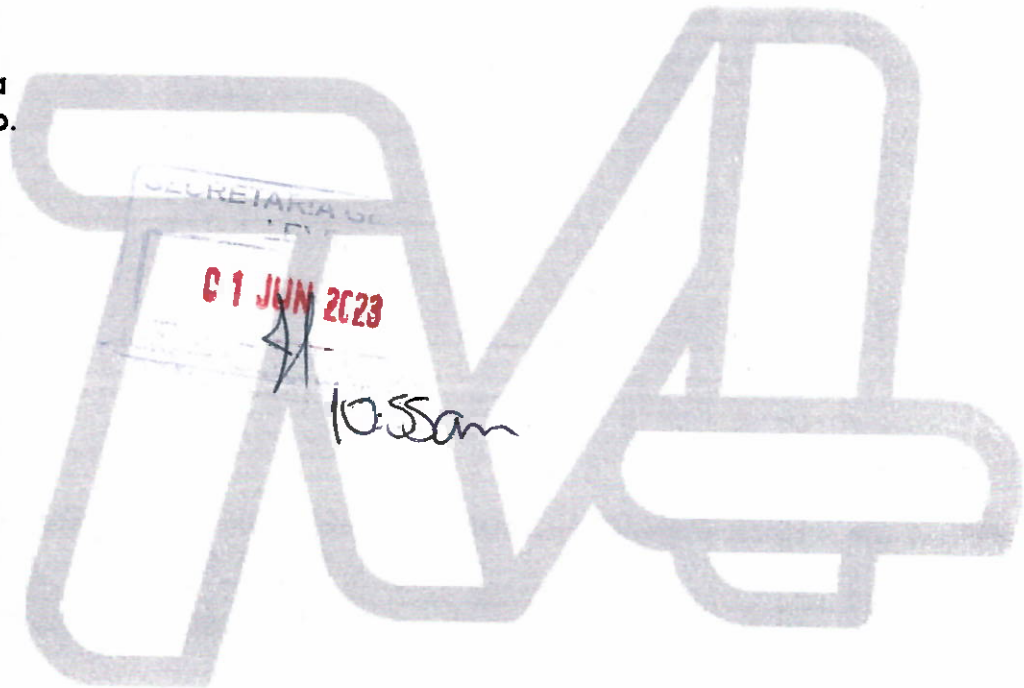
~~Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado en los hospitales públicos serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.~~

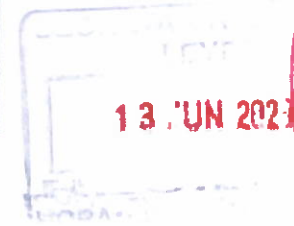
JUSTIFICACION

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.





Art 75
4.51

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 75 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado en los hospitales públicos serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Propuesta Modificatoria

Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas hubiesen dejado en los hospitales públicos, serán pagadas gradualmente con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Argumento de la Modificación:

La redacción del texto como está no es clara

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara



Para financiar las unidades zonales de planeación y evaluación en salud, se destinará hasta el 1 % del presupuesto asignado por la ADRES, del valor anual calculado para cubrir la atención en salud de la población, en cada entidad territorial según reglamentación que expida el ministerio de salud protección social.

Argumento de la Modificación:

La temporalidad define en gran parte el éxito de los procesos y procedimientos, dejar el artículo sin determinar especio-tiempo para analizar las actividades y recursos ejecutados no garantiza el éxito del espíritu de la norma.

Se deben trazar metas y objetivos concretos para obtener logros, decir en la norma "analizarán periódicamente" es dejar de forma indefinida cuando y como se hará dicho análisis.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

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

01 JUN 2023
10:20a

12775

1
10:04a

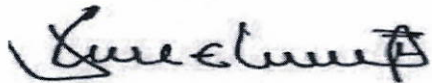
PROPOSICIÓN

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."

Modifíquese el artículo 75 del proyecto de ley. Quedarán así:

Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado en con los hospitales públicos prestadores públicos, privados o mixtos serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En todos los casos se garantizará el pago de la remuneración al talento humano en salud que los prestadores adeuden al momento de la cancelación de las deudas.



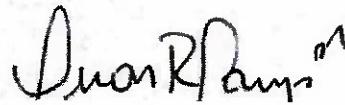
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

SECRETARIA GENERAL

1971

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN

El artículo 75 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", quedara así:

"Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado con los prestadores públicos, privados o mixtos serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En todos los casos se garantizará el pago de la remuneración al talento humano en salud que los prestadores adeuden al momento de la cancelación de las deudas, con independencia de la modalidad de contratación que hayan utilizado para vincularlos.

SANDRA BIBIANA ARISTIZABAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Proyecto: LFGO -6

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

📍 Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 - Mezanine 1 Norte
Carrera 14 número 21-51 Armenia Quindío
☎ (57+1) 4325100 (57+1) 4325101 (57+1) 4325102
✉ sandra.aristizabal@camara.gov.co

AVON ART 75

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA AL TEXTO DE SEGUNDA PONENCIA AL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYCTOS DE LEY NÚMERO 320 DE 2023 – CÁMARA, PROYECTO DE LEY NÚMERO 341 DE 2023 – CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Modifíquese el artículo 75 de la ponencia de segundo debate el cual quedará así:

Artículo 75. Acreencias de las EPS. Las acreencias que las EPS liquidadas han dejado los hospitales públicos con **las Empresas Sociales del Estado** serán pagadas gradualmente, con vigencias futuras acordadas con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En todos los casos se garantizará el pago de la remuneración al talento humano en salud que los prestadores adeuden con los profesionales sanitarios al momento de la cancelación de las deudas, con independencia de la modalidad de contratación que hayan utilizado para vincularlos.

