

Art 89

Acad

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 89 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 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:

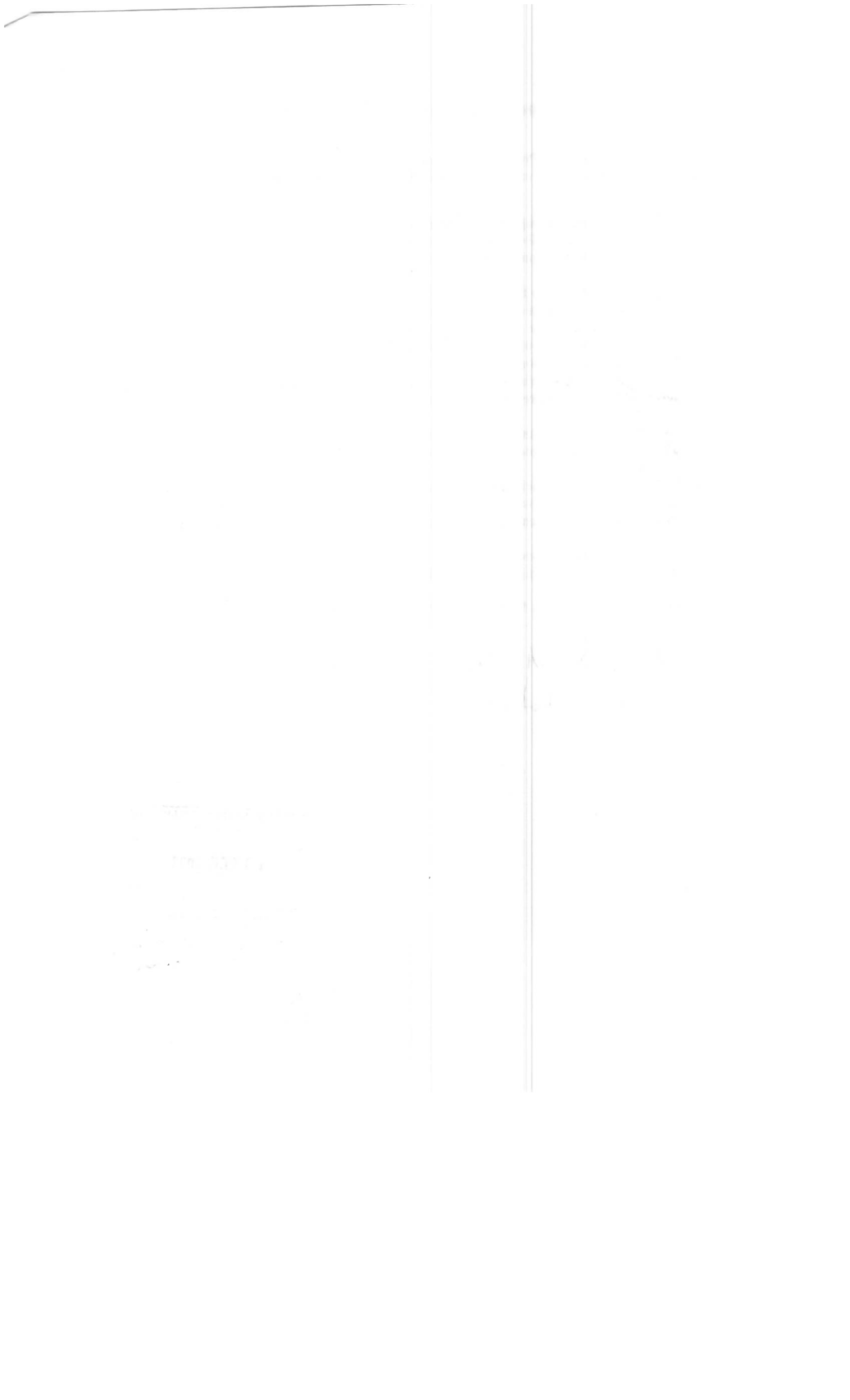
1. ~~10.~~ Fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud.
2. ~~11.~~ Exigir la observancia de los principios y fundamentos del derecho fundamental a la salud.
3. ~~12.~~ Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema de Salud y promover el mejoramiento integral del mismo.
4. ~~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.
5. ~~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.
6. ~~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.
7. ~~16.~~ Evitar que se produzca el abuso de la posición dominante dentro de los actores del Sistema de Salud.
8. ~~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.
9. ~~18.~~ Controlar los riesgos financieros del Sistema de salud y de sus instituciones.

*Alfredo Mondragón
Punto Histórico*



S.261







Acuerdo

ART 90



9:32

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 16 del artículo 90 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>16. Diseñar e implementar un modelo de gestión y control integral de los riesgos financieros del Sistema en Salud.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>16. 17. Diseñar e implementar un modelo de gestión y control integral de los riesgos financieros del Sistema en Salud.</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
1905 JUN 10



Art 90

SECRETARIA GENERAL LEYES
19 SEP 2024
OCTAVIO

Handwritten signature and notes in red ink, including "1:32" and a scribble.

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 90 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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



FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
LEADS
14 SEP 1951

[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]



5.26

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Avon

AA 90

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

1. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de Recursos de Salud ADRES, el Fondo Único Público para la Salud, ~~los Fondos Cuenta Regionales de Salud~~, Fondos de Salud de las entidades territoriales, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.
2. Inspeccionar, vigilar y controlar que las Direcciones Territoriales de Salud cumplan a cabalidad con las funciones señaladas por ley, conforme a los principios que rigen a las actuaciones de los funcionarios del Estado, e imponer las sanciones a que haya lugar. En virtud de la misma potestad mediante decisión motivada, de oficio o a petición de parte podrá avocar el conocimiento de aquellos asuntos específicos a las funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud que se tramitan en las entidades territoriales de salud, cuando se evidencia la vulneración de dichos principios.
3. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud cuyos términos se reducirán en una tercera parte respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. El incumplimiento de los términos establecidos en la presente norma constituyen falta grave.
4. Introducir mecanismos de autorregulación y solución alternativa de conflictos en el Sistema de Salud.
5. Ejercer la competencia preferente de la inspección, vigilancia y control frente a sus vigilados, en cuyo desarrollo podrá iniciar, proseguir o remitir cualquier investigación o juzgamiento de competencia de los demás órganos que ejercen inspección, vigilancia y control dentro del Sistema de Salud, garantizando el ejercicio de la ética profesional, la adecuada relación médico paciente y el respeto de los actores del Sistema de Salud por la dignidad de los pacientes y de los profesionales de la salud.
6. Sancionar en el ámbito de su competencia y denunciar ante las instancias competentes las posibles irregularidades que se puedan estar cometiendo en el Sistema de Salud.
7. Vigilar, inspeccionar y controlar que se cumplan los criterios para la determinación, identificación y selección de los criterios de equidad, los principios del derecho fundamental a la salud y la aplicación del gasto social en salud por parte de las Entidades Territoriales.
8. Vigilar, inspeccionar y controlar que las Instituciones prestadoras del Sistema de Salud adopten y apliquen dentro de un término no superior a seis (6) meses, un Código de conducta y de buen gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente ley.
9. Brindar garantías de progresividad en el Sistema de Salud en lo relacionado con la integralidad de la prestación del servicio, la prevención de riesgos y en el marco de la protección del derecho fundamental por vías administrativas, en la prestación del servicio.
10. Priorizar la implementación de mecanismos administrativos expeditos y directos, para la protección integral del derecho a la salud, bajo los principios de oportunidad, celeridad y eficacia. En todo caso, estos mecanismos no serán barrera para el ejercicio de la acción de tutela o constituirse en requisito de procedibilidad para la misma.



11. Desarrollar procesos de desconcentración de la inspección, vigilancia y control en los territorios para la gestión en salud.
12. Desarrollar un sistema de quejas y reclamos de fácil acceso y trámite, con cobertura nacional y manejo desconcentrado, en coordinación con el sistema judicial y con capacidad de control y sancionatoria, regido por el principio de celeridad.
13. Rendir informe anual al Consejo Nacional de Salud en el cual se presente el análisis de los problemas y fallas detectadas en el funcionamiento del Sistema de Salud y proponer las medidas correctivas.
14. Conservar su autonomía técnica en materia de inspección, vigilancia y control del Sistema de Salud, frente a cualquier otro organismo del Estado.
15. Velar porque los actores e instancias del Sistema de Salud operen adecuadamente y cumplan con sus funciones, que serán de carácter preventivo y capacidad resolutoria en los planes de mejoramiento para la prestación de los servicios.
16. Las demás que conforme a las disposiciones legales se requieran para el cumplimiento de sus objetivos, en el entendido que sus atribuciones se refieren al Sistema de Salud de que trata la presente Ley.
17. Diseñar e implementar un modelo de gestión y control integral de los riesgos financieros del Sistema en Salud.

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

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

Alfredo Mondragón
Pacho Histórico



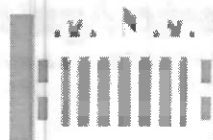
C 1 JUN 2023
102/a

PROPOSICIÓN

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

JUSTIFICACION

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

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



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

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

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

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.





ART 90

Handwritten notes:
192 ✓

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 90 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:</p> <p>1. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de Recursos de Salud ADRES, el Fondo Único Público para la Salud, los Fondos Cuenta Regionales de Salud, Fondos de Salud de las entidades territoriales, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:</p> <p>1. Adelantar funciones de inspección, vigilancia y control a la Administradora de Recursos de Salud ADRES, el al Fondo Único Público para la Salud, a los Fondos Cuenta Regionales de Salud, a los los Fondos de Salud de las entidades territoriales, y demás actores del sistema, incluidos los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.</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 90



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 90 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>3. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud cuyos términos se reducirán en una tercera parte respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. El incumplimiento de los términos establecidos en la presente norma constituyen falta grave.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 90. Funciones y facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud, además de las funciones y facultades ya establecidas en otras disposiciones, cumplirá dentro del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control, las siguientes:</p> <p>(...)</p> <p>3. Señalar, con sujeción a las normas contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los procedimientos aplicables a los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud cuyos términos se reducirán en una tercera parte respecto de las investigaciones administrativas sancionatorias que deba surtir, respetando los derechos del debido proceso, defensa, o contradicción y doble instancia. El incumplimiento de los términos establecidos en la presente norma constituyen falta grave.</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

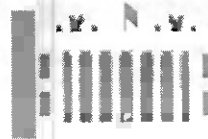
61 JUN 2023

1021a

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

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

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



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

JUSTIFICACION

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

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

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

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.



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 artículo 91 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

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

1. Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones de salud cuando su negativa por parte de las instituciones prestadoras de salud, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario.

2. Los conflictos relacionados con la libre elección que se susciten entre los usuarios y las instituciones prestadoras de servicios de salud y conflictos relacionados con la movilidad dentro del sistema de salud.

3. Los trámites de insolvencia y de liquidación judicial inmediata del Régimen de Insolvencia Empresarial previstos en la Ley 1116 de 2006 o la norma que la adiciona, modifique o sustituya, para los sujetos vigilados.

4. La declaratoria de nulidad de los actos defraudatorios y la desestimación de la personalidad jurídica de las sociedades sometidas a su vigilancia, cuando se utilice la sociedad en fraude a la ley o en perjuicio de terceros, los accionistas y los administradores que hubieren realizado, participado o facilitado los actos defraudatorios, responderán solidariamente por las obligaciones nacidas de tales actos y por los perjuicios causados. Así mismo, conocerá de la acción indemnizatoria a que haya lugar por los posibles perjuicios que se deriven de los actos defraudatorios. El procedimiento aplicable será el verbal sumario dispuesto en la Ley 1564 de 2012.

5. Las reclamaciones de los usuarios relacionadas con la entrega de medicamentos por todas las prestadoras del servicio de salud del sistema de salud: ante eventuales incumplimientos de la normativa aplicable que reglamenta los tiempos de entrega, se iniciarán las respectivas investigaciones conforme al procedimiento establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011 y se impondrán las sanciones conforme a la normatividad aplicable a la materia.

Parágrafo 1. La Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar estos asuntos a petición de parte o por medio del sistema de quejas y reclamos. No podrá conocer de ningún asunto que por virtud de las disposiciones legales vigentes deba ser sometido al proceso de carácter ejecutivo o acciones de carácter penal.

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

ART 91.



Handwritten notes in red ink: "18 SEP 2023", "OCTAVIO", "CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA", "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 párrafo 2 del artículo 91 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 91. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva y oportuna prestación de los servicios relacionados con el derecho a la salud de los usuarios del Sistema de Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer, tramitar y fallar, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, los siguientes asuntos:</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 91. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva y oportuna prestación de los servicios relacionados con el derecho a la salud de los usuarios del Sistema de Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer, tramitar y fallar, con carácter definitivo y con en virtud de las facultades excepcionales propias de un juez, previa instrucción adelantada por diferente autoridad, los siguientes asuntos:</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



JUSTIFICACION: Si bien el artículo 116 constitucional autoriza el otorgamiento de facultades excepcionales jurisdiccionales en materias específicas, no se estima conveniente que se le otorguen a la Superintendencia de Salud dichas facultados, en virtud que estaremos frente a un nuevo sistema de salud, que dicha superintendencia depende de la rama ejecutiva, y que el aporte que desde la rama judicial se le pueda dar al nuevo sistema es imprescindible.

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 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 92 el cual quedará así:

Artículo 92. Desestimación de la personalidad jurídica para la liquidación judicial. En cualquier momento del proceso de liquidación judicial que adelante la Superintendencia Nacional de Salud, si de las pruebas aportadas o recaudadas se ~~considera necesario establecer~~ logra identificar el beneficiario real de las operaciones o transacciones fraudulentas realizadas por personas jurídicas y naturales y/o patrimonios autónomos, el Director de la actuación correspondiente podrá decretar como prueba el levantamiento del velo corporativo con el fin de identificar a los controlantes, socios, aportantes o beneficiarios reales, y de determinar si procede su responsabilidad en los actos que provocaron la cesación de pagos de la vinculada o relacionadas. En cualquiera de los siguientes eventos se presumirá su responsabilidad:

(...)"

JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
Representante a la Cámara



10:09 am



ART 92

Aval

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 4 del artículo 92 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
4. Cuando se requiera para el ejercicio de sus funciones y ante la inminencia de pérdida o pérdida de recursos de la salud por cobro de lo no debido o indebida aplicación de los recursos de la salud.	4. Cuando se requiera para el ejercicio de sus funciones y ante la inminencia de pérdida o pérdida de recursos de la salud por cobro de lo no debido o indebida aplicación de los recursos de la salud.
(...)	(...)

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

Actual:

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho, implementarán conjuntamente estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Propuesta

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, ~~el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho,~~ implementará estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Argumento:

El sustento de la propuesta modificatoria se encamina a que las funciones del C.S. de la J. y el Ministerio de Justicia y del derecho tiene sus funciones previamente establecidas en la constitución, de tal, manera que la constitución no puede ser modificada otorgando competencias a entidades ya definidas.

Así mismo, este artículo modifica códigos y de ser aceptado estaría sustituyendo a la constitución.

El Ministerio de Justicia y del Derecho se dedica formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública en materia de ordenamiento jurídico, defensa y seguridad jurídica, acceso a la justicia formal y alternativa, lucha contra la criminalidad, mecanismos judiciales transicionales, prevención y control.

El Consejo Superior de la Judicatura con origen en la misma judicatura, se encarga del gobierno y la administración integral de la Rama Judicial, en aspectos tales como la reglamentación de la ley, la planeación, programación y ejecución del presupuesto, la administración del talento humano a través de la carrera judicial.


fernando David Niño



ART 93

LEYES
13 JUN 2023
4:51 p

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 93 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, ~~el Consejo Superior de la Judicatura y el Ministerio de Justicia y del Derecho,~~ implementarán conjuntamente estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Propuesta Modificatoria:

Artículo 93. Acceso expedito a los servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud, implementará estrategias que permitan la descongestión en el acceso a los servicios de salud, a partir de los mecanismos administrativos que se adopten para hacer explícito el acceso al Sistema de Salud. No obstante, las garantías de protección del derecho fundamental a la salud deben ser plenas en el Sistema de Salud y en el Sistema de Administración de Justicia.

Argumento de la Modificación:

El sustento de la propuesta modificatoria se encamina a que las funciones del C.S. de la J. y el Ministerio de Justicia y del derecho tiene sus funciones previamente establecidas en la constitución, de tal manera que la constitución no puede ser modificada otorgando competencias a entidades ya definidas.