Catherine Jimeno C.
P. Verde

Jennifer Pedraza
DIGNIDAD & COMPROMISO

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

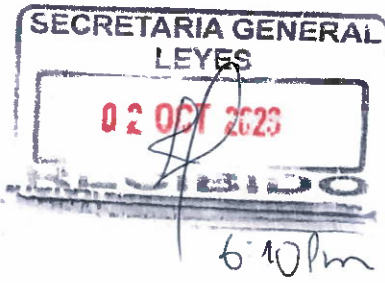
Julia Miranda
Nuevo Liberalismo

Gloria E. Arizobaketa
Pacto Histórico

Martha Alfonso

Bernie Rojas
Rep. Arauca

JUAN CARLOS VARGAS
CITREPS



Ampliar

1 JUN 2023

DET 76(-)
77(-)
78(-)
79(-)
80(-)
81(-)
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 título V del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones" así:

TITULO V

SISTEMA PÚBLICO UNIFICADO E INTEROPERABLE DE INFORMACIÓN EN SALUD

~~Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.~~

~~Artículo 77. Características del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información. El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS) es transversal a todo el sistema de salud para garantizar acceso en línea, transparente, y en tiempo real a servicios informáticos para la realización de transacciones de salud y económicas por parte de cada actor del sistema de salud según sean sus responsabilidades, operativas o estratégicas, en el orden Nacional, territorial e Institucional. Además de garantizar el cumplimiento de las políticas de datos abiertos que fortalezcan los procesos de participación y control social, el SPUIS deberá integrar la información relacionada con los determinantes sociales de la salud y salud pública, en el marco de una estrategia intersectorial definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con otros sectores y actores del Sistema de Salud.~~

~~Los aspectos arquitectónicos de sistemas de información deberán corresponder a unicidad, integración, tecnología de punta, completitud de servicios, eficiencia, alta disponibilidad, seguridad y alta concurrencia, para lo cual deberá usar tecnologías de punta que garanticen el procesamiento en paralelo, almacenamiento de altos volúmenes de datos, seguridad del dato y de las transacciones, incorruptibilidad, accesibilidad, analítica de datos y modelos predictivos.~~

~~Los criterios y estándares de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad de los servicios de telesalud y de la información sobre determinantes sociales y salud pública deberán ser definidos por~~

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.

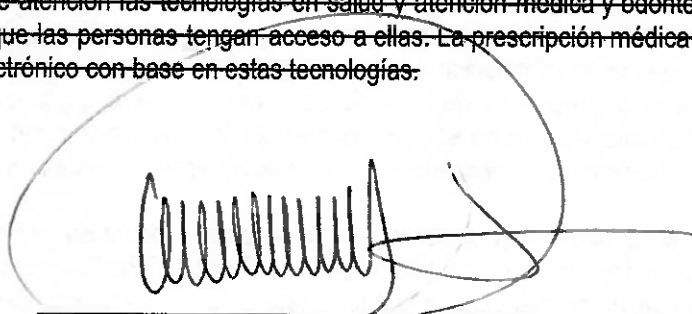
Artículo 79. Identificación de medicamentos. Mediante un método electrónico de última generación serán identificados los medicamentos, su principio activo y denominación común internacional, el laboratorio productor, el precio autorizado y las demás características que establezca el SPUIS. El aplicativo 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 resolutive 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 e 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



Art 76

13 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 76 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. ~~Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año.~~

Propuesta Modificatoria

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la Superintendencia de Salud, estructuraran el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas.

El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará una asignación presupuestal específica del xx% para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Argumento de la Modificación:

El artículo como está redactado no determina con claridad cómo y de qué forma se va a estructurar el SPUIS ni quien será la entidad competente para hacerlo

Con relación a la asignación presupuestal, no define de donde saldrá dicha asignación y con cargo a que rubro, ¿Supone el lector que estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social o de la Superintendencia de Salud?

"Dicho sistema entrará a operar en un periodo no mayor a un año" el año de que trata el texto será contabilizado a partir de cuando

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

PROPOSITION

Proposition 13 is a tax on real property. It is a tax on the value of the property, not on the income it produces. It is a tax on the property itself, not on the person who owns it. It is a tax on the property, not on the person who owns it.

Estimated 1973

Proposition 13 is a tax on real property. It is a tax on the value of the property, not on the income it produces. It is a tax on the property itself, not on the person who owns it. It is a tax on the property, not on the person who owns it.

Estimated 1974

Proposition 13 is a tax on real property. It is a tax on the value of the property, not on the income it produces. It is a tax on the property itself, not on the person who owns it. It is a tax on the property, not on the person who owns it.

Proposition 13 is a tax on real property. It is a tax on the value of the property, not on the income it produces. It is a tax on the property itself, not on the person who owns it. It is a tax on the property, not on the person who owns it.

Estimated 1975

Proposition 13 is a tax on real property. It is a tax on the value of the property, not on the income it produces. It is a tax on the property itself, not on the person who owns it. It is a tax on the property, not on the person who owns it.

Proposition 13 is a tax on real property. It is a tax on the value of the property, not on the income it produces. It is a tax on the property itself, not on the person who owns it. It is a tax on the property, not on the person who owns it.

Estimated 1976

AV4 76

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>

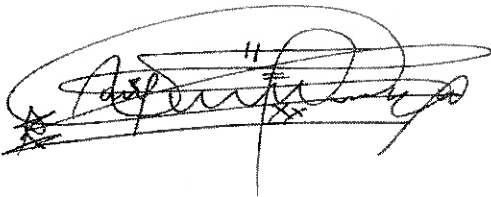
Alcel Castello
Sec. General.
31-05/23
16:37

<p>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.</p>	<p>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></p>
--	--

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, **los cuales serán publicados y socializados con los diferentes actores del sistema en un periodo no mayor de seis (06) meses.** El SPUIS entrará a operar en un periodo no mayor a **dos (02) años, contados a partir de la entrada en vigor de la presente ley.**

Del honorable congresista,



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá
Partido Alianza Verde.

Art 76

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 76 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 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 posterior a la entrada en vigencia de la presente Ley.

Alfredo Mondragón
Pablo Astorico



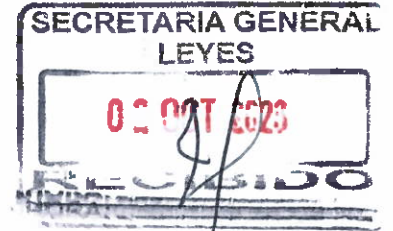
5.26M

ART 76

Dover

Bogotá, septiembre 29 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



10:18 am

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 76, el cual quedará así:

Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Se estructurará a partir de los sistemas de información disponibles, y desarrollando los necesarios con que no se cuenta, para integrar 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 por etapas, en armonía con los avances en temas de conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país, y de manera conjunta con el sector salud, garantizando su implementación progresiva e interoperabilidad.

Alfreda Mondragón
Pacto Histórico

Felix Andres Santander Ugg

David SACCO

Julia Miranda

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP.

Alfonso
Alfonso Amicobaleto
Pacto Histórico

Martha Alfonso

PROPOSICIÓN

ALON

30 MAY 2023

Handwritten notes in red ink: "1", "TK2", "3:27", and a circled "0".

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 Congressistas,


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

Handwritten notes in blue ink: "30 MAY 2023" and "14:51".



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

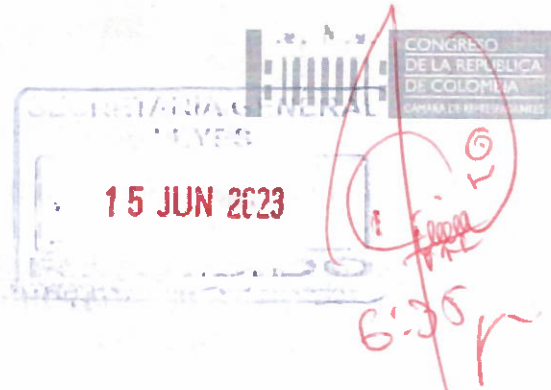
Modifíquese el artículo 77 así:

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, **así como los enfoques diferencial y de género**, 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.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

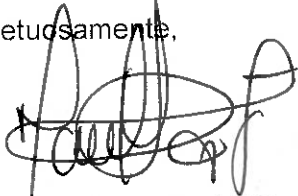
Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632
Martha.alfonso@camara.gov.co



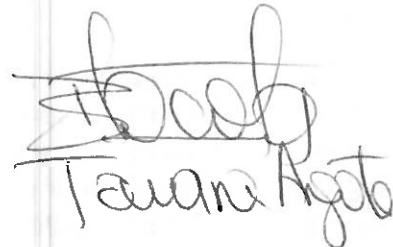
Los criterios y estándares de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad de los servicios de telesalud y de la información sobre determinantes sociales y salud pública, **así como los enfoques diferencial y de género, los cuales** deberán ser definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, 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.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



Taura Agoto

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

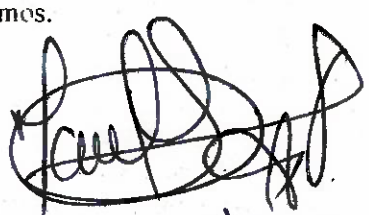
Modifíquese el artículo 77 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 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, con los enfoques diferencial y de género, en el marco de una estrategia intersectorial definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con otros sectores y actores del Sistema de Salud.

Los aspectos arquitectónicos de sistemas de información deberán corresponder a unicidad, integración, tecnología de punta, completitud de servicios, eficiencia, alta disponibilidad, seguridad y alta concurrencia, para lo cual deberá usar tecnologías de punta que garanticen el procesamiento en paralelo, almacenamiento de altos volúmenes de datos, seguridad del dato y de las transacciones, incorruptibilidad, accesibilidad, analítica de datos y modelos predictivos.

Los criterios y estándares de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad de los servicios de telesalud y de la información sobre determinantes sociales y salud pública deberán ser definidos por 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.


Martho Alfonso

JUAN C. VARGAS
BOLIVAR.