Así mismo, este artículo modifica códigos y de ser aceptado estaría sustituyendo a la constitución.

El Ministerio de Justicia y del Derecho se dedica formular, adoptar, dirigir, coordinar y ejecutar la política pública en materia de ordenamiento jurídico, defensa y seguridad jurídica, acceso a la justicia formal y alternativa, lucha contra la criminalidad, mecanismos judiciales transicionales, prevención y control.

El Consejo Superior de la Judicatura con origen en la misma judicatura, se encarga del gobierno y la administración integral de la Rama Judicial, en aspectos tales como la reglamentación de la ley, la planeación, programación y ejecución del presupuesto, la administración del talento humano a través de la carrera judicial.

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

1985

DECLARATION

I, the undersigned, do hereby certify that the foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, Washington, D.C.

Special Agent

I, the undersigned, do hereby certify that the foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, Washington, D.C.

Special Agent

I, the undersigned, do hereby certify that the foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, Washington, D.C.

Special Agent

I, the undersigned, do hereby certify that the foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, Washington, D.C.

Special Agent

I, the undersigned, do hereby certify that the foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, Washington, D.C.

Special Agent

I, the undersigned, do hereby certify that the foregoing is a true and correct copy of the original as the same appears in the records of the Department of the Interior, Bureau of Land Management, Washington, D.C.

Special Agent

ESPRITTO DAVID INGO MENDOZA

Special Agent in Charge



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



A2T 9A(-)

06 JUN 2023
145p

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 94 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 94. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos. Si dentro del conocimiento de la queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo.

Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud.

En todo caso el Superintendente Nacional de Salud deberá adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con directa interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. Las peticiones en las que no se evidencie riesgo o vulneración al derecho fundamental a la salud se tramitarán dentro de los términos previstos en la Ley 1437 de 2011. En todo caso el funcionario que así lo decida será solidariamente responsable por los perjuicios que con ello pudieren causar.

JUSTIFICACION

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

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

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



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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese los incisos primero, segundo y tercero del **ARTÍCULO 94** 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:

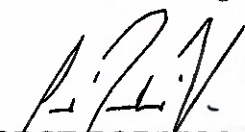
Artículo 94. Principio de Celeridad en el Sistema de Peticiones, Quejas Y Reclamos. Si dentro del conocimiento de la petición, queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud, por intermedio del Despacho del Superintendente Nacional de Salud o a quien este delegue podrá, en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo debidamente motivado.

Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud. No obstante, los sujetos vigilados podrán recurrir la decisión de omisión de la práctica de pruebas dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación de dicha decisión, con el ánimo de garantizar su derecho de contradicción y al debido proceso.

En todo caso el Superintendente Nacional de Salud, por intermedio del Despacho del Superintendente Nacional de Salud o a quien este delegue deberá, adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con dicta interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental en salud.

(...)

Del Honorable Congresista,


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

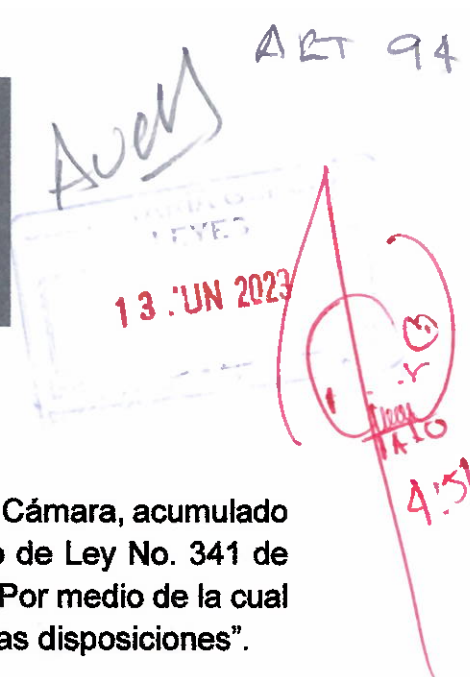


AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



• Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
✉ utl.jorge-tovar@camara.gov.co • jorgerodrigotovar.com
f [jorgerodrigotovar](#) | @ [jorgerodrigotv](#) | [jorgerodrigotv](#)

9: 43a



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 94 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

Artículo 94. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos. Si dentro del conocimiento de la queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo.

Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud.

En todo caso el Superintendente Nacional de Salud deberá adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con directa interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. Las peticiones en las que no se evidencie riesgo o vulneración al derecho fundamental a la salud se tramitarán dentro de los términos previstos en la Ley 1437 de 2014. En todo caso el funcionario que así lo decida será solidariamente responsable por los perjuicios que con ello pudieren causar.

Propuesta Modificatoria

Artículo 94. Principio de celeridad en el sistema de quejas y reclamos. Si dentro del conocimiento de la queja o reclamo se evidencian actos que pongan en riesgo la vida o la integridad física de los pacientes, la Superintendencia Nacional de Salud podrá en el marco de la función de control, ordenar las acciones necesarias para salvaguardar el derecho vulnerado o puesto en riesgo, decisión que deberá adoptarse como medida cautelar por medio de acto administrativo.

Los traslados a los sujetos vigilados para el recaudo de la información necesaria para la toma de la decisión no podrán superar el término perentorio de setenta y dos (72) horas y la decisión de fondo podrá omitir la práctica de pruebas de encontrarse documentado la vulneración o riesgo del derecho fundamental a la salud.

En todo caso el Superintendente Nacional de Salud deberá adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos masivos, inmediatos, presenciales y con directa interacción del usuario y el prestador del servicio, cuya única finalidad sea la garantía material y oportuna del derecho fundamental a la salud.



1988

NO. 1201091

The undersigned, [illegible name], of the County of [illegible] State of [illegible], do hereby certify that [illegible text]

[illegible signature]

Witness my hand and seal of office this [illegible] day of [illegible] 19[illegible]

Attest: [illegible name], [illegible title]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible signature]

[illegible text]

[illegible text]

[illegible text]



Parágrafo. Las peticiones en las que no se evidencie riesgo o vulneración al derecho fundamental a la salud se tramitarán dentro de los términos previstos en la Ley 1755 de 2015. En todo caso el funcionario que así lo decida será solidariamente responsable por los perjuicios que con ello pudieren causar.

Argumento de la Modificación:

El parágrafo habla claramente de peticiones, quiere decir que se toma como derecho de petición, en este sentido es importante anotar que la Ley 1437 de 2011 fue modificadas por la ley 1755 de 2015.

Con la Ley 1755 de 2015, se regula el Derecho Fundamental de Petición y se Sustituye el Título II, Derecho de Petición, Capítulo I, Capítulo II y Capítulo III, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011 CPACA

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara



Faint, illegible text at the top of the page, possibly a header or introductory paragraph.

Second block of faint, illegible text in the upper section of the page.

Third block of faint, illegible text in the upper section of the page.

Faint text on the right side of the page, possibly a date or reference number.

Faint text at the bottom of the page, possibly a signature or footer.

PROPOSICIÓN DE MODIFICACION

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".

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 95 del proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 95. Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará cada diez (10) cuatro (4) años, la Política de Ciencia y Tecnología en Salud, en concordancia con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y de manera concertada con el Ministerio de Ciencia y Tecnología. La Política de Ciencia y Tecnología en Salud definirá las prioridades de inversión en investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud, según las especificidades territoriales y los recursos disponibles.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto anual de recursos destinados a la investigación, desarrollo tecnológico e innovación en problemas de especial interés en salud pública, provenientes del Fondo Único Público para la Salud los cuales serán transferidos al Fondo de Investigación en Salud (FIS). Estas fuentes serán complementadas con recursos territoriales, en especial, los que se asignen del Sistema General de Regalías.

El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación concertará con el Ministerio de Salud y Protección Social las prioridades de investigación a través del comité del FIS y rendirán un informe anual respecto de los recursos recaudados en cada territorio con destino al Fondo de Investigación en Salud, la priorización y destinación de los mismos, así como la ejecución de los recursos del Fondo, el cual será publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

JUSTIFICACIÓN

El termino de 10 años es muy largo, teniendo en cuenta que el sector de investigación, ciencia y tecnología es dinámico, está en constante cambio, de acuerdo a las necesidades de los pacientes y la sociedad, por lo tanto formular una política de ciencia y tecnología en salud cada 10 años podríamos incurrir en la obsolescencia.

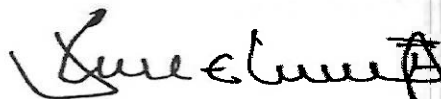
Un ejemplo del cambio continuo en esta área, fue lo ocurrido con la pandemia del COVID 19, que en dos años se incremento el uso de la tecnología, se agilizo la investigación con el fin de obtener un

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



10:00 am

medicamento para contrarrestar el Covid y se adquirieron de forma rápida equipos de urgencia para atender pacientes en las UCIS y cambio el estilo de vida personal y laboral.



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

Martha Alfonso

Representante a la Cámara

La Profe

CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

15 JUN 2023

6:35

Art 95

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

CAPITULO XII.

POLÍTICA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD

Artículo 95. Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en salud. Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Ciencia, Tecnología e Innovación formularán cada diez (10) años, la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632

Martha.alfonso@camara.gov.co

Salud. ~~La política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud definirá las prioridades de inversión en investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud, según las especificidades territoriales y los recursos disponibles.~~

El Comité del Fondo de Investigación en Salud – FIS, integrado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Salud y Protección Social, definirá las prioridades en investigación, desarrollo tecnológico e innovación y la destinación de los recursos provenientes del FIS, en el marco de la política de Ciencia, Tecnología e Innovación según las especificidades territoriales que tendrán como propósito único la financiación de mecanismos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud.

El monto anual de recursos provenientes de la subcuenta de Control de Problemas y Enfermedades de Interés en Salud Pública (CEISP) del Fondo Único Público para la Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social, complementado con recursos territoriales, será destinado a la financiación de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación de prioridades de especial interés en salud, definidas por el Ministerio de Salud y Protección social.

Justificación:

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 7 de Ley 2162 de 2021 "Por medio de la cual se crea el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación", este artículo debe ajustarse ya que desconoce que una de las funciones entregadas a este Ministerio es la de: "Diseñar, formular, coordinar, promover la implementación y evaluar la política pública, los planes, programas y estrategias que se encaminen a fomentar, fortalecer y desarrollar la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, para consolidar una sociedad basada en el conocimiento".

La redacción del texto actual, también obstruye la competencia que tiene actualmente este Ministerio para tomar decisiones frente a la asignación de los recursos provenientes del Fondo de Investigación en Salud – FIS y lo establecido en el decreto 1437 de 2009.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto anual de recursos destinados a la investigación, desarrollo tecnológico e innovación en problemas de especial interés en salud pública, provenientes del Fondo Único Público para la Salud los cuales serán transferidos al Fondo de Investigación en Salud (FIS). Estas fuentes serán complementadas

con recursos territoriales, en especial, los que se asignen del Sistema General de Regalías. En este apartado se sugiere especificar cuáles son los recursos de regalías que integrarán este fondo, esto para diferenciar que no son los mismos recursos del Fondo de Ciencia, Tecnología e Innovación - FCTel del Sistema General de Regalías-SGR, pues la redacción puede prestarse para confusiones.

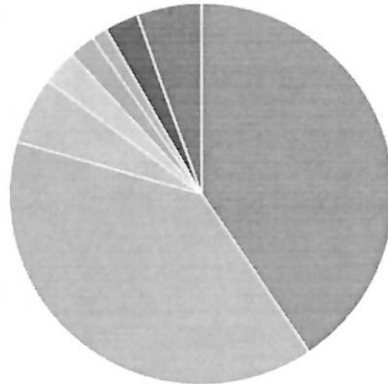
Otro punto importante es que según la redacción del texto se entrega al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación la responsabilidad respecto de: **"y rendirá un informe anual respecto de los recursos recaudados en cada territorio con destino al Fondo de Investigación en Salud, la priorización y destinación de los mismos, así como la**

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

ejecución de los recursos del Fondo, el cual será publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social". La inclusión de esta responsabilidad se considera innecesaria ya que este ministerio actualmente presenta ante el comité del Fondo de Investigación en Salud el informe detallado de la inversión de la asignación de los recursos.

Finalmente, el artículo menciona que: **El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto anual de recursos destinados a la investigación, desarrollo tecnológico e innovación en problemas de especial interés en salud pública**. En relación con el texto resaltado es importante no desconocer el propósito de estos recursos para la investigación en todos los ámbitos de la salud y no direccionarlos solamente hacia la línea de salud pública. Este ministerio a lo largo de los últimos diez años ha implementado estrategias para fortalecer diversas capacidades de investigación en el ámbito de la salud, capacidades y conocimiento que no pueden reducirse a fortalecer solo las de salud pública, las tendencias mundiales también nos dan parámetros de investigación que van mucho más allá de la salud pública y en las que el país está incursionando como, Inteligencia Artificial, biología sintética, cambio climático, demografía, terapias avanzadas, tendencias de investigación que aportan y direccionan a diferentes niveles de la I+D+i en salud, generando resultados que pueden impactar en nuevos modelos de acceso y atención en salud, diagnóstico, tratamiento, promoción y prevención de las diferentes necesidades en salud de nuestra población, pensando siempre en su enfoque diferencial étnico y territorial.

Áreas de conocimiento ODDs de los Grupos de Investigación en Salud



■ Ciencias de la Salud ■ Medicina Clínica ■ Medicina Básica
■ Ciencias Biológicas ■ Ingeniería Médica ■ Psicología
■ Biotecnología en Salud ■ Otras Ciencias Médicas

Respetuosamente,

MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

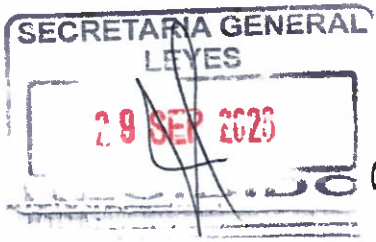
Representante a la Cámara por el Tolima

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



9.52am

Ashe

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

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”.

Sustitúyase el artículo 95 del presente proyecto de ley, el cual quedara así:

~~Artículo 95. Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará cada diez (10) años, la Política de Ciencia y Tecnología en Salud, en concordancia con el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación y de manera concertada con el Ministerio de Ciencia y Tecnología. La Política de Ciencia y Tecnología en Salud definirá las prioridades de inversión en investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud, según las especificidades territoriales y los recursos disponibles.~~

~~El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el monto anual de recursos destinados a la investigación, desarrollo tecnológico e innovación en problemas de especial interés en salud pública, provenientes del Fondo Único Público para la Salud los cuales serán transferidos al Fondo de Investigación en Salud (FIS). Estas fuentes serán complementadas con recursos territoriales, en especial, los que se asignen del Sistema General de Regalías.~~

~~El Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación concertará con el Ministerio de Salud y Protección Social las prioridades de investigación a través del comité del FIS y rendirán un informe anual respecto de los recursos recaudados en cada territorio con destino al Fondo de Investigación en Salud, la priorización y destinación de los mismos, así como la ejecución de los recursos del Fondo, el cual será publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social.~~

Artículo 95. Política Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud. Los Ministerio de Salud y Protección Social y de Ciencia, Tecnología e Innovación formularán cada diez (10) años, la Política de Ciencias, Tecnología e Innovación en Salud.

El Comité del Fondo de Investigación en Salud – FIS, integrado por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación y el Ministerio de Salud y Protección Social definirá las prioridades en investigación, desarrollo tecnológico e innovación y la destinación de los recursos provenientes del FIS, en el marco de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación, según las especificades territoriales, que tendrán como propósito único la financiación de mecanismos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud.

El monto anual de recursos provenientes del Fondo Único Público para la Salud, destinados para la investigación del Ministerio de Salud y Protección Social, complementado con recursos territoriales, será destinado a la financiación de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación de prioridades de especial interés en salud, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Norman Bañol. CEI MAIS.

David Racco

Alfredo Mondragón
Pacho Hernández
Julio Miranda

Ima Henao R

Germán Rozo Aní

JUAN CARLOS VARGAS CITECP.

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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

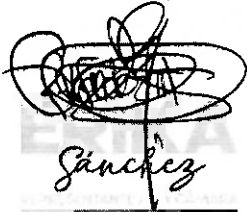
Parágrafo 1: Se fortalecerá el desarrollo, validación y aplicación de métodos alternativos a las pruebas con animales en investigaciones relacionadas con la biomedicina, la producción de fármacos, la producción de biológicos, la salud pública u otros similares, avanzando

31/05/23
3:52

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

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

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



Sánchez

AU 96



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo.