Susana Gómez C.
Representante Ant. PT

Alfredo Mondragón
Paet Anderson
German J. Gomez
At. Antioquia

SECRETARIA GENERAL
LEYES
19 SEP 2023
10/09/23
4:36 PM

ART 77



Avon

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

10 180

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 77, el cual quedará así:

Artículo 77. Características del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información. El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS) es transversal a todo el sistema de salud para garantizar acceso en línea, transparente, y en tiempo real a servicios informáticos para la realización de transacciones de salud y económicas por parte de cada actor del sistema de salud según sean sus responsabilidades, operativas o estratégicas, en el orden Nacional, territorial e Institucional. Además de garantizar el cumplimiento de las políticas de datos abiertos que fortalezcan los procesos de participación y control social, el SPUIS deberá integrar la información relacionada con los determinantes sociales de la salud y salud pública, en el marco de una estrategia intersectorial definida por el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con otros sectores y actores del Sistema de Salud.

Los aspectos arquitectónicos de sistemas de información deberán corresponder a unicidad, integración, tecnología de punta, completitud de servicios, eficiencia, alta disponibilidad, seguridad y alta concurrencia, para lo cual deberá usar tecnologías de punta que garanticen el procesamiento en paralelo, almacenamiento de altos volúmenes de datos, seguridad del dato y de las transacciones, incorruptibilidad, accesibilidad, analítica de datos y modelos predictivos.

Los criterios y estándares de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad de los servicios de telesalud y de la información sobre determinantes sociales y salud pública deberán ser definidos por 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, siempre y cuando sea en el cumplimiento de sus funciones.

*David
Rufo*

*Alfredo Mondragón
Pacto Histórico*

*Florencia Jaramba Pinto
Jaramba 699*

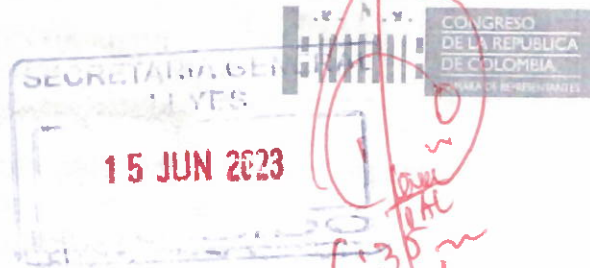
Juliana Miranda

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP

*Alfonso
Gloria Elena Antezabal
Pacto Histórico*

Martha Alfonso





Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del **Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara** "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara** "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 78 así:

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

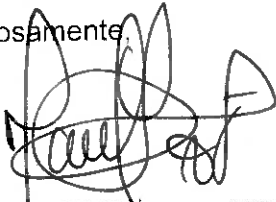
Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632

Martha.alfonso@camara.gov.co

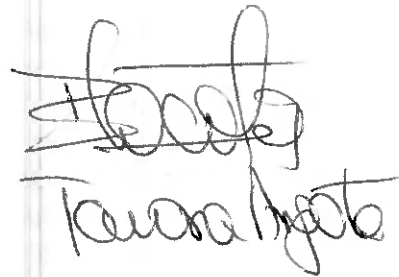
comunidades, así como los referentes a la gestión de las redes de servicios de salud y territorios para la gestión en salud, para garantizar el funcionamiento y la movilidad de la población en la red de servicios y entre los territorios de salud.

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 desde un enfoque diferencial y de género.

Respetuosamente,



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico - Partido Alianza Verde



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 78 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 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~~ **interoperable** 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 **con enfoques diferencial y de género.**

JUAN C. VARGAS
BOLIVAR

Susana Gómez C.
Representante Ant. PH

Alfredo Mondragón
Paet Histórico
Germán Gómez
A. Histórico.



19/09/23
4:30 PM

Aval

SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 AGO 2023
RECEBIDO
HORA:

A 27 78

PROPOSICIÓN

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."

10:00 am

Modifíquese el numeral 1 del artículo 78 del proyecto de ley. Quedarán así:


"Artículo 78. Objetivos generales del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. ...

(...)

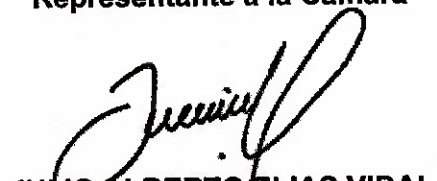
Se organizará como mínimo en dos niveles:

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 interoperable 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.

(...)"


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JUNIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República





ART 78
Aval



1-32y

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 1 del artículo 78 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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.</p> <p>(...)</p>	<p>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 de 2015.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes

Avon



500

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Elimínese el artículo 82:

~~Artículo 82. Participación social en el Sistema de Salud. La participación en el Sistema de Salud se materializa en la intervención consciente, activa y vinculante de las personas en los procesos de atención y de toma de decisiones, individuales y colectivos. La participación ciudadana es ejercida de manera autónoma por las personas, en cualquier instancia del sistema.~~

~~La participación social es ejercida por formas organizadas de la sociedad, por mecanismos de representación o de participación directa en las decisiones o en la gestión de la salud integral. La participación en el Sistema de Salud se regirá por lo dispuesto en la Constitución Política, la Ley 10 de 1990, Ley 134 de 1994, la Ley 850 de 2003, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1757 de 2015, la Ley 1751 de 2015, las demás normas que las modifique, adicione o sustituyan, y lo dispuesto en esta Ley.~~

[Signature]
Germin Rozo Amis
Rep. Liberal - Arauca

[Signature]
Germin Gómez
P. COMUNES - ATLANTICO

[Signature]
David Racero

[Signature]
Julia Miranda

JUAN CARLOS VIRGAS
CITREP

[Signature]
Martha Alfonso

[Signature]
Alfredo Montoya
Partido Histórico



San Andrés Islas, 31 de mayo de 2023.

31.05.23
E. 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

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 Isías
Av. Francisco Newball – Edif Cámara 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.



elizabethjaypangdlaz

Bogotá D.C
Edificio Nuevo del Congreso – Cámara de
Representantes
Oficina 411 – 413
Teléfono: 60 4325100 Ext. 4003



elizabethjaypangdlaz

San Andrés Islas
Av. Francisco Newball – Edif Camara de
Comercio
Oficina 307
Teléfono: 3042424853



@ejaypangdlaz

#ConHechosYHonestidad



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 83 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

1. 32
1. 32

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>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:</p> <p>5. Participación en los procesos cotidianos de Atención Primaria en Salud (APS). Además de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los agentes del Sistema de Salud desarrollarán procesos y procedimientos para el libre ejercicio de la autonomía de las personas en materia de salud, de manera que puedan expresar, mediante consentimiento informado y consciente su aceptación o rechazo de cualquier procedimiento o intervención que implique riesgos razonables, técnicos y morales.</p> <p>6. Participación en la exigibilidad del derecho fundamental a la salud. Los agentes del sistema de salud que participan en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecerán mecanismos y escenarios, suficientes y eficaces, para garantizar la exigibilidad de este derecho por parte de las personas y las organizaciones sociales.</p> <p>7. Participación en las políticas públicas en salud. El sistema de salud, contará con reglas, mecanismos y escenarios para fomentar y desarrollar la participación informada, activa, vinculante y efectiva de los ciudadanos y las organizaciones sociales</p>	<p>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:</p> <p>5. 1. Participación en los procesos cotidianos de Atención Primaria en Salud (APS). Además de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los agentes del Sistema de Salud desarrollarán procesos y procedimientos para el libre ejercicio de la autonomía de las personas en materia de salud, de manera que puedan expresar, mediante consentimiento informado y consciente su aceptación o rechazo de cualquier procedimiento o intervención que implique riesgos razonables, técnicos y morales.</p> <p>6. 2. Participación en la exigibilidad del derecho fundamental a la salud. Los agentes del sistema de salud que participan en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecerán mecanismos y escenarios, suficientes y eficaces, para garantizar la exigibilidad de este derecho por parte de las personas y las organizaciones sociales.</p> <p>7. 3. Participación en las políticas públicas en salud. El sistema de salud, contará con reglas, mecanismos y escenarios para fomentar y desarrollar la participación informada, activa, vinculante y efectiva de los ciudadanos y las organizaciones sociales</p>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



<p>en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas relacionadas con salud y seguridad pública social, y en la veeduría y el control social de los planes, programas e instituciones dedicadas al manejo de recursos para la salud y la seguridad social en los diferentes niveles territoriales. Se podrán establecer comités, círculos o consejos de participación en salud en las divisiones locales de los territorios de salud, como parte del desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS), los cuales podrán tener delegados para la organización periódica de asambleas, congresos o conferencias regionales y nacionales de salud que permitan incidir en las políticas públicas de salud, a través del Consejo Nacional de Salud.</p>	<p>en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas relacionadas con salud y seguridad pública social, y en la veeduría y el control social de los planes, programas e instituciones dedicadas al manejo de recursos para la salud y la seguridad social en los diferentes niveles territoriales. Se podrán establecer comités, círculos o consejos de participación en salud en las divisiones locales de los territorios de salud, como parte del desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS), los cuales podrán tener delegados para la organización periódica de asambleas, congresos o conferencias regionales y nacionales de salud que permitan incidir en las políticas públicas de salud, a través del Consejo Nacional de Salud.</p>
<p>8. Consulta previa a las comunidades étnicas. El mecanismo de participación de las comunidades étnicas 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.</p>	<p>8. 4. Consulta previa a las comunidades étnicas. El mecanismo de participación de las comunidades étnicas 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.</p>
<p>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.</p>	<p>9. 5. 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.</p>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



<p>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.</p>	<p>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.</p>
---	---

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

HONORABLES CONGRSISTAS.

Comisión accidental reforma la salud.

Cámara de Representantes.



S. O. O. M.

PROPOSICION SUSTITUTIVA

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".

Con el propósito de que el artículo 83 del PL no sea eliminado, por la trascendencia que tiene en el marco de Estado social de Derecho, siendo la participación un pilar y principio fundamental de nuestra constitución, procedo a presentar la siguiente proposición:

ASPECTOS QUE SE ELIMINAN DEL ARTICULO 83 Y SE ESTRUCTURAN EN UNA NUEVA REDACCIÓN.

~~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:~~

~~5. Participación en los procesos cotidianos de Atención Primaria en Salud (APS). Además de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los agentes del Sistema de Salud desarrollarán procesos y procedimientos para el libre ejercicio de la autonomía de las personas en materia de salud, de manera que puedan expresar, mediante consentimiento informado y consciente su aceptación o rechazo de cualquier procedimiento o intervención que implique riesgos razonables, técnicos y morales.~~

~~6. Participación en la exigibilidad del derecho fundamental a la salud. Los agentes del sistema de salud que participan en el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecerán mecanismos y escenarios, suficientes y eficaces, para garantizar la exigibilidad de este derecho por parte de las personas y las organizaciones sociales.~~