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

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

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

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

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

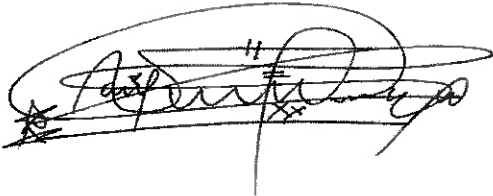
1. La compra conjunta de medicamentos esenciales.
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán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

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

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

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

Del honorable congresista,



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

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

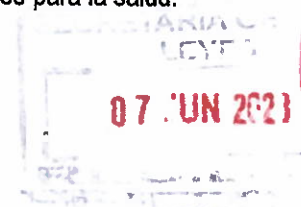
Artículo 96. Políticas de Medicamentos, y Dispositivos Médicos Insumos y Tecnologías en Salud. El Gobierno Nacional formulará cada ~~cuatro (4)~~ **diez 10** años, con seguimiento anual, ~~la una~~ política farmacéutica nacional y ~~una la~~ **política de dispositivos médicos, de insumos y tecnología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

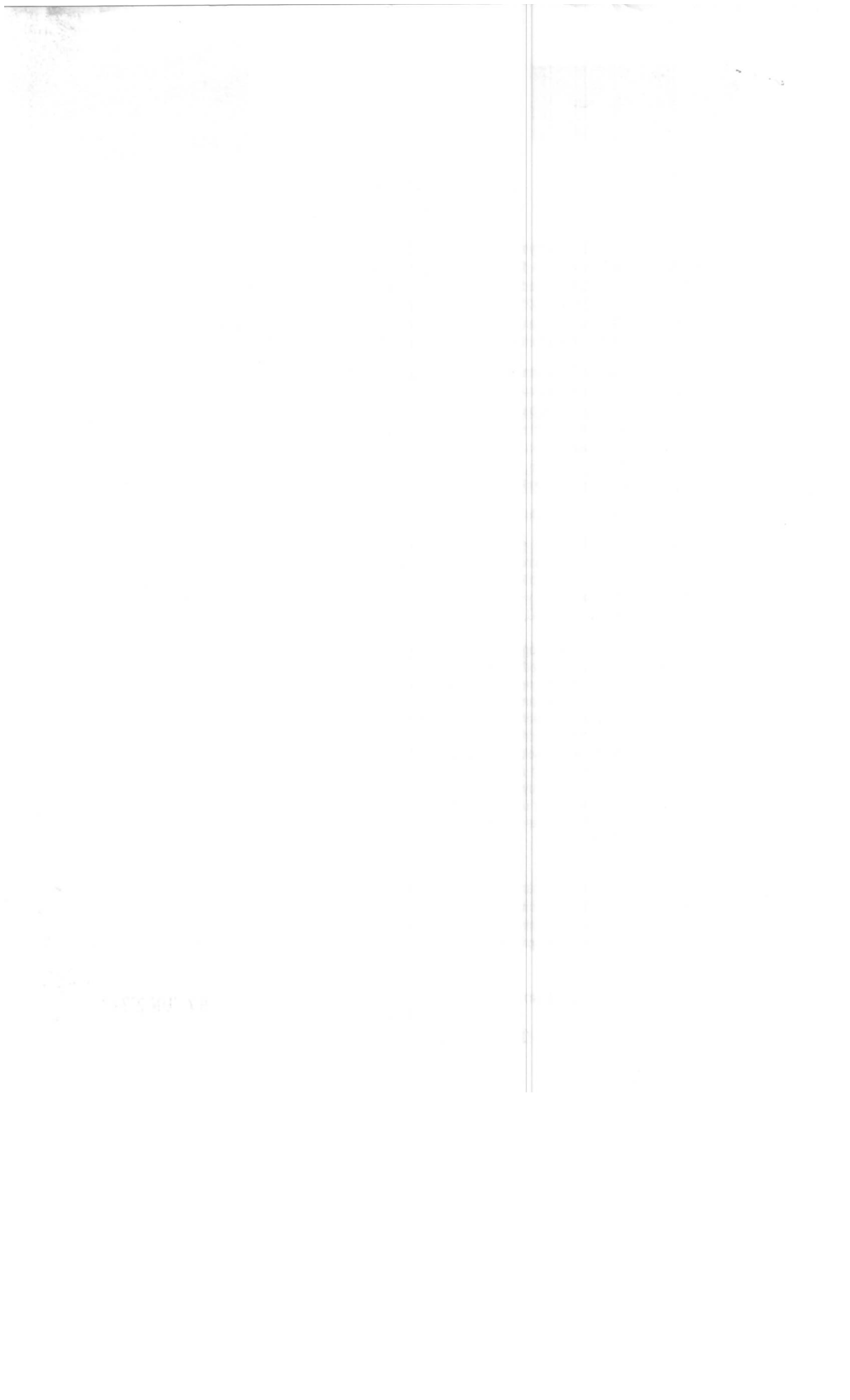
La política farmacéutica nacional, ~~de insumos y tecnología en salud~~ tendrá en cuenta, criterios como:

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

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


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



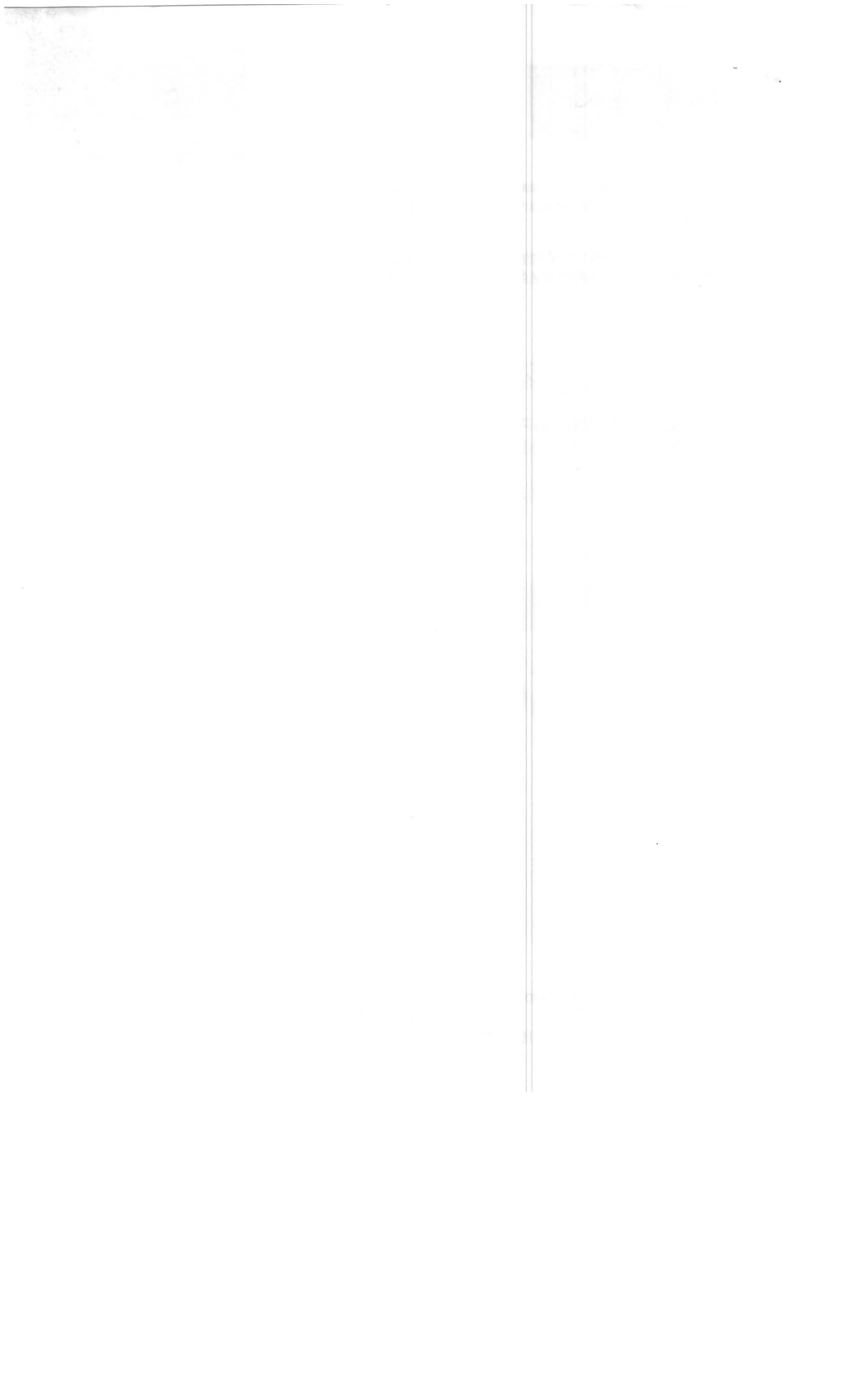


Parágrafo 2: Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará un proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.

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


Miguel Polo Polo
MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

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





JUSTIFICACIÓN:

- Se separan la política farmacéutica y la de dispositivos médicos ya que, de acuerdo con sus características, diversidad, reglamentación y segmentación de mercado, se diferencian de los medicamentos y de los insumos en general. Adicionalmente, la OMS recomienda que los países cuenten con una política específica de dispositivos médicos.
- La formulación de políticas públicas en salud debe estar enmarcadas con el Plan Decenal de Salud Pública, por lo tanto, se recomienda armonizar la periodicidad de la política a este marco.
- La curva de aprendizaje que nos deja la pandemia se debe traducir en la necesidad de fortalecer las capacidades productivas, de innovación, transferencia de tecnología e inversión en el sector de dispositivos médicos; en línea con la política de industrialización que promueve la seguridad sanitaria.
- La política de medicamentos, salvo por la designación de los formuladores y ejecutores gubernamentales, y la vigencia de su aplicación en el tiempo, no responde de forma precisa a los mecanismos y alcances que se tiene; en esta propuesta, se lista una serie de mecanismos a considerar en su formulación.
- Los criterios establecidos para su formulación de facto ya tienen una incidencia en el mercado farmacéutico y, son de conocimiento y cumplimiento por parte de la industria farmacéutica, tales como la regulación de precios de medicamentos, el cumplimiento de las normas internacionales (ADPIC, Doha, CAN, etc.), transferencia de tecnologías, programas de formación y educación continua a los profesionales de salud, entre otros.
- La política de dispositivos médicos requiere una construcción individual y particular en el que debe fortalecerse la producción local e inversión, por lo cual se construye un párrafo que recoge el numeral 11 como criterio exclusivo de esta política de Dispositivos Médicos.

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

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

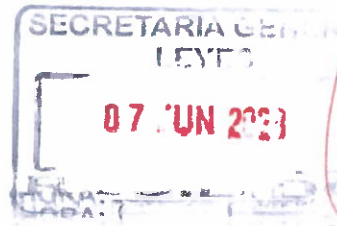
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

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

Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

1. La compra conjunta de **la lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS.**
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada.

1775-1800

1775-1800

Year	Event
1775	1775-1800
1776	1776-1800
1777	1777-1800
1778	1778-1800
1779	1779-1800
1780	1780-1800
1781	1781-1800
1782	1782-1800
1783	1783-1800
1784	1784-1800
1785	1785-1800
1786	1786-1800
1787	1787-1800
1788	1788-1800
1789	1789-1800
1790	1790-1800
1791	1791-1800
1792	1792-1800
1793	1793-1800
1794	1794-1800
1795	1795-1800
1796	1796-1800
1797	1797-1800
1798	1798-1800
1799	1799-1800
1800	1800-1800

4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales.
5. La regulación de precios de medicamentos ~~y tecnologías~~.
6. La evaluación y regulación del uso de ~~tecnologías e insumos~~ **medicamentos**.
7. Los mecanismos que favorezcan la competencia.
8. La investigación y desarrollo tecnológico de medicamentos ~~y tecnologías esenciales~~.
9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos, ~~y tecnologías~~.
10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los ~~insumos y~~ medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.
11. ~~Fortalecer los mecanismos que promuevan la fabricación local y la inversión en bienes y servicios de dispositivos médicos.~~

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

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

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

JUSTIFICACIÓN:

- Se separan la política farmacéutica y la de dispositivos médicos ya que, de acuerdo con sus características, diversidad, reglamentación y segmentación de mercado, se diferencian de los medicamentos y de los insumos en general. Adicionalmente, la OMS recomienda que los países cuenten con una política específica de dispositivos médicos.
- La formulación de políticas públicas en salud debe estar enmarcadas con el Plan Decenal de Salud Pública, por lo tanto, se recomienda armonizar la periodicidad de la política a este marco.
- La curva de aprendizaje que nos deja la pandemia se debe traducir en la necesidad de fortalecer las capacidades productivas, de innovación, transferencia de tecnología e inversión en el sector de dispositivos médicos; en línea con la política de industrialización que promueve la seguridad sanitaria.
- La política de medicamentos, salvo por la designación de los formuladores y ejecutores gubernamentales, y la vigencia de su aplicación en el tiempo, no responde de forma precisa a los mecanismos y alcances que se tiene; en esta propuesta, se lista una serie de mecanismos a considerar en su formulación.
- Los criterios establecidos para su formulación de facto ya tienen una incidencia en el mercado farmacéutico y, son de conocimiento y cumplimiento por parte de la industria farmacéutica, tales como la regulación de precios de medicamentos, el cumplimiento de las normas internacionales (ADPIC, Doha,

CAN, etc.), transferencia de tecnologías, programas de formación y educación continua a los profesionales de salud, entre otros.

- La política de dispositivos médicos requiere una construcción individual y particular en el que debe fortalecerse la producción local e inversión, por lo cual se construye un párrafo que recoge el numeral 11 como criterio exclusivo de esta política de Dispositivos Médicos.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

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 96 así:

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

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

1. La compra conjunta de medicamentos esenciales.
2. El respaldo a la producción nacional de moléculas no protegidas por patente.
3. La protección de moléculas con patentes en los casos que cumplan estrictamente los criterios que corresponden a una invención y sin perjuicio de lo anterior se aplicarán de ser necesario las salvaguardas de salud contenidas en ADPIC, Declaración de Doha, Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada.
4. La provisión descentralizada según perfiles epidemiológicos territoriales.
5. La regulación de precios de medicamentos y tecnologías.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632

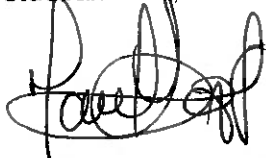
Martha.alfonso@camara.gov.co

6. La evaluación y regulación del uso de tecnologías e insumos.
7. Los mecanismos que favorezcan la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, competencia y abastecimiento de medicamentos y tecnologías en salud.
8. La investigación y desarrollo tecnológico y la innovación de en medicamentos y tecnologías esenciales.
9. La transferencia tecnológica, con estímulos para la producción nacional de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías.
10. Adelantar programas de formación y educación continua de los trabajadores de la salud. Las autoridades sanitarias municipales tendrán acceso a los insumos y medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades tropicales, a cuyo efecto se establecerá un riguroso control en su dispensación para garantizar su uso exclusivo por prescripción facultativa médica.
11. Fortalecer los mecanismos que promuevan la fabricación local y la inversión en bienes y servicios de dispositivos médicos.
- 12. Evaluación y mejoramiento continuo de los servicios farmacéuticos.**

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

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

Respetuosamente,



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

Justificación: Dada la importancia e interés para avanzar en la producción nacional de moléculas y medicamentos, incluyendo etapas de I+D+i y transferencia de tecnología, se sugiere la inclusión del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación en estos procesos, bajo el entendido que la Ley 2162 de 2021 le entrega a este Ministerio la función de: "Promover el desarrollo científico, tecnológico y la innovación en el país, de acuerdo con los planes de desarrollo y las orientaciones trazadas por el Gobierno Nacional". Además, por ser el ente rector del sistema, posee un mapa de actores, grupos e instituciones, así como de resultados de proyectos de I+D+i que ya avanzan en el país y que pueden aportar en este propósito.

ÁREAS DEL CONOCIMIENTO OCDE QUE TRABAJAN LOS GRUPOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

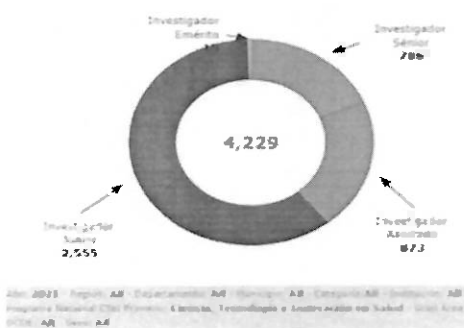
1.4 Por Área de Conocimiento de la OCDE

	AI	A	B	C	Reconocido
Ciencias de la Salud	56	63	93	151	22
Medicina Clínica	55	45	69	187	32
Medicina Básica	13	17	7	16	3
Ciencias Biológicas	10	4	7	6	3
Ingeniería Médica	0	7	3	4	1
Psicología	5	4	1	0	
Biotecnología en Salud	5	7	5	9	4
Otras Ciencias Médicas	4	10	21	15	6
Otras Ciencias Naturales	1			2	1
Ciencias Veterinarias	1	1		1	
Ciencias Químicas	1		1		1
Otras Ingenierías y Tecnologías			2	4	
Otras Humanidades					1
Otras Ciencias Sociales		1	1	3	1

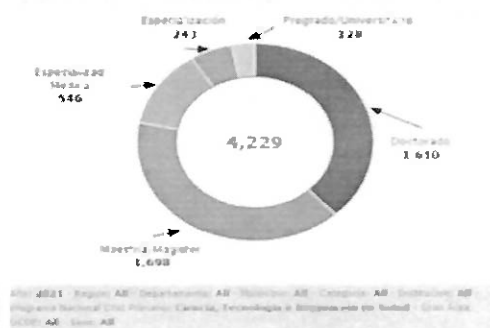
NÚMERO DE INVESTIGADORES EN CTel SALUD

2. Investigadores reconocidos e integrantes de los grupos

2.1 Por tipo de Investigador



2.2 Por nivel de formación



2.3 Por sexo



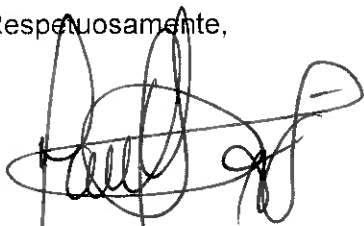
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

PRODUCTOS DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN

Categoría	Producto	Cantidad	Valor
Nuevo conocimiento	Artículos de investigación	39,700	
	Capítulos de libro de investigación	1,537	
	Libros de investigación	768	
	Patente de invención	264	
	Notas científica	167	
	Obras o productos de arte, arquitectura y diseño	36	
	Patente modelo de utilidad	30	
	Libros de Formación	1	
	Varietas vegetal	1	
	Desarrollo tecnológico e innovación	Innovaciones en procedimient.	
Innovación de gestión empres.			
Regulación y norma protocolo.			403
Prototipo Industrial			
Software			434
Conceptos técnicos			217
Secreto empresarial			
Regulación y norma			227
Regulación y norma práctica c.			22
Signos Distintivos			
Regulación y norma protocolo.			50
Empresa de base tecnológica			
Nuevo registro científico			14
Registros de acuerdos de alian.			
Productos natrautoccos			14
Regulación y norma acto legisl.		12	
Regulación y norma manuales		12	
Diseño Industrial			
Planta Piloto		7	
Regulación y norma proyecto			
Colección científica		3	
Empresas creativas y culturales			
Regulación y norma manejo d.		2	

Respetuosamente,



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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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 96 el cual quedará así:

"Artículo 96. Política de Medicamentos, Insumos y Tecnologías en Salud. El Gobierno Nacional, **en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social**, formulará cada cuatro (4) años, con seguimiento anual, la una política farmacéutica nacional **de medicamentos**, dispositivos médicos, insumos y tecnología en salud con la participación del **Ministerio de Comercio, Industria y Turismo**, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Cancerología (INC), **la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC)** y el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud (IETS).

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

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

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



10.07a

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

Parágrafo 2: Para garantizar el desarrollo de la política de medicamentos, insumos y tecnologías el Gobierno adelantará **en un plazo de doce (12) meses, contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley**, un proceso de fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.”

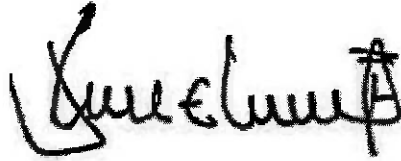
JUSTIFICACIÓN

El sector farmacéutico se ha definido como un sector estratégico. En este sentido, se debe establecer una política farmacéutica de largo plazo en la que participe el Ministerio de Comercio, el cual es el llamado a vigilar aspectos que incorporaría la política como patentes, precios, producción local, entre otros. En este sentido, para contar con un sector industrial fortalecido e innovador y que se garantice el acceso oportuno de los pacientes a las tecnologías en salud que requieren, no es conveniente una modificación cada 4 años de dicha política toda vez que no promueve la estabilidad jurídica, por el contrario, genera incertidumbre que puede afectar la inversión extranjera directa y local para que los colombianos puedan acceder a tecnologías en salud innovadoras. En este sentido, se propone un periodo mínimo de 10 años.

Ahora bien, parte de la generación de certidumbre jurídica es la garantía de los derechos de propiedad intelectual que pueda tener cualquiera de los agentes en el sector, de acuerdo con unos criterios claramente definidos y reglamentados. Así las cosas, el país debe seguir siendo respetuoso de la normatividad que ha suscrito frente al tema como lo es la Decisión 486 de la CAN y toda la normatividad vigente relacionada, la cual no solo rige para el sector farmacéutico, sino que establece el régimen común sobre propiedad intelectual que protege a todos los innovadores en nuestro país.

Adicionalmente, es importante que no solo se protegerán las moléculas con patentes sino también las invenciones secundarias que acompañan el desarrollo, producción y comercialización de una tecnología en salud. Por ejemplo en un medicamento no solo puede existir patentes sobre las moléculas que lo componen, sino también sobre la fórmula para producirlo o el empaque o dispositivo para suministrar el producto. En este sentido, se propone que la concesión de patentes se den en el marco de la Decisión 486 de la CAN con el objetivo de que se proteja todo aquello que sea susceptible de patentabilidad.

Finalmente, es importante que el Parágrafo esté en concordancia con las disposiciones contenidas en el artículo 138 del proyecto de ley, así como que se establezca un plazo de implementación claro para que se inicie el plan de fortalecimiento del INVIMA. De lo contrario, la propuesta de mejora del INVIMA quedaría en papel y no se generarían soluciones a corto plazo que son esenciales para que los colombianos puedan acceder a los tratamientos que necesitan.



JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN ADITIVA

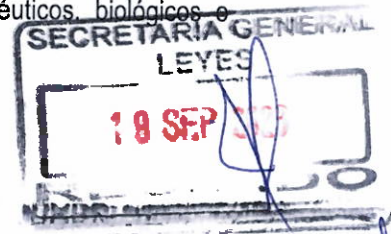
ADICIÓNASE un párrafo nuevo al artículo 96 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

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

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

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



#RisaraldaSeRespeta

   @CaroGiraBo  www.carolinagiraldobotero.com

9:26m

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

PARÁGRAFO NUEVO. La política de la que trata el presente artículo contará con una estrategia con enfoque diferencial para la población LGBTQ+, con el fin de garantizar su goce pleno del derecho a la salud.

De la honorable congresista,



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

#RisaraldaSeRespeta

   @CaroGiraBo  www.carolinagiraldobotero.com

PROPOSICIÓN


Modifíquese el artículo 96 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

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

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

De los Honorables Congressistas,


Irma Luz Herrera


Ana Paola Agudelo



7:37pm

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

Art 96 (-)
Aval

Elimínese el artículo 96 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".

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

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

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

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

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

Alfredo Mondragón
Pablo Arstóricu



S.26r

Handwritten notes on the left page, including the date "1919" and other illegible text.

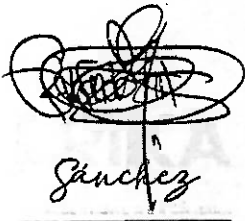
Handwritten notes on the right page, including the date "1919" and other illegible text.



PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

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

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



Sánchez

31/05/23
3:52
pm

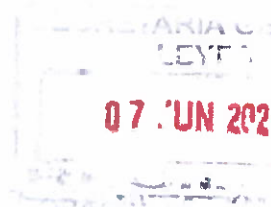
PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

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

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

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



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

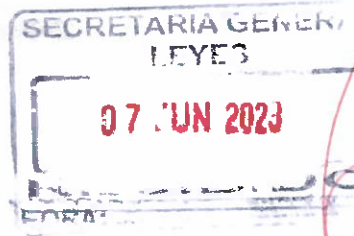
JUSTIFICACIÓN:

- No hay claridad de cuál sería la “gestión de las tecnologías en salud” que haría el Comité Técnico Científico creado en este artículo. Si bien las funciones del IETS están enfocadas a la evaluación de las tecnologías en salud, no se justifica la creación de un nuevo órgano al interior del IETS para desarrollar esta función.



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

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023



Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

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

Ciudad

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

Respetado Presidente Racero:

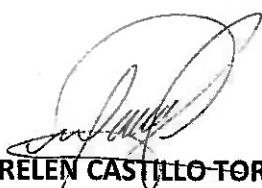
Elimínese el artículo 97 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad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

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

JUSTIFICACIÓN:

- No hay claridad de cuál sería la “gestión de las tecnologías en salud” que haría el Comité Técnico Científico creado en este artículo. Si bien las funciones del IETS están enfocadas a la evaluación de las tecnologías en salud, no se justifica la creación de un nuevo órgano al interior del IETS para desarrollar esta función.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

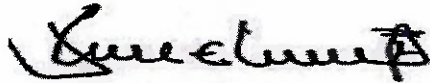
PROPOSICIÓN

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
15:00

Modifíquese el artículo 97 del proyecto de ley. Quedarán así:

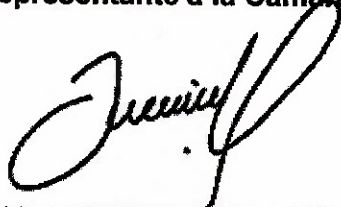
Artículo 97. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud. La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud-IETS mediante la creación de un Comité Técnico Científico conformado por 5 profesionales con idoneidad debidamente demostrada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



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 97



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 97 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

Handwritten notes in red ink:
Copia
AKL
1:32 ✓

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

Acuel

PROPOSICIÓN

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 97 del presente proyecto de ley, donde se adiciona un párrafo, el cual quedara así:

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

Parágrafo: Los gastos de funcionamiento e inversión del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud-IET, serán cubiertos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual deberá destinar y transferir los recursos necesarios de su presupuesto.

[Signature]
Martha Alfonso

[Signature]
Lenifer Pedraza
Lenifer Pedraza

[Signature]
CARVAJHO

[Signature]
Julia Miranda

[Signature]
Germán Rozo Amis

[Signature]
Alfredo Montañón
Pacho Histórico.

Norman Bañol
CEI MAIS.

JUAN CARLOS UMBAS
CITREP.

[Signature]
Ima/WE tenera.



[Handwritten signature]

Aif 97

Acad

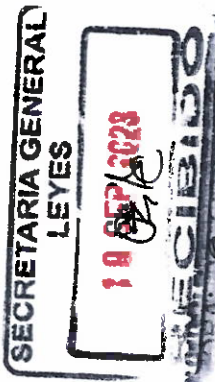
PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 97 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 97. Gestión de las Tecnologías aplicables en salud. La gestión de tecnologías en salud la hará el Instituto Nacional de Evaluación de Tecnología e Innovación en Salud - IETS mediante la creación de un Comité Asesor Técnico Científico.

El objetivo del Comité Técnico Científico es orientar la implementación, seguimiento y evaluación de las tecnologías en salud y recomendar al Ministerio de Salud y Protección Social las acciones a desarrollar en materia de gestión de tecnologías aplicables en salud, desde su investigación y desarrollo, regulación, inversión y desinversión.

El Comité será conformado por 5 profesionales con idoneidad debidamente demostrada en la materia, seleccionados de sendas ternas enviadas por las Facultades de Ciencias de la Salud diferentes a medicina y enfermería; de Química o Química Farmacéutica; de Enfermería; de Medicina; y de Ingeniería Biomédica. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la forma de integrar el Comité Técnico Científico y su funcionamiento.



Alfreda Manchón

Pacho Aztrico

~~Alfaro~~
Siliana Rodríguez

~~Barb~~
Laura Rojas

~~Karin~~
Curi International

~~Mary~~
Mary Anne A. Pedone
H.R. PH. Santander

~~Alfonso~~
Camila X Bti
R. Diana Voz

~~Alfonso~~
Martha Alfonso

~~Wilmer~~
Wilmer Guerrero

~~Pedro~~
Pedro Suárez Yaccz.

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 98 el cual quedará así:

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

El Gobierno Nacional, por intermedio de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, conformada por el Ministro de Salud y Protección Social, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo y un delegado del Presidente de la República, estará a cargo de regular los precios de las tecnologías en salud a nivel nacional, y dispondrá de seis meses para reglamentar lo correspondiente. Para tal fin, considerará lo definido en la Ley 1751 de 2015 respecto al uso de precios de referencia internacional, considerando medicamentos esenciales, ~~con prioridad en los aprobados para patologías de alto costo y los de único oferente, contribuyendo a la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud, así como los de mayor rotación y uso dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, atendiendo a lo definido en relación con precios de referencia internacional, comparación de países OCDE, y con sistemas de salud afines al colombiano.~~

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

JUSTIFICACIÓN

En primer lugar, es importante resaltar que por Tecnologías en Salud, de acuerdo a la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnología en Salud (INAHTA) es "Cualquier intervención que se puede utilizar para promover la salud, para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para rehabilitación o de cuidado a largo plazo. Esto incluye los procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, los productos farmacéuticos, dispositivos y sistemas organizacionales en los cuidados de la salud".

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



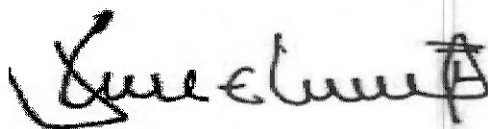
10:09 am

La Ley Estatutaria en Salud es clara en establecer que para la regulación de precios de medicamentos en el país se deberá utilizar como parámetro de control los precios de referencia obtenidos de países de referencia definidos por Colombia, que mantengan los estándares de calidad, seguridad y eficacia de los tratamientos, y que sean de pleno conocimiento de los actores regulados; y en ningún caso se contempla la definición de un precio con base en información local.

Dichos países más allá de la similitud de los sistemas de salud deben tener en cuenta criterios de integración económica, los lineamientos que pueden establecer organismos de cooperación y desarrollo económico como la OCDE, y por su puesto la disponibilidad de información confiable que sea suministrada por sistemas de información que cuenten con data robusta, permanente y que pueda ser obtenida de manera gratuita. Esto garantizará un ejercicio transparente y replicable de regulación.

Con base en lo anterior, se resalta que si bien en la actualidad la CNPMDM puede regular a lo largo de la cadena, no se establece un precio máximo de venta al público, lo cual podría significar una revisión de las negociaciones comerciales buscando mayores márgenes que compensen este nuevo precio techo.

Por otro lado, se debe precisar que la reglamentación de la política de regulación de precios debe estar a cargo de la Comisión y no del Gobierno. Actualmente, el PRN se utiliza como referencia por lo que no es clara la intención de ratificarlo en este artículo. No obstante, esta ratificación puede evitar posibles interpretaciones erradas de la Circular 03 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o las que la modifiquen.



JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
Representante a la Cámara

Bogotá D.C. septiembre 28 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
 Presidente
 Cámara de representantes



9.520

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"

Elimínese el artículo 98:


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


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


El precio de referencia nacional (PRN) será utilizado solo como referencia, no para definir precios en el sistema a menos que haya desviaciones que obliguen a su implementación;

según los criterios que determinará la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.

Respetuosamente,


Martha Alfonso


GERARDO


Germán 2020 A.M.S.

Paul Pardo

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

JUAN CARLOS VARGAS
CITRE R.

Lennifer Pedraza
Lennifer Pedraza

Julia Miranda


Ana Jandrea

Mama del Marf.

Norman Bañol
CEI MAIS.


Emma Herrera R.