~~7. Participación en las políticas públicas en salud. El sistema de salud, contará con reglas, mecanismos y escenarios para fomentar y desarrollar la participación informada, activa, vinculante y efectiva de los ciudadanos y las organizaciones sociales en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas relacionadas con salud y seguridad pública social, y en la veeduría y el control social de los planes, programas e instituciones dedicadas al manejo de recursos para la salud y la seguridad social en los diferentes niveles territoriales. Se podrán establecer comités, círculos o consejos de participación en salud en~~

~~las divisiones locales de los territorios de salud, como parte del desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS), los cuales podrán tener delegados para la organización periódica de asambleas, congresos o conferencias regionales y nacionales de salud que permitan incidir en las políticas públicas de salud, a través del Consejo Nacional de Salud.~~

~~8. Consulta previa a las comunidades étnicas. El mecanismo de participación de las comunidades étnicas 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.~~

Artículo 83: Ámbito de participación ciudadana y social: La participación, como principio fundante y vinculante de la Constitución Política de 1991, podrá ser ejercida por las personas y las comunidades en los siguientes ámbitos:

- 1. En los procesos cotidianos de atención primaria en salud (APS). Todos los agentes del sistema de salud desarrollarán procesos y procedimientos que garanticen el derecho al libre consentimiento informado en materia de salud, como una expresión de la autonomía de la voluntad.**
- 2. En la exigibilidad del derecho a la salud: Siendo la salud un derecho fundamental, será obligación de todos los agentes en salud, disponer de mecanismos suficientes y eficaces, al alcance de las personas, que canalice la debida atención en salud.**
- 3. Participación en políticas públicas en salud: Dentro del sistema de salud se**


desarrollarán mecanismos para garantizar la participación activa, vinculante y efectiva de las personas en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas relacionadas con la salud y seguridad pública social.

4. Consulta previa a comunidades étnicas: Por mandato de la ley 21 de 1991 y la Constitución Política de 1991, se tendrá que garantizar a las comunidades étnicas, en todo lo referente a salud, sus políticas diferenciales y su desarrollo intercultural, el derecho al consentimiento, previo, libre e informado.
5. En la Inspección, Vigilancia y Control: Por reglamento del Ministerio de Salud, se conformará una red de control social sobre los agentes del sistema de salud, en articulación con los distintos niveles territoriales, con los entes de control, con las veedurías y con la superintendencia de salud. Este derecho lo tendrán todos los ciudadanos y comunidades en igualdad de condiciones. Todo lo anterior sin desmedro de las competencias y funciones de vigilancia y control asignadas a las diferentes entidades por la ley.

El Ministerio de Salud y Protección social, adecuará institucionalmente, y en el marco del sistema de salud, estos mecanismos de participación, incluyendo el procedimiento para su vinculación 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.


Norman David Bañol Álvarez
Representante a la Cámara-MAIS
Circunscripción Especial Indígena

Alfredo Montoya
Pacto Histórico


Elena Ancajaleta
Pacto Histórico

David Rocio

Julia Miranda

10/16/55
10/16/55

10/16/55
10/16/55

10/16/55
10/16/55

10/16/55
10/16/55

10/16/55
10/16/55

10/16/55
10/16/55



Art
Eliminado en
Ponencias

ART 84
OLGALUCÍA

31 MAY 2023

Velásquez

5.55

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

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 - 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.
olga.velasquez@camara.gov.co

- Soluciones de transporte para garantizar, sin barrera alguna, la oferta activa de servicios básicos de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos extramurales.
- El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente ley.

2. Cuenta Fortalecimiento Red pública para la equidad.

2.1. Fuentes

- Rentas cedidas a las entidades territoriales y otras de destinación específica para salud. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta subcuenta del Fondo con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Otros aportes departamentales y distritales dedicados a fortalecer la prestación de servicios en las Instituciones Sanitarias Estatales, que destinen los departamentos al fortalecimiento de la red pública. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta cuenta del Fondo, con base en la información que presenten las entidades territoriales respectivas.
- Recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la Oferta en el nivel Departamental, que serán transferidos por el Ministerio de Hacienda directamente a los Departamentos y Distritos.
- Aportes del presupuesto nacional para garantizar el cierre presupuestal de hospitales de mediana y alta complejidad en regiones con población dispersa y menor posibilidad de ingresos por venta de servicios.

2.2. Usos

- Aportes presupuestales para funcionamiento de las Instituciones Sanitarias del Estado atendiendo criterios de garantía de la prestación de los servicios, dispersión poblacional, perfil epidemiológico, necesidades de compensación de recursos por baja facturación.
- Mantenimiento de la infraestructura hospitalaria con el propósito de mejorar la oferta de servicios hacia las poblaciones con mayores barreras de acceso a los servicios.
- El funcionamiento, en departamentos y distritos, de la red de atención de urgencias y el transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.

3. Cuenta para la promoción, prevención y atención en Salud Mental:

3.1. Fuentes

- Rentas cedidas a las entidades territoriales y otras de destinación específica para salud. Estos recursos territoriales únicamente serán contabilizados en esta

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



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 VELASQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



Real

ART 84
132

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 84 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 84. Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control del sistema de salud con el objetivo de vigilar el cumplimiento del derecho fundamental a la salud y tomar las medidas que corresponda en el ámbito de su objeto y funciones para garantizar la protección del derecho fundamental a la salud. Para el ejercicio de sus funciones, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contar con el apoyo de la red de control social contempladas en la presente Ley.	Artículo 84. Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá las funciones de inspección, vigilancia y control del sistema de salud con el objetivo de vigilar el cumplimiento <u>de las funciones y responsabilidades de todos los actores del sistema de salud, proteger el derecho fundamental a la salud</u> y tomar las medidas que corresponda en el ámbito de su objeto y funciones para garantizar la protección del derecho fundamental a la salud. Para el ejercicio de sus funciones, la Superintendencia Nacional de Salud podrá contar con el apoyo de la red de control social contempladas en la presente Ley.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 85 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023** - Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud" el cual quedará así:

Artículo 85. Inspección, vigilancia y control. El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud se realizará conforme a lo definido en la Ley 1122 de 2007, sin embargo, el alcance de la función de inspección consistirá en solicitar, confirmar y analizar de manera ocasional y preventiva, y en detalle en los términos que determine la Superintendencia Nacional de Salud las evaluaciones generales, los análisis de los reportes generados por el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Territoriales de Salud, los reportes generados por el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud, las visitas, auditorias, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. En desarrollo de la función de inspección ninguna persona o autoridad podrá oponer reserva o confidencialidad para el acceso a la información.

Con el objetivo de fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio, se crearán nuevas regionales de las Superintendencia Nacional de Salud y se fortalecerá la capacidad técnica administrativa y financiera de las existentes, con el propósito de impactar en mayor medida a las entidades vigiladas y mejorando la prestación del derecho a la salud. ~~Lo anterior deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo.~~

En todo caso, las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio podrán desarrollarse de manera preventiva, emitiendo alertas tempranas previas

Atentamente,

Jennifer Pedraza
Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso





Aval



*11/11/23
TAC
7:32*

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 85 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 85. Inspección, vigilancia y control. El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud se realizará conforme a lo definido en la Ley 1122 de 2007, sin embargo, el alcance de la función de inspección consistirá en solicitar, confirmar y analizar de manera ocasional, y en detalle en los términos que determine la Superintendencia Nacional de Salud las evaluaciones generales, los análisis de los reportes generados por el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Territoriales de Salud, los reportes generados por el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud, las visitas, auditorias, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. En desarrollo de la función de inspección ninguna persona o autoridad podrá oponer reserva o confidencialidad para el acceso a la información.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 85. Inspección, vigilancia y control. El ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud se realizará conforme a lo definido en la Ley 1122 de 2007, sin embargo, el alcance de la función de inspección consistirá en solicitar, confirmar y analizar de manera ocasional, y en detalle en los términos que determine la Superintendencia Nacional de Salud las evaluaciones generales, los análisis de los reportes generados por el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Territoriales de Salud, los reportes generados por el Sistema Público Único Integrado de Información en Salud, las visitas, auditorias, la revisión de documentos, el seguimiento de peticiones de interés general o particular y la práctica de investigaciones administrativas. En desarrollo de la función de inspección ninguna persona o autoridad podrá oponer reserva o confidencialidad para el acceso a la información.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co





AKT 25
Lyon



1
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el inciso 2 del artículo 85 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...) Con el objetivo de fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio, se crearán nuevas regionales de las Superintendencia Nacional de Salud y se fortalecerá la capacidad técnica administrativa y financiera de las existentes, con el propósito de impactar en mayor medida a las entidades vigiladas y mejorando la prestación del derecho a la salud. Lo anterior deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo.	(...) Con el objetivo de fortalecer las funciones de inspección, vigilancia y control en el territorio, se crearán nuevas regionales de las Superintendencia Nacional de Salud y se fortalecerá la capacidad técnica administrativa y financiera de las existentes, con el propósito de impactar en mayor medida a las entidades vigiladas y mejorando la prestación protección del derecho a la salud. Lo anterior deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

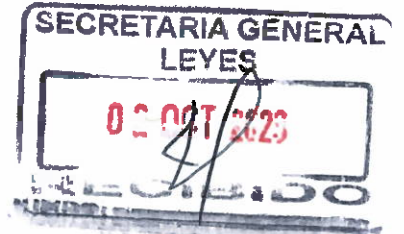
Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



Acual

Bogotá, septiembre 29 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



10.18cm

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 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”.

Modifíquese el artículo 86 el cual quedará así

Artículo 86. Sistema de Inspección, Vigilancia y Control. El Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud está constituido por el conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales. Al Sistema podrán concurrir entidades del orden nacional o territorial que, en el marco de sus competencias, tengan relacionamiento con agentes del sector salud.

El sistema de Inspección, Vigilancia y Control se desarrollará en el marco de la Ley 1966 de 2019, o la que la sustituya.

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

Enrique Sánchez Pinto
Pactos de Lianza

Daniela
Rufo

Julián Miranda

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP

Gloria Elena Arizabala
Pacto Histórico

Jenny Pedraza
BTN - Dignidad y Compromiso

Martha Alfonso





ART 27
Aval

1
v
nasc
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 87 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 87. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:</p> <p>7. Financiamiento y administración. Su objetivo es inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sistema de salud, para contribuir a la sostenibilidad financiera.</p> <p>8. Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es inspeccionar, controlar y vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>9. Atención al usuario y participación social. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema de salud; y promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.</p>	<p>Artículo 87. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:</p> <p>7. 1. Financiamiento y administración. Su objetivo es inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sistema de salud, para contribuir a la sostenibilidad financiera.</p> <p>8. 2. Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es inspeccionar, controlar y vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.</p> <p>9. 3. Atención al usuario y participación social. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema de salud; y <u>promocionar y desarrollar en la efectividad de la promoción y desarrollo de</u> los mecanismos de</p>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