C 1 JUN 2023

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

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



JUSTIFICACIÓN

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

PROPOSICIÓN 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"

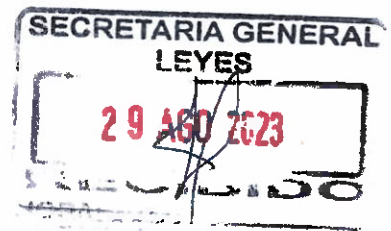
El suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa; al artículo 99 el cual quedará así:

Artículo 99. Sistema de monitoreo de abastecimiento oportuno de tecnologías en salud. Los establecimientos farmacéuticos, encargados de la distribución y gestión de tecnologías en salud, que hagan parte de las redes de suministro de tecnologías en salud serán considerados agentes del sistema y deberán suministrar la información necesaria para hacer seguimiento y garantizar el abastecimiento oportuno de las tecnologías en salud.

JUSTIFICACIÓN

Los integrantes del sistema de salud que pueden proporcionar información oportuna entre las necesidades en salud y el abastecimiento para estas son el establecimiento farmacéutico, es decir las entidades encargadas de la atención en salud y responsables de las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos, y los encargados de la distribución y gestión de tecnologías en salud. Son estos integrantes quienes tienen información de lo prescrito por el médico tratante, y lo que efectivamente está disponible para dar respuesta a estas necesidades.

JOSE ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
Representante a la Cámara



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

10:09 am

Art 99

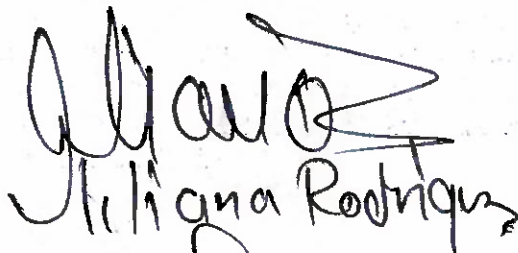
Acad

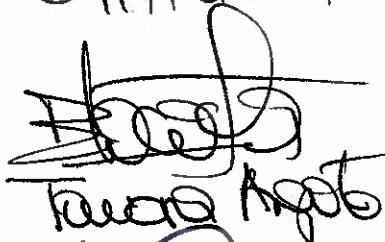
PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 99 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 99. Sistema de monitoreo de abastecimiento oportuno de tecnologías en salud. ~~Los establecimientos farmacéuticos~~ Los integrantes de la cadena que hagan parte de las redes de suministro de tecnologías en salud serán considerados agentes del sistema y deberán suministrar la información necesaria para hacer seguimiento y garantizar el abastecimiento oportuno de las tecnologías en salud. La omisión del reporte de información ocasionará sanciones por la autoridad competente.

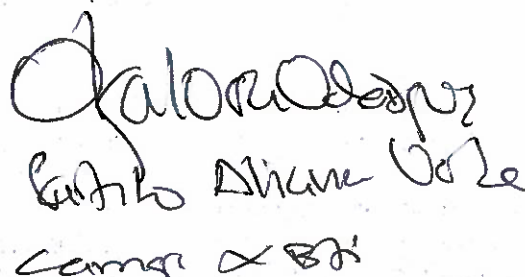
Alfredo Manchegón
Prest. Histórico

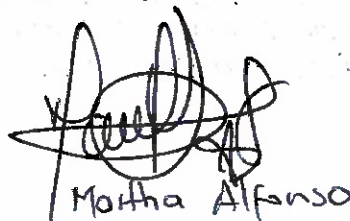

Juliana Rodríguez

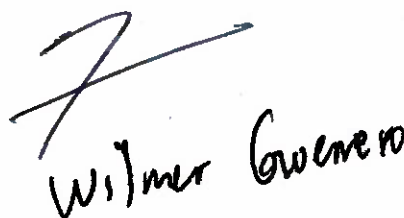

Karen Arango


Karen Arango


Amy Anne A. Padon


Carlos Alvarado
Carrera 287


Martha Alfonso


Wilmer Guerrero

SECRETARIA GENERAL LEYES
19 SEP 2023
RECIBIDO
9:01 PM

[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]



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 100 el cual quedará así:

Artículo 100. Vacunas producidas en Colombia. Con el fin de estimular el desarrollo de Ciencia y Tecnología en Salud a nivel nacional, en caso de existir oferta de vacunas producidos por entidades públicas, privadas o mixtas, el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus procesos de adquisición de vacunas y medicamentos, sean estos procesos licitatorios o compras directas, dará especial consideración a los productores locales, según la legislación aplicable. aplicará el principio de tratamiento y preferencia de las ofertas nacionales conforme a la normatividad vigente y a las condiciones de seguridad, eficacia y disponibilidad de acuerdo con la evidencia y recomendación científica disponible.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los criterios objetivos para la definición de producto colombiano con la finalidad de determinar el porcentaje mínimo de contenido nacional que se debe cumplir para los productores locales para la asignación de puntaje adicional o criterios de desempate de conformidad con la normatividad vigente.

JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista de la contratación pública, la posibilidad de evaluar el componente nacional de una propuesta ya existe. De hecho, esta práctica responde a un deber legal (Ley 816 de 2003) desarrollado regulatoriamente con su más reciente novedad en el Decreto 680 de 2021, que estableció criterios objetivos en el Decreto 1082 de 2015 para para que en los procesos de contratación se asigne puntaje adicional con base en el componente nacional, o se seleccione un contratista como criterio de desempate. En esa medida, el artículo 109 es innecesario e impreciso por no hacer referencias específicas a los criterios objetivos de verificación vigentes en la regulación aplicable que garantizan el principio de contratación estatal de la selección objetiva.

Esta norma genera una discriminación en contra de las compañías importadoras y productoras de vacunas nacionales o multinacionales que no logren concretar una alianza público - privada que permita un trato diferenciado al momento de comprar. En ese sentido, debilita la inversión privada nacional e internacional en salud al dar preferencia a vacunas producidas únicamente por entidades públicas o empresas de economía mixta.

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



10:09 am

Presentar esta diferenciación en los procesos de adquisición estaría violando los siguientes principios:

- Violación al principio de igualdad
- Violación de los principios de imparcialidad y eficacia administrativa
- Violación al derecho a la salud de todos los colombianos.

Además, establecer como criterio de priorización en adquisición únicamente que el producto sea fabricado en Colombia presenta, desde el punto de vista de compromisos internacionales, los siguientes problemas:

- La disposición propuesta viola el Acuerdo por el que se establece la Organización Mundial del Comercio, con sus anexos, suscrito en Marrakech y que fue aprobado por Colombia mediante la Ley 170 de 1994. Uno de los anexos de dicho tratado es el Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio de 1994 – GATT que por vía de la Ley 170 de 1994 es vinculante para Colombia. El GATT de 1994 a su vez incorpora el GATT de 1947 que en su artículo 3 señala: "Trato nacional en materia de tributación y de reglamentación interiores 1. Las partes contratantes reconocen que los impuestos y otras cargas interiores, así como las leyes, reglamentos y prescripciones que afecten a la venta, la oferta para la venta, la compra, el transporte, la distribución o el uso de productos en el mercado interior y las reglamentaciones cuantitativas interiores que prescriban la mezcla, la transformación o el uso de ciertos productos en cantidades o en proporciones determinadas, no deberían aplicarse a los productos importados o nacionales de manera que se proteja la producción nacional. (...) 4. Los productos del territorio de toda parte contratante importados en el territorio de cualquier otra parte contratante no deberán recibir un trato menos favorable que el concedido a los productos similares de origen nacional, en lo concerniente a cualquier ley, reglamento o prescripción que afecte a la venta, la oferta para la venta, la compra, el transporte, la distribución y el uso de estos productos en el mercado interior. Las disposiciones de este párrafo no impedirán la aplicación de tarifas diferentes en los transportes interiores, basadas exclusivamente en la utilización económica de los medios de transporte y no en el origen del producto. (...)".
- En ese sentido se estaría incumpliendo los compromisos de los capítulos de obstáculos técnicos al comercio. En otras palabras: al establecer requisitos, restricciones (como las de la Comisión Revisora), plazos para la entrada al mercado de un producto, esta norma podría tener las características de un reglamento técnico. Y, en el caso de los reglamentos técnicos, es obligación de Colombia como miembro de la OMC, de la CAN y como firmante de varios TLC, publicar los borradores con un plazo determinado de antelación para comentarios de los países interesados. Esta es una de las razones por las cuales estos aspectos como las funciones de la Comisión

Revisora, los estudios de bioequivalencia y biodisponibilidad y sus plazos, entre otros, deben regularse vía acto administrativo por parte del Ministerio de Salud y no por Ley.

- Igualmente, los tratados de libre comercio suscritos por Colombia incorporan la obligación de otorgar trato nacional a productos importados de otros países. Así, por ejemplo:
 - El Capítulo 2 del TLC entre Colombia y Estados Unidos incorpora expresamente el artículo del GATT ya citado sobre trato nacional.
 - El artículo 21 del TLC suscrito con la Unión Europea incorpora expresamente el artículo del GATT ya citado sobre trato nacional.
 - El artículo 2 del TLC suscrito con el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte en su artículo 2 incorpora las disposiciones del TLC con la Unión Europea, incluyendo el citado artículo 21 sin modificaciones.
 - El artículo 2.2 del TLC suscrito con la República de Corea incorpora expresamente el artículo del GATT ya citado sobre trato nacional.



JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
Representante a la Cámara

Art 101

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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



ERIKA
Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

31/05/20
A.C.S.
3:52 P

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

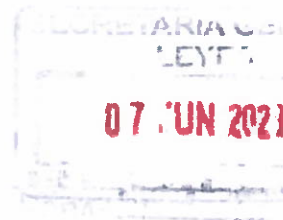
Modifíquese el artículo 101 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad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

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

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

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

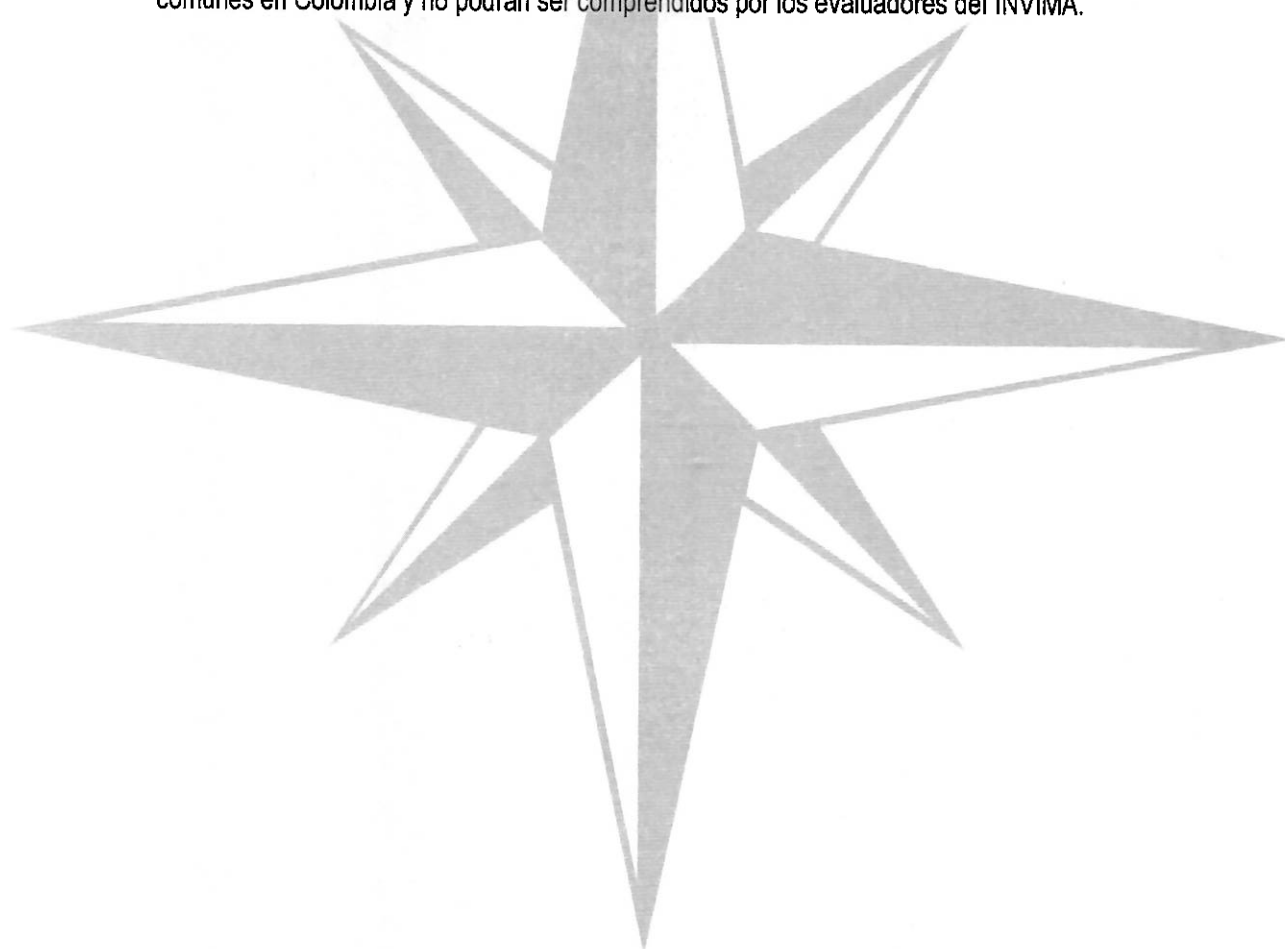
Miguel Polo Polo
MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



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

JUSTIFICACIÓN

- Este artículo no elimina ningún trámite del INVIMA, sino que los racionaliza al no exigir ciertas formalidades. De ahí la propuesta de cambio en el título, este vendría a solucionar únicamente el problema relacionado con la apostilla o legalización de documentos públicos, así como la traducción oficial de esos mismos documentos públicos.
- Se cambia la frase "el INVIMA podrá aceptar", por "el INVIMA aceptará los documentos públicos (...)" pues la primera implica que se interprete que es potestad del Instituto aceptar o no estos documentos. La verdadera solución a los graves problemas de legalizaciones y traducciones en los trámites del INVIMA a través de la racionalización de trámites es hacer obligatorio que la entidad acepte como válidas las consultas en páginas web oficiales de autoridades extranjeras y las traducciones simples.
- De igual manera, es conveniente dejar, como potestativo, que acepten documentos en el idioma del país de origen. Ya que, si se hace obligatorio, se deberían aceptar documentos en idiomas que no son comunes en Colombia y no podrán ser comprendidos por los evaluadores del INVIMA.



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

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

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

Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

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

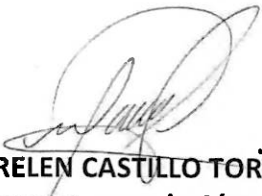
En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima ~~podrá~~ **aceptará** documentos públicos de origen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

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

JUSTIFICACIÓN

- Este artículo no elimina ningún trámite del INVIMA, sino que los racionaliza al no exigir ciertas formalidades. De ahí la propuesta de cambio en el título, este vendría a solucionar únicamente el problema relacionado con la apostilla o legalización de documentos públicos, así como la traducción oficial de esos mismos documentos públicos.
- Se cambia la frase “el INVIMA podrá aceptar”, por “el INVIMA aceptará los documentos públicos (...)” pues la primera implica que se interprete que es potestad del Instituto aceptar o no estos documentos. La verdadera solución a los graves problemas de legalizaciones y traducciones en los trámites del INVIMA a través de la racionalización de trámites es hacer obligatorio que la entidad acepte como válidas las consultas en páginas web oficiales de autoridades extranjeras y las traducciones simples.
- De igual manera, es conveniente dejar, como potestativo, que acepten documentos en el idioma del país de origen. Ya que, si se hace obligatorio, se deberían aceptar documentos en idiomas que no son comunes en Colombia y no podrán ser comprendidos por los evaluadores del INVIMA.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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



Art 101

Handwritten notes in red ink: "132 ✓" 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 101 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 101. Eliminación de trámites ante el INVIMA. En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-Invima podrá aceptar documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando en el dossier de solicitud, el interesado indique en sitio web de la entidad sanitaria que lo emite, y el Invima confirmara la autenticidad y vigencia del documento.</p> <p>Quando el documento se haya emitido en idioma extranjero, el Invima admitirá la traducción simple al castellano, bajo la responsabilidad del aportante. De igual forma, el INVIMA podrá aceptar cuando lo considere pertinente, que los documentos no oficiales y la información técnica de un producto, puedan ser allegados en idioma extranjero. La veracidad de está traducción será también responsabilidad del aportante.</p>	<p>Artículo 101. Eliminación de trámites ante el INVIMA. En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-Invima podrá aceptar documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando en el dossier de solicitud, el interesado indique en el sitio web de la entidad sanitaria que lo emite, y el Invima confirmara la autenticidad y vigencia del documento.</p> <p>Quando el documento se haya emitido en idioma extranjero, el Invima admitirá la traducción simple al castellano, bajo la responsabilidad del aportante. De igual forma, el INVIMA podrá aceptar cuando lo considere pertinente, que los documentos no oficiales y la información técnica de un producto, puedan ser allegados en idioma extranjero, para lo cual el Invima verificará la veracidad de está traducción. será también responsabilidad del aportante.</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

Acum


PROPOSICIÓN

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 101 del presente proyecto de ley, el cual quedara así:

Artículo 101. Eliminación de trámites ante el INVIMA. En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como de expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-Invima podrá aceptar documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando en el dossier de solicitud, el interesado indique en sitio web de la entidad sanitaria que lo emite, y el Invima confirmara la autenticidad y vigencia del documento.

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


Martha Alfonso

Alfredo Mondragón
Puerto Histrico

Mama del Mar P.
Colombia Humana.

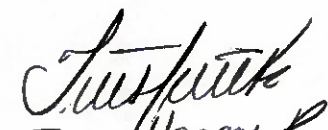

Blanca Jander

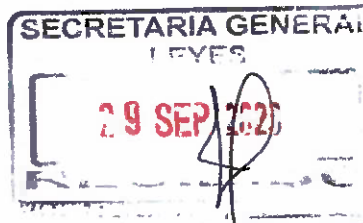
JUAN CARLOS VARGAS
CITREP.

David Suarez


Germán Pozo Anis

Julia Miranda


Irma Henao



9.50a.

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 100 el cual quedará así:

Artículo 101. Eliminación Racionalización de trámites ante el INVIMA. En los trámites de expedición, renovación o modificación de registros sanitarios, permisos, notificaciones o autorizaciones sanitarias, así como para la expedición de certificados y licencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA, ~~podrá~~ **deberá** aceptar los documentos públicos de origen extranjero sin el cumplimiento de los requisitos formales de apostilla o legalización, siempre y cuando en el dossier de solicitud, el interesado indique en sitio web de la entidad sanitaria que lo emite, **la cual debe ser de una entidad oficial** y el Invima confirmara la autenticidad, **alcance** y vigencia del documento.

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

JUSTIFICACIÓN

La competitividad de Colombia en el sector farmacéutico requiere de una agencia regulatoria con altos estándares de funcionamiento y desempeño. Por esta razón, es indispensable el fortalecimiento institucional y en procesos del INVIMA. Uno de los puntos a tener en cuenta es mejorar tiempos. Los tiempos actuales para la aprobación de un registro nuevo son de aproximadamente 33 meses.

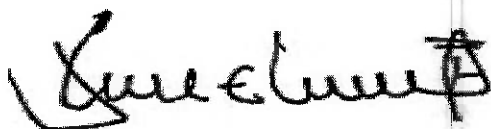
El tema de apostilla y legalización no es un asunto sanitario, por lo tanto, no se debería cargar este trámite administrativo a la Agencia Sanitaria. Esta media podría reducir los tiempos que como mencionamos, son uno de los retos que tiene el INVIMA en la actualidad.

Por otra parte, el objetivo del artículo no es eliminar ningún trámite ante INVIMA, sino racionalizar la exigencia de ciertas formalidades. Es por esta razón que se propone cambiar el título por "Racionalización" para que el artículo se acople con la solución que propone que es reducir el problema relacionado con el apostilla o legalización de documentos públicos, así como la traducción oficial de los mismos documentos públicos.

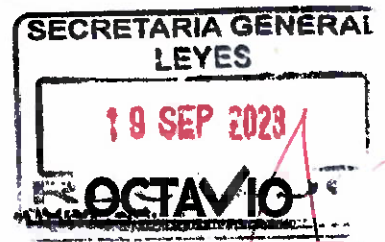
Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 – 68 Oficinas 603B-604B
Conmutador: 4325100-01-02 - Extensiones 3633-3636
Correo Electrónico: jose.salazar@camara.gov.co



Adicionalmente, se cambia las palabras "podrá aceptar", por "deberá aceptar" debido a que la primera implica que se interprete que es potestad del INVIMA aceptar o no estos documentos. Una solución real a los graves problemas de legalizaciones y traducciones en los trámites del INVIMA es que con la racionalización de trámites sea obligatorio que la entidad acepte como válidas las consultas en páginas web oficiales de autoridades extranjeras y las traducciones simples.



JOSÉ ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
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 artículo 102 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 102. Condonación de intereses por sanciones impuestas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima. Las personas que, a la vigencia de la presente Ley, tengan deudas por concepto de sanciones de carácter pecuniario con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, se les condonarán los intereses cuando realicen el pago de estas obligaciones y/o suscriban acuerdos de pago en las fechas que el Instituto establezca para tal fin que, no podrán superar el 31 de diciembre de 2024. Dicha reducción solo se concederá sobre los intereses establecidos por la entidad, para el pago de las obligaciones a su favor.</p>	<p>Artículo 102. Condonación de intereses por sanciones impuestas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima. Las personas que, a la <u>entrada en</u> vigencia de la presente Ley, tengan deudas por concepto de sanciones de carácter pecuniario con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, se les <u>podrán</u> condonarán los intereses <u>siempre y</u> cuando realicen el pago <u>total</u> de estas obligaciones <u>y/</u> o suscriban acuerdos de pago en las fechas que el Instituto establezca para tal fin <u>que,</u> <u>las cuales</u> no podrán superar el 31 de diciembre de 2024. Dicha <u>reducción</u> <u>condonación</u> solo se concederá sobre los intereses establecidos por la entidad, para el pago de las obligaciones a su favor.</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

Avon

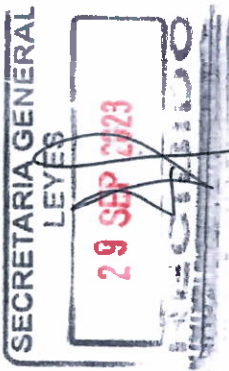
PROPOSICIÓN

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 102 del presente proyecto de ley, el cual quedara así:

Artículo 102. ~~Condenación~~ Alivio de intereses por sanciones impuestas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima. Las personas que, ~~a la vigencia al 30 de septiembre de 2023 de la presente Ley,~~ tengan deudas por concepto de sanciones de carácter pecuniario con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, se les brindaran alivios financieros sobre ~~condenarán~~ los intereses causados, en los porcentajes y plazos que se señalan a continuación: cuando realicen el pago de estas obligaciones y/o suscriban acuerdos de pago en las fechas

500 d.



1. El 100% de los intereses de la deuda cuando se realice el pago de estas obligaciones y/o suscriban acuerdos de pago dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia de la presente ley.
2. El 75% de los intereses de la deuda cuando se realice el pago de estas obligaciones y/o suscriban acuerdos de pago dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley.
3. El 50% de los intereses de la deuda cuando se realice el pago de estas obligaciones y/o suscriban acuerdos de pago dentro de los nueve (9) meses siguientes a la vigencia de la presente ley.
4. El 25% de los intereses de la deuda cuando se realice el pago de estas obligaciones y/o suscriban acuerdos de pago dentro de los doce (12) meses siguientes a la vigencia de la presente ley.

que el Instituto establezca para tal fin que, no podrán superar el 31 de diciembre de 2024. Dicha reducción solo se concederá sobre los intereses establecidos por la entidad, para el pago de las obligaciones a su favor.

Alfredo Mondragón
Pascual Aristizábal

~~[Signature]~~
Erika Jarama

~~[Signature]~~
Imogene Herrera

David Pizarro

~~[Signature]~~
Germán Rozo Amis

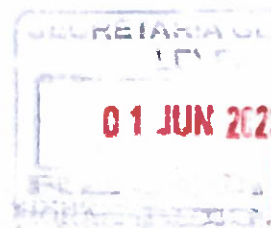
Julia Miranda





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

PROPOSICION ADICION



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

EL cual quedara así:

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

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



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

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

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

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

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 103 así:

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

1. Orientar las prioridades de formación del talento humano en salud según las necesidades de la población para el mejoramiento de su salud y calidad de vida; de acuerdo con las especificidades territoriales y las competencias demandadas por la Atención Primaria Integral en Salud (APIS) y del Sistema de Salud, con enfoque familiar, y comunitario, territorial, diferencial y de género.
2. Brindar estímulos para la formación de las profesiones y ocupaciones del área de la salud priorizadas.
3. Establecer el mecanismo para el ingreso a los posgrados del área de la salud en condiciones de competencia, transparencia y equidad.
4. Establecer los criterios para la relación docencia servicio y cupos para los escenarios de práctica formativa.
5. Las condiciones de calidad para la oferta de las acciones y la formulación de planes institucionales de formación continua.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

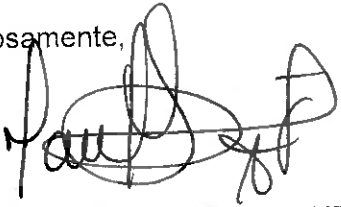
Bogotá D.C., Edificio Nuevo del Congreso, Carrera 7 N° 8 – 68, Oficina 632
Martha.alfonso@camara.gov.co



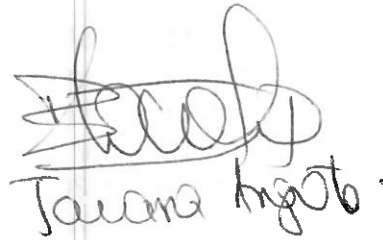
6. Formación Continua del Talento Humano en Salud la que se comprenden los procesos y actividades permanentes de entrenamiento y fundamentación teórico-práctica, dirigidos a complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas por parte de las profesiones y ocupaciones y que complementan la formación básica de educación superior, o de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano (ETDH).

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

Respetuosamente,



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



Mariana Hoyos



Art 103
Ayer



1.32 ✓

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

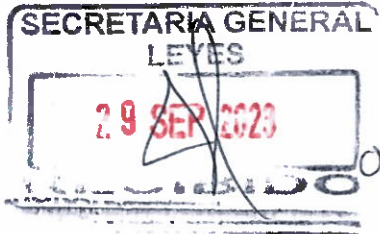
En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el párrafo del artículo 103 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Parágrafo. Para la formulación de la política de THS en lo relacionado con la formación, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Ciencia y Tecnología y los apoyos del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología.	Parágrafo. Para la formulación de la política de THS en lo relacionado con la formación, el Ministerio de Salud y Protección Social, se articulará con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Ciencia y Tecnología y los apoyos del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Cancerología para su realización.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara





9:50am

Avila

PROPOSICIÓN

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 texto y la ubicación del artículo 103 del presente proyecto de ley, el cual quedara posterior del “TÍTULO IX Política de Formación y Educación Superior en Salud”

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

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

Alfredo Mondragón
Pacto Historia

Germán Bozu Anís

JUAN C. VILLAS
CITREP

Erika Jarcher

Julia Miranda

Norman Bañol
CEI MAIS.

David Pagro

Irma Henao

100-442 # 7

100-442 # 7

100-442 # 7

100-442 # 7

100-442 # 7

100-442 # 7

100-442 # 7

100-442 # 7

100-442 # 7

100-442 # 7



Honorable Representante
David Ricardo Racero Mayorca
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN Modificativa

Modifíquese el artículo 104 del PL N°. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los PL N° 340 de 2023 Cámara, PL N°. 341 de 2023 cámara, y el PL N°. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", cuyo texto quedará así:

Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas en las Instituciones de Educación Superior Estatales. Los cupos para acceder a las especialidades médicas de las Instituciones de educación superior Estatales, se otorgarán con una lista en orden de mérito, mediante un examen único nacional que organizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN
Representante a la Cámara Boyacá
Centro Democrático

SECRETARIA GENERAL DE LEYES
07 JUN 2023

Handwritten red annotations including a large circle and the text "3:26m".



Art 104

13 JUN 2023

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 104 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas se otorgarán con una lista en orden de mérito, mediante un examen único nacional que organizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.

Propuesta Modificatoria

Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas se otorgarán con una lista en orden de mérito, mediante un examen único nacional que organizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.

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

Argumento de la Modificación:

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

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

1944

MEMORANDUM

TO: THE SECRETARY OF DEFENSE

FROM: [Illegible]

SUBJECT: [Illegible]

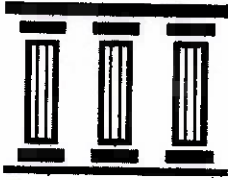
[Illegible]

[Illegible]

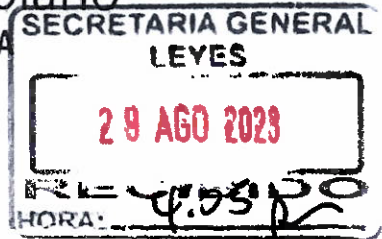
[Illegible]

[Illegible]

[Illegible]



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 104 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley Número 344 De 2023:

~~Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas se otorgarán con una lista en orden de mérito, mediante un examen único nacional que organizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.~~

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

ART 104



Handwritten notes in red ink: "19:32" and "1:32" with 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 párrafo del artículo 104 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas se otorgarán con una lista en orden de mérito, mediante un examen único nacional que organizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.</p>	<p>Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas se otorgarán <u>atendiendo la conformación de una lista que presentará los candidatos</u> en orden de mérito, <u>en atención a los resultados obtenidos en el</u> mediante <u>realizará</u> un examen único nacional que organizará y realizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen en el examen. de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.</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 104

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Sustitúyase el artículo 104 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:

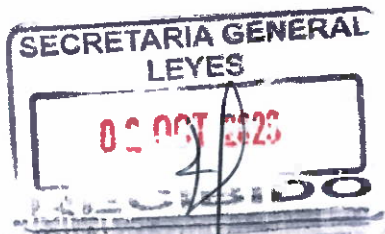
~~Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas se otorgarán con una lista en orden de mérito, mediante un examen único nacional que organizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.~~

Artículo 104. Examen nacional único habilitante para admisión a las especialidades médicas. Para el acceso a los programas de especialización médica, los aspirantes deberán presentar un examen nacional habilitante por especialidad médico - quirúrgica y superar el puntaje mínimo que será establecido por los Ministerio de Educación Nacional y de Salud y Protección Social, con la participación de las Instituciones de Educación Superior. Las Instituciones de Educación Superior definirán los criterios definitivos de admisión a estos programas, que en todo caso deberán tener en cuenta los resultados del examen único nacional aquí establecido.

Alfredo Mondragón
Puedo Hostinico



5:27h



10:18am

Acord

PROPOSICIÓN DE SUSTITUCIÓN

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”.

Sustitúyase el artículo 104, el cual quedará así:

~~Artículo 104. Examen nacional y único de admisión a las especialidades médicas. Los cupos para acceder a las especialidades médicas se otorgarán con una lista en orden de mérito, mediante un examen único nacional que organizará el Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con el Ministerio de Educación Nacional, a fin de garantizar igualdad de acceso democrática a todos los profesionales de la salud que participen de las pruebas y apliquen a las diversas especialidades.~~

Artículo 104. Examen nacional único habilitante para admisión a las especialidades médico - quirúrgicas. Para el acceso a los programas de especialización médico – quirúrgicas los aspirantes deberán presentar un examen nacional habilitante por especialidad médico - quirúrgica y superar el puntaje mínimo que será establecido por los Ministerios de Educación Nacional y de Salud y Protección Social, con la participación de las Instituciones de Educación Superior. Las Instituciones de Educación Superior definirán los criterios definitivos de admisión a estos programas, que en todo caso deberán tener en cuenta los resultados del examen único nacional aquí establecido.

Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, podrán definir la realización de este examen único nacional habilitante para otros programas de posgrados clínicos en salud.

*Alfredo Mondragón
Pacho Histórico*

*Alfonso Sánchez Pinto
Santander - Uqg*

*Raul
Pacheco*

Julio Miranda

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP.