<p>10. Acciones y medidas especiales. Las medidas especiales tienen por objeto adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los usuarios de los servicios de salud y los recursos del sistema de salud.</p> <p>11. Información. Inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.</p> <p>12. Equidad en salud. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, normas contenidas en esta ley para garantizar la aplicación de los principios del sistema de salud y sus formas de operación, y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.</p>	<p>participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.</p> <p>10. 4. Acciones y medidas especiales. Las medidas especiales tienen por objeto adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los usuarios de los servicios de salud y los recursos del sistema de salud.</p> <p>11. 5. Información. Inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.</p> <p>12. 6. Equidad en salud. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios <u>del sistema de salud, así como el cumplimiento de las</u> normas contenidas en esta ley para garantizar la aplicación de los principios del sistema de salud y sus formas de operación, y la <u>correcta</u> aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.</p>
---	---

1
11-32 ✓

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Avant
Art 87

Modifíquese el artículo 87 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 87. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

1. 7. Financiamiento y administración. Su objetivo es inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sistema de salud, para contribuir a la sostenibilidad financiera
2. 8. Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es inspeccionar, controlar y vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
3. 9. Atención al usuario y participación social. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema de salud; y promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.
4. 10. Acciones y medidas especiales. Las medidas especiales tienen por objeto adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los usuarios de los servicios de salud y los recursos del sistema de salud.
5. 11. Información. Inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
6. 12. Equidad en salud. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, normas contenidas en esta ley para garantizar la aplicación de los principios del sistema de salud y sus formas de operación, y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.

Alfred Mondragón
Pact Histórico



S:201

Aver

Bogotá D.C. septiembre 29 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de representantes



10:18am

Reciba un cordial saludo.

Con sustento en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes", en su sección 5, Artículo 114, presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para primer debate del Proyecto de Ley número Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

Modifíquese el artículo 87, el cual quedará así:

Artículo 87. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud. Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

- 1.** 7- Financiamiento y administración. Su objetivo es inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sistema de salud, para contribuir a la sostenibilidad financiera
- 2.** 8- Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es inspeccionar, controlar y vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y



estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

3. 9. Atención al usuario y participación social. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema de salud; y promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.
4. 10. Acciones y medidas especiales. Las medidas especiales tienen por objeto adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los usuarios de los servicios de salud y los recursos del sistema de salud.
5. 11. Información. Inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
6. 12. Equidad en salud. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, normas contenidas en esta ley para garantizar la aplicación de los principios del sistema de salud y sus formas de operación, y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.
7. **Fomento y promoción de transparencia en el sector salud, el objetivo es promover pactos por la transparencia en el manejo de los recursos del sector salud, en todos los actores del sistema de salud, así como generar un Índice de transparencia, que mida condiciones objetivas que favorecen transparencia y controlan riesgos de corrupción.**

Respetuosamente,

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

Francisco
Jantander - Uga

David
Rafael

Julia Miranda

JUAN CARLOS URRUTIA
CITREP

Alfonso
García Arizabala
Pacto Histórico

Martha Alfonso

Jennifer Pedraza
BTA - Dignidad y Compromiso



1
132 ✓

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 88 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 88. Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema de Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.</p> <p>Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas, prestará mérito ejecutivo.</p>	<p>Artículo 88. Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los sus usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema de Salud, afectando y que afecten el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud.</p> <p>Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y prestará mérito ejecutivo, el acta que la lo contenga, deberá especificar con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas las partes, prestará mérito ejecutivo.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co



Acad

*1-1-1
H.C.
11.02m*

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el artículo 89 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 89. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:</p> <p>10. Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud.</p> <p>11. Exigir la observancia de los principios y fundamentos del derecho fundamental a la salud.</p> <p>12. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema de Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.</p> <p>13. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.</p> <p>14. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.</p>	<p>Artículo 89. Objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control, desarrollará, además de los señalados en otras disposiciones, los siguientes objetivos:</p> <p>10. 1. Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud.</p> <p>11. 2. Exigir la observancia a los actores del sistema de salud de los principios y fundamentos del derecho fundamental a la salud.</p> <p>12. 3. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema de Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.</p> <p>13. 4. Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud.</p> <p>14. 5. Velar porque la prestación de los servicios de salud se realice sin ningún tipo de presión o condicionamiento frente a los profesionales de la medicina y las instituciones prestadoras de salud.</p>

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA





<p>15. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud.</p> <p>16. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema de Salud.</p> <p>17. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema de Salud.</p> <p>18. Controlar los riesgos financieros del Sistema de salud y de sus instituciones.</p>	<p>15. 6. Velar por la eficiencia en la generación, recaudo, flujo, administración, custodia y aplicación de los recursos con destino a la prestación de los servicios de salud.</p> <p>16. 7. Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema de Salud.</p> <p>17. 8. Promover la participación ciudadana y establecer mecanismos de rendición de cuentas a la comunidad, que deberá efectuarse por lo menos una vez al año, por parte de los actores del Sistema de Salud.</p> <p>18. 9. Controlar los riesgos financieros del Sistema de salud y de sus instituciones.</p>
--	--

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Carrera 7 N° 8-68 Of. 701
Edificio Nuevo del Congreso de la Republica
jose.cardona@camara.gov.co