*Alfonso
Alfonso, Elena, Ari Castellanos
Pacho H. Sobres*

*Lenny Pedraza
Bog - Dignidad y Compromiso*

Martha Alfonso

31 JUL 23

[Handwritten signature]
9:38a

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

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

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

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

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

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

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



DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Justificación

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

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

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

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

¹ Ágreda Gómez, M. F., Escobar Blanco, J.L., Sierra Rueda, D. M. (2020) *"Recomendaciones para disminuir la deserción estudiantil en programas de posgrado en universidades en Bogotá"* Trabajo de Grado. Repositorio de la universidad EAN. Recuperado el: 15 de enero de 2023 [Disponible e: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10204/AgredaMaria2020.pdf;jsessionid=E5403EA2E20CDFC37A1DC8E608B98D9A7?sequence=11>]

PROPOSICIÓN

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

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

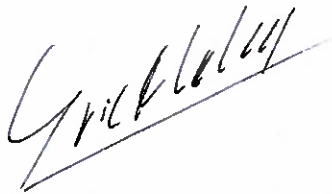
Artículo 105. Becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud, en áreas médico-quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar el acceso de los profesionales de la salud a especialidades médico-quirúrgicas y formación de posgrado en salud pública el gobierno creará un programa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

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

JUSTIFICACIÓN

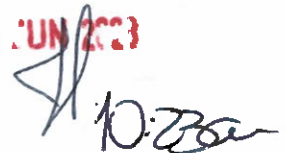
Se propone cambios de forma para facilitar su interpretación y pertinencia.

Atentamente,



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

01 JUN 2023



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

COPIA
1/17

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

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

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

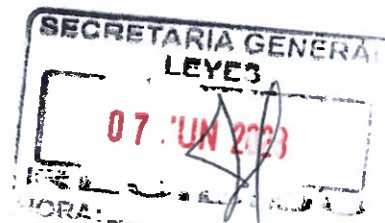
PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL párrafo 1 del ARTÍCULO 105 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

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

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a profesionales de la salud provenientes de municipios PDET, **ZOMAC, departamentos de la amazonia y Orinoquia con alta población étnica**, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.


HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



2521



Art 105

13 JUN 2023

Handwritten signature and initials in red ink, including the number '4.51'.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 105 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

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

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

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

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

Propuesta Modificatoria

Artículo 105. Becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud, en áreas médico quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar el acceso de los profesionales de la salud a especialidades médico-quirúrgicas y formación de posgrado el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación, con fundamento en el principio de colaboración armónica de que trata el artículo 113 de la Constitución Nacional, creará un programa de becas dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, para cubrir los costos académicos que se distribuirá entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud.

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



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

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

Argumento de la Modificación:

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

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

Atentamente,

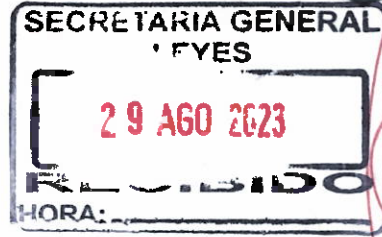
FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara



CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ESPECIAL TRANSITORIA DE PAZ #15
HAIVER RINCÓN

Construyendo Comunidad desde el Territorio
"POR UNA TRANSICIÓN PAZ CON SENTIDO TERRITORIAL"



De MDJ

Bogotá DC, 29 de agosto de 2023.

Señores

ANDRÉS DAVID CALLE

Presidente de la Cámara de Representantes

RAUL ENRIQUE AVILA HERNANDEZ

Subsecretario de la Cámara de Representantes

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General de la Cámara de Representantes

E.S.D

Ref. PROPOSICION "INFORME DE 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."

Honorable Presidente,

HAVIER RINCON GUTIERREZ, Actuando como representantes de las Circunscripciones Transitorias Especiales de Paz (CITREP), como ponente del proyecto de ley de la referencia, me permito presentar la siguiente proposición:

PROPOSICION, (MODIFICACION PARAGRAFO PRIMERO)

El artículo 105 del proyecto de la referencia, propuesto para segundo debate es el siguiente:

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

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país.



Se priorizará a profesionales de la salud que acrediten la calidad de campesinos, víctimas o pertenezcan a grupos étnicos y que sean provenientes de municipios PDET, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.

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

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

Se propone modificar el parágrafo primero del artículo 105 de la siguiente forma:

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país.

Se priorizará a profesionales de la salud que acrediten **la calidad de campesinos, víctimas o pertenezcan a grupos étnicos y que sean provenientes de municipios PDET**, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.

Atentamente,

HAIVER RINCÓN GUTIERREZ
Honorable Representante a la Cámara
Circunscripción especial
CITREP 15.





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 artículo 105 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 105. Becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud, en áreas médico quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar el acceso de los profesionales de la salud a especialidades médico-quirúrgicas y formación de posgrado el gobierno creará un programa de becas para cubrir los costos académicos que se distribuirá entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud.</p>	<p>Artículo 105. Becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud, en áreas médico quirúrgicas y de salud pública. Con el fin de aumentar el acceso de los profesionales de la salud a especialidades médico-quirúrgicas y formación de posgrado el gobierno creará <u>mecanismos para incrementar las plazas de estudiantes de posgrados y diseñará e implementará</u> un programa de becas para cubrir los costos académicos que se distribuirá entre los profesionales de medicina, enfermería y otras profesiones del sector salud.</p>

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

ALT 105



Handwritten notes in red ink: "1", "11:32", 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 **parágrafo 1 del artículo 105 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a profesionales de la salud provenientes de municipios PDET, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.</p>	<p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de los cupos para becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por instituciones de educación superior y <u>la metodología para el incremento de</u> los cupos por especialidades médico quirúrgicas y oferta de programas posgraduales de salud pública para el país. Se priorizará a profesionales de la salud provenientes de municipios PDET, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.</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

01 JUN 2023

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



A 127 105

11:58 am
PALO

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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Avar

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

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

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

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





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

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
Citrep # 1

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

Jonh Jairo Gonzalez A
Citrep # 3

KAREN LOPEZ
CITREP 16
Leonor - Palencia.
Citrep # 14.
Carmen Gómez.





ART 105
Aval

Handwritten notes in red ink: "19 SEP 2023", "OCTAVIO", "CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA", and "9:32".

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 105 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Parágrafo 2. Los beneficiarios deberán retribuir el mismo tiempo de duración del estudio con trabajo remunerado en las regiones con requerimientos de dicho personal.</p>	<p>Parágrafo 2. Los beneficiarios <u>de las becas</u> deberán retribuir el mismo tiempo de duración del estudio con trabajo remunerado en las regiones con requerimientos de dicho personal.</p>

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara





Handwritten signature and initials in red ink, including the name "OCTAVIO" and the number "1:32V".

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 artículo 106 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

~~**Artículo 106. Prelación a las universidades públicas para la asignación de cupos por parte de los hospitales públicos.** Las instituciones hospitalarias de la red pública del país brindarán prelación a las universidades de carácter público para la asignación de cupos de acuerdo a las necesidades para sus prácticas formativas en áreas clínicas y comunitarias, en los programas de pregrado y postgrado del área de la salud, sin exigir contra prestación económica alguna.~~

JUSTIFICACION: El artículo 106 del proyecto de ley, castiga la eficiencia de las Universidades con Facultades de Salud, no se considera acertado que, en virtud de la prelación de la educación pública, se desincentive las prácticas de los estudiantes de las universidades privadas, así mismo, tangencialmente se estaría en detrimento de los propios pacientes de la red pública hospitalaria, que no tendrían la oportunidad de ser atendidos por los practicantes de otras universidades con excelente desempeño.

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

19 SEP 1953

SECRETARIA DE MEDICINA

SECRETARIA DE MEDICINA
LEYES

SECRETARIA DE MEDICINA
LEYES

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Acas

Art 106

Modifíquese el artículo 106 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 106. Prelación a las universidades públicas para la asignación de cupos por parte de los hospitales públicos. Las Instituciones de Salud del Estado – ISE hospitalarias de la red pública del país brindarán prelación a las Instituciones de Educación Superior universidades de carácter público para la asignación de cupos de acuerdo a las necesidades para sus prácticas formativas en áreas clínicas y comunitarias, en los programas de pregrado y postgrado del área de la salud, sin exigir contra prestación económica alguna.

Alfaro Montenegro
Rafael Hernández



S.27M

Avail James
MOSQUERA TORRES
SECRETARÍA LEGISLATIVA
Vida, Paz y territorio
15 JUN 2023
3:40 r

PROPOSICIÓN _____ 2023

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

Modifíquese el Artículo 107 del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo 107. Régimen y Política Laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud. El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud se conformará de acuerdo a los requerimientos de cantidad, perfiles y organización y a las características del Sistema de Salud, constituyéndose en un régimen especial.

En el marco de lo dispuesto por la Ley 1751 en los artículos 17 y 18, la política deberá incluir los criterios generales para mejorar las condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales, garantizar la educación continua y de actualización a todo el personal sanitario y especialmente a quienes tengan que trasladarse a lugares ubicados por fuera de las ciudades capitales.

Igualmente, promoverá y articulará el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones adecuadas de desempeño, gestión y desarrollo de los Trabajadores de la Salud y su reconocimiento en los procesos de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; de acuerdo con los estándares internacionales de la legislación en el trabajo, especialmente los mandatos de la OIT y se verá reflejada en políticas institucionales de largo plazo que permitan garantizar la calidad de los servicios de salud y el desarrollo integral de los trabajadores como eje fundamental del Sistema de Salud.

El Gobierno Nacional, dentro del año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, formulará e implementará incentivos que contribuyan a incrementar la atracción, captación y retención de profesionales, tecnólogos y técnicos en salud necesarios, pertinentes y suficientes en las zonas rurales y remotas con población dispersa, los departamentos con mayores índices de pobreza multidimensional y los municipios vinculados a los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial, con el propósito de reducir las brechas de desigualdad en salud, en el marco de la garantía al derecho fundamental a la salud, y aumentar la disponibilidad de talento humano en salud, adecuadamente capacitado y distribuido de forma eficiente.

Así mismo, estos incentivos buscarán el fortalecimiento de perfiles necesarios para la implementación del Modelo Preventivo y Predictivo con enfoque diferencial y territorial buscando el empoderamiento comunitario y la generación de capacidad humana, incluyendo aquellos grupos sociales de salud como las parteras y médicos (as) tradicionales.

Así se deberá generar planes de acción contingentes para gestionar los problemas que surjan como consecuencia de eventos extraordinarios en los territorios, como desastres naturales, epidemias u otros.

Atentamente,

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





Art 107
Leon

1.32

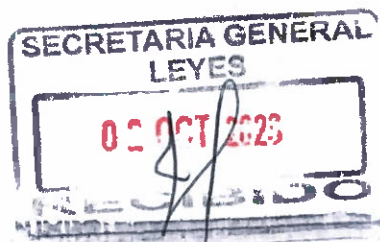
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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 107 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 107. Régimen y Política Laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud. El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud se conformará de acuerdo a los requerimientos de cantidad, perfiles y organización y a las características del Sistema de Salud, constituyéndose en un régimen especial.	Artículo 107. Régimen y Política Laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud. El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud se conformará establecerá de acuerdo a los requerimientos de cantidad, perfiles y organización y a las características del Sistema de Salud, constituyéndose en un régimen especial.

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Aver

10:18am
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 107, el cual quedará así:

Artículo 107. Régimen y Política Laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud.

El régimen y política laboral de los profesionales y demás trabajadores de la salud se conformará de acuerdo a los requerimientos de cantidad, perfiles y organización y a las características del Sistema de Salud, constituyéndose en un régimen especial.

En el marco de lo dispuesto por la Ley 1751 en los artículos 17 y 18, la política deberá incluir los criterios generales para mejorar las condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales, garantizar la educación continua y de actualización a todo el personal sanitario y especialmente a quienes tengan que trasladarse a lugares ubicados por fuera de las ciudades capitales.

El régimen laboral especial para los servidores públicos de las Instituciones de Salud del Estado no estará sujeto a los límites que en materia salarial establecen las Leyes 4ª de 1992 y 617 de 2000.

Igualmente, promoverá y articulará el ejercicio efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones adecuadas de desempeño, gestión y desarrollo de los Trabajadores de la Salud y su reconocimiento en los procesos de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; de acuerdo con los estándares internacionales de la legislación en el trabajo, especialmente los mandatos de la OIT y se verá reflejada en políticas institucionales de largo plazo que permitan garantizar la calidad de los servicios de salud y el desarrollo integral de los trabajadores como eje fundamental del Sistema de Salud.

El Gobierno Nacional, dentro del año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, formulará e implementará incentivos que contribuyan a incrementar la atracción, captación y retención de profesionales, tecnólogos y técnicos en salud necesarios, pertinentes y suficientes en las zonas rurales y remotas con población dispersa, con el propósito de reducir las brechas de desigualdad en salud, en el marco de la garantía al derecho fundamental a la salud, y aumentar la disponibilidad de talento humano en salud, adecuadamente capacitado y distribuido de forma eficiente.

Así mismo, estos incentivos buscarán el fortalecimiento de perfiles necesarios para la implementación del Modelo Preventivo y Predictivo con enfoque diferencial y territorial buscando el empoderamiento comunitario y la generación de capacidad humana, incluyendo aquellos grupos sociales de salud como las parteras y médicos (as) tradicionales.

Así se deberá generar planes de acción contingentes para gestionar los problemas que surjan como consecuencia de eventos extraordinarios en los territorios, como desastres naturales, epidemias u otros.

JUSTIFICACIÓN:

LIMITES SALARIALES /PRESTACIONALES DE FUNCIONARIOS DE ENTIDADES TERRITORIALES:

LEY 4ª DE 1992:

ARTÍCULO 12.- El régimen prestacional de los servidores públicos de la entidades territoriales será fijado por el Gobierno Nacional, con base en las normas, criterios y objetivos contenidos en la presente Ley. En consecuencia, no podrán las corporaciones públicas territoriales arrogarse esta facultad.

PARÁGRAFO .- El Gobierno señalará el límite máximo salarial de estos servidores guardando equivalencias con cargos similares en el orden nacional.

NOTA: (El artículo 12 fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-315 de 1995 siempre que se entienda que las facultades conferidas al Gobierno se confieren en forma exclusiva, a la fijación del régimen prestacional de los empleados públicos territoriales, al régimen prestacional mínimo de los trabajadores oficiales territoriales y al límite máximo salarial de los empleados públicos de las entidades territoriales.)

Hoy norma vigente: **Decreto 896 de 2023:**

Artículo 2º. *Límite máximo salarial mensual para Gobernadores.* A partir del 1º de enero del año 2023 y atendiendo la categorización establecida en la Ley 617 de 2000, el límite máximo salarial mensual que deberán tener en cuenta las Asambleas Departamentales para establecer el salario mensual del respectivo Gobernador será:

CATEGORÍA	LÍMITE MÁXIMO SALARIAL MENSUAL
ESPECIAL	21.497.207
PRIMERA	18.214.842
SEGUNDA	17.514.272
TERCERA	15.069.940
CUARTA	15.069.940

Artículo 3º. *Límite máximo salarial mensual para Alcaldes.* A partir del 1º de enero del año 2023 y atendiendo la categorización establecida en la Ley 617 de 2000, modificada por la Ley 1551 de 2012, el límite máximo salarial mensual que deberán tener en cuenta los Concejos Municipales y Distritales para establecer el salario mensual del respectivo Alcalde será:

CATEGORÍA	LÍMITE MÁXIMO SALARIAL MENSUAL
ESPECIAL	21.497.207
PRIMERA	18.214.842
SEGUNDA	13.166.090
TERCERA	10.561.303

CUARTA	8.834.972
QUINTA	7.115.556
SEXTA	5.376.068

Artículo 7º. *Límite máximo salarial mensual para empleados públicos de entidades territoriales.* El límite máximo de la asignación básica mensual de los empleados públicos de las entidades territoriales para el año 2023 queda determinado así:

NIVEL JERÁRQUICO SISTEMA GENERAL	LÍMITE MÁXIMO ASIGNACIÓN BÁSICA MENSUAL
DIRECTIVO	18.226.195
ASESOR	14.568.772
PROFESIONAL	10.177.460
TÉCNICO	3.772.850
ASISTENCIAL	3.735.415

Artículo 8º. *Prohibición para percibir asignaciones superiores.* Ningún empleado público de las entidades territoriales podrá percibir una asignación básica mensual superior a los límites máximos establecidos en el artículo 7º del presente decreto.

En todo caso, ningún empleado público de las entidades territoriales podrá devengar una remuneración total mensual superior a la que corresponde por todo concepto al Gobernador o Alcalde respectivo.

Artículo 11. *Prohibiciones.* Ninguna autoridad podrá establecer o modificar el régimen salarial, ni autorizar o fijar asignaciones básicas mensuales que superen los límites máximos señalados en el presente decreto, en concordancia con lo establecido en los artículos 10 y 12 de la Ley 4ª de 1992. Cualquier disposición en contrario carecerá de efectos y no creará derechos adquiridos.

Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del Tesoro Público o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado. Exceptúanse las asignaciones de que trata el artículo 19 de la Ley 4ª de 1992.

*David
Ruiz*

LEY 617 DE 2000:

ARTÍCULO 73.- Límite a las asignaciones de los servidores públicos territoriales. Ningún servidor público de una entidad territorial podrá recibir una asignación superior al salario del gobernador o alcalde.

Artículo 14 de Ley 4ª de 1992 (original [modificado por Ley 332 de 1996 -modifica y 476 de 1998- aclara 332]

*Alfredo Mondragón
Pacto Histórico*

*Juliana Miranda
Luis Pedraza*

*Felipe Sánchez Pardo
Jantander Caga*

**JUAN CARLOS VARGAS
CITREP.**

*Olivera
Cecilia E. Aricabala
Pacto Histórico*

Martha Alfonso

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."

Sustitúyase el artículo 108 del proyecto de ley. Quedarán así:

Artículo 108. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud especialistas. La vinculación del talento humano en salud especializado que lleve a cabo o ejecute actividades asistenciales que no se realice a través de relación legal y reglamentaria en las ISE, se podrá realizar de manera individual o colectiva, siempre que se respeten los derechos mínimos adquiridos y el pago de una remuneración mínima, vital y móvil proporcional a la calidad y cantidad de trabajo. En ese sentido cualquier modalidad de contratación debe garantizar un reajuste mínimo de la remuneración equivalente al IPC del año inmediatamente anterior, sin perjuicio de los acuerdos de voluntades pertinentes o derechos adquiridos.

La vinculación del Talento humano en salud estará sujeto a las siguientes reglas:

1. Todos los trabajadores tendrán derecho a una remuneración oportuna. Se entenderá por remuneración oportuna aquella que no supere los cinco (5) días calendarios posteriores a la radicación de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente. En el caso de los trabajadores vinculados por contrato de trabajo se entenderá como pago oportuno aquel que se realiza al vencimiento del periodo laboral de treinta (30) días calendario. No se podrá descontar al talento humano en salud especializado, valores de glosas que correspondan a los prestadores u otros agentes del sistema de salud.


El pago por los servicios prestados por el talento humano en salud, independientemente de la forma de vinculación, tendrá prelación sobre cualquier otro pago.

El pago oportuno al talento humano en salud será considerado como un criterio de habilitación para los prestadores y su incumplimiento acarreará las sanciones correspondientes que serán impuestas por las entidades territoriales de conformidad con sus competencias.

2. El Ministerio de trabajo ejercerá vigilancia sobre el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo iniciará las investigaciones e impondrá las sanciones a que hubiere lugar. Así mismo los derechos adquiridos en las contrataciones actualmente existentes serán respetados a la entrada en vigencia de la presente ley

Handwritten notes in red ink: "10:04a" and "12:12" with a circled "10" and a checkmark.

3. En los acuerdos de voluntades deberá pactarse el valor de la remuneración correspondiente a la disponibilidad del talento humano en salud especializado, sean éstas efectivas o no.
4. Dentro de los recursos girados a los prestadores de servicios de salud se entenderán incluidos los correspondientes a los pagos de las nóminas, las contribuciones inherentes a las mismas y demás gastos de personal independientemente de la modalidad de vinculación, y no podrán destinarse al pago por otros conceptos.
5. Para todas las modalidades de contratación se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tengan en cuenta los riesgos propios de los cargos, desarrollando los criterios técnicos que permitan determinar la actualización de la tabla de enfermedades laborales que afectan a los trabajadores que laboran en las entidades de salud.
6. Las Instituciones Prestadoras de Salud tanto públicas como mixtas y privadas, independientemente de la forma de vinculación contractual, garantizaran los insumos, recursos, tecnologías en salud, así como los demás medios de labor necesarios y suficientes para la atención segura y con calidad a los usuarios del sistema, independientemente de su forma de vinculación contractual con la entidad.
7. Todas las formas de contratación incluirán programas de bienestar social aplicables a los profesionales de salud.



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 108 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 108. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud especialistas. La vinculación del talento humano en salud especializado que lleve a cabo o ejecute actividades asistenciales que no se realice a través de relación legal y reglamentaria en las ISE, se podrá realizar de manera individual o colectiva, siempre que se respeten los derechos mínimos adquiridos y el pago de una remuneración mínima, vital y móvil proporcional a la calidad y cantidad de trabajo. En ese sentido cualquier modalidad de contratación debe garantizar un reajuste mínimo de la remuneración equivalente al IPC del año inmediatamente anterior, sin perjuicio de los acuerdos de voluntades pertinentes o derechos adquiridos.

La vinculación del Talento humano en salud estará sujeta a las siguientes reglas:

1. Todos los trabajadores tendrán derecho a una remuneración oportuna. Se entenderá por remuneración oportuna aquella que no supere los cinco (5) días calendario posteriores a la radicación de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente. En el caso de los trabajadores vinculados por contrato de trabajo se entenderá como pago oportuno aquel que se realiza al vencimiento del periodo laboral de treinta (30) días calendario. No se podrá descontar al talento humano en salud especializado, valores de glosas que correspondan a los prestadores u otros agentes del sistema de salud.

El pago por los servicios prestados por el talento humano en salud, independientemente de la forma de vinculación, tendrá prelación sobre cualquier otro pago.

El pago oportuno al talento humano en salud será considerado como un criterio de habilitación para los prestadores y su incumplimiento acarreará las sanciones correspondientes que serán impuestas por las entidades territoriales de conformidad con sus competencias.

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

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

2. El Ministerio de trabajo ejercerá vigilancia sobre el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo. Inicialmente se iniciará las investigaciones e impondrá las sanciones a que hubiere lugar. Así mismo los derechos adquiridos en las contrataciones actualmente existentes serán respetados a la entrada en vigencia de la presente ley.

3. En los acuerdos de voluntades deberá pactarse el valor de la remuneración correspondiente a la disponibilidad del talento humano en salud especializado, sean éstas efectivas o no.

4. Dentro de los recursos girados a los prestadores de servicios de salud se entenderán incluidos los correspondientes a los pagos de las nóminas, las contribuciones inherentes a las mismas y demás gastos de personal independientemente de la modalidad de vinculación, y no podrán destinarse al pago por otros conceptos.

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

6. Las Instituciones Prestadoras de Salud tanto públicas como mixtas y privadas, independientemente de la forma de vinculación contractual, garantizarán los insumos, recursos, tecnologías en salud, así como los demás medios de labor necesarios y suficientes para la atención segura y con calidad a los usuarios del sistema, independientemente de su forma de vinculación contractual con la entidad.

7. Todas las formas de contratación incluirán programas de bienestar social aplicables a los profesionales de salud.

SANDRA BIBIANA ARISTIZABAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Proyecto: LEGO -7

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

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,



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

01 JUN 2023

10.232

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

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

JUSTIFICACIÓN

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

198-101-10

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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



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

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

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

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

2.2. Se establecerán sistemas de bienestar social aplicables a los trabajadores de las instituciones de salud.

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

2.4. Se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad en pensiones que tenga en cuenta criterios de pensión anticipada para el personal médico que preste sus servicios zonas apartadas y dispersas. El Ministerio del Trabajo reglamentará las condiciones, elementos, requisitos y beneficios en un término de seis (06) meses lo dispuesto en la presente Ley.

Parágrafo 1. El Ministerio de Trabajo presentará anualmente, al inicio de las sesiones ordinarias del Congreso de la República, un informe sobre el cumplimiento de las disposiciones laborales de los trabajadores del Sistema de Salud ante las comisiones séptimas del Congreso de la República. Para tal efecto, el Gobierno Nacional organizará una Dirección en el Ministerio de Trabajo, encargada de hacer seguimiento al cumplimiento de las disposiciones laborales en los términos ordenados por los artículos 17 y 18 de la Ley 1751, el cumplimiento de la política laboral y los mandatos de la presente Ley.

Parágrafo 2. Sin perjuicio de reglamentaciones posteriores, el Gobierno Nacional en el término máximo de un año contado a partir de la expedición de la presente Ley, reglamentará lo relativo a los apartados 132.2, 132.3. y 132.4.

Parágrafo 3. Los agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de girar de manera oportuna los valores por los servicios prestados a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que éstas efectúen el pago de las obligaciones, incluidas las laborales y/o contractuales al talento humano en salud, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago, so pena de las sanciones por parte de las autoridades competentes."



LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca



Handwritten notes in red ink: "CAMA TALC" and "1132" with 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 párrafo 2 del artículo 109 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Parágrafo 2. Sin perjuicio de reglamentaciones posteriores, el Gobierno Nacional en el término máximo de un año contado a partir de la expedición de la presente Ley, reglamentará lo relativo a los apartados 132.2, 132.3. y 132.4.	Parágrafo 2. Sin perjuicio de reglamentaciones posteriores, el Gobierno Nacional en el término máximo de un año contado a partir de la expedición de la presente Ley, reglamentará lo relativo a los <u>apartados 132.2, 132.3. y 132.4. numerales 2.1, 2.2 y 2.3 del artículo 109 de la presente ley.</u>

Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

AVAL

10-18am

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 109, el cual quedará así:

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

1. Las personas vinculadas a las Instituciones Privadas y Mixtas con participación del sector público inferior al 90% del Sector Salud, por norma general, estarán vinculadas mediante contrato de trabajo conforme a los preceptos del Código Sustantivo del Trabajo y normas concordantes
2. De conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de 1991:
 - 2.1 Se establecerán incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.
 - 2.2 Se establecerán sistemas de bienestar social aplicables a los trabajadores de las instituciones de salud.
 - 2.3 Se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tengan en cuenta los riesgos propios de los cargos y el impacto el salud mental, desarrollando los criterios técnicos que permitan determinar la actualización de la tabla de enfermedades laborales que afectan a los trabajadores que laboran en las entidades de salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Trabajo presentará anualmente, al inicio de las sesiones ordinarias del Congreso de la República, un informe sobre el cumplimiento de las disposiciones laborales de los trabajadores del Sistema de Salud ante las comisiones séptimas del Congreso de la República. Para tal efecto, el Gobierno Nacional organizará una Dirección en el Ministerio de Trabajo, encargada de hacer seguimiento al cumplimiento de las disposiciones laborales en los términos ordenados por los artículos 17 y 18 de la Ley 1751, el cumplimiento de la política laboral y los mandatos de la presente Ley.

Parágrafo 2. Sin perjuicio de reglamentaciones posteriores, el Gobierno Nacional en el término máximo de un año contado a partir de la expedición de la presente Ley, reglamentará lo relativo a los apartados 132.2, 132.3. y 132.4.

Parágrafo 3. Los agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de girar de manera oportuna los valores por los servicios prestados a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que éstas efectúen el pago de las obligaciones, incluidas las laborales y/o contractuales al talento humano en salud, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago, so pena de las sanciones por parte de las autoridades competentes."

Gloria Elena Rodríguez
Pacho Histórico

Juan Pedro

Martha Alfonso

Alfredo Mondragón
Pacho Histórico
Julia Miranda

Este es el foto
de la familia
Pedraza. Licja

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP

Aval
Art 109

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

1. Las personas vinculadas a las Instituciones Privadas y Mixtas con participación del sector público inferior al 90% del Sector Salud, por norma general, estarán vinculadas mediante contrato de trabajo conforme a los preceptos del Código Sustantivo del Trabajo y normas concordantes
2. De conformidad con el artículo 53 de la Constitución Política de 1991:
 - 2.1 Se establecerán incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.
 - 2.2 Se establecerán sistemas de bienestar social aplicables a los trabajadores de las instituciones de salud.
 - 2.3 Se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que tengan en cuenta los riesgos propios de los cargos, desarrollando los criterios técnicos que permitan determinar la actualización de la tabla de enfermedades laborales que afectan a los trabajadores que laboran en las entidades de salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Trabajo presentará anualmente, al inicio de las sesiones ordinarias del Congreso de la República, un informe sobre el cumplimiento de las disposiciones laborales de los trabajadores del Sistema de Salud ante las comisiones séptimas del Congreso de la República. Para tal efecto, el Gobierno Nacional organizará una Dirección en el Ministerio de Trabajo, encargada de hacer seguimiento al cumplimiento de las disposiciones laborales en los términos ordenados por los artículos 17 y 18 de la Ley 1751, el cumplimiento de la política laboral y los mandatos de la presente Ley.

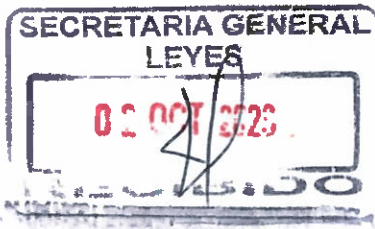
~~Parágrafo 2. Sin perjuicio de reglamentaciones posteriores, el Gobierno Nacional en el término máximo de un año contado a partir de la expedición de la presente Ley, reglamentará lo relativo a los apartados 132.2, 132.3. y 132.4.~~

Parágrafo 2 3. Los agentes del sistema de salud, independientemente de su naturaleza, tienen la obligación de girar de manera oportuna los valores por los servicios prestados a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que éstas efectúen el pago de las obligaciones, incluidas las laborales y/o contractuales al talento humano en salud, las cuales tendrán prioridad sobre cualquier otro pago, so pena de las sanciones por parte de las autoridades competentes."

Alfred Monrroy
Pedro Hernández



S:270



Acuel

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

10:18am

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 111, el cual quedará así:

Artículo 111. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá cobertura para todo el talento humano del sistema de salud, independiente de su forma de vinculación y la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas del Sistema de Riesgos Laborales por parte de los empleadores y contratantes corresponde al Ministerio del Trabajo de acuerdo con sus competencias.

Las Instituciones Prestadoras de Salud públicas, privadas y demás organizaciones que vinculen talento humano del sistema de salud deben desarrollar los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto Ley 1295 de 1994 o las que las modifiquen o adicionen y demás normas concordantes. Para tal efecto deben destinar los recursos suficientes de acuerdo con el número de trabajadores y la complejidad de la organización.

Dicho sistema deberá incluir las acciones dirigidas el mejoramiento de la calidad de vida, **cuidado de la salud mental** y bienestar del talento humano del sistema de salud creando espacios e instancias donde puedan desarrollar actividades que favorezcan su desarrollo personal y profesional desde una perspectiva de integralidad y trato digno, abarcando aspectos laborales, económicos, culturales, académicos, deportivos y familiares.

Parágrafo. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo deberá tener en cuenta que el control de los factores de riesgos laborales deberá enfocarse en los riesgos inherentes a la prestación de servicios de salud,

*Alfreda Mondragón
Pacto Histórico*

*Alfonso Sánchez Pinto
Jantander Ciga*

*Raul
Ruffio*

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP.

Julia Miranda

*Clara Cely
donna Elena Antablie
Pacto Histórico.*

*Semifer Pedraza
BTA - Dignidad & Compromiso*

Martha Alfonso





Art 111

Handwritten notes and signatures in red ink, including a circled '1' 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 111 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 111. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá cobertura para todo el talento humano del sistema de salud, independiente de su forma de vinculación y la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas del Sistema de Riesgos Laborales por parte de los empleadores y contratantes corresponde al Ministerio del Trabajo de acuerdo con sus competencias.</p> <p>Las Instituciones Prestadoras de Salud públicas y privadas y demás organizaciones que vinculen talento humano del sistema de salud deben desarrollar los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto Ley 1295 de 1994 o las que las modifiquen o adicionen y demás normas concordantes. Para tal efecto deben destinar los recursos suficientes de acuerdo con el número de trabajadores y la complejidad de la organización.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 111. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrá cobertura para todo el talento humano del sistema de salud, independiente de su forma de vinculación, y la La inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las normas del Sistema de Riesgos Laborales por parte de los empleadores y contratantes corresponde al Ministerio del Trabajo de acuerdo con sus competencias.</p> <p>Las Instituciones Prestadoras de Salud públicas, mixtas y privadas y demás organizaciones que vinculen talento humano del sistema de salud deben desarrollar los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012, el Decreto Ley 1295 de 1994 o las que las modifiquen o adicionen y demás normas concordantes. Para tal efecto deben destinar los recursos suficientes de acuerdo con el número de trabajadores y la complejidad de la organización.</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
19 SEP 1988



Ayer

PROPOSICIÓN ADITIVA

ADICIÓNASE un párrafo nuevo al artículo 112 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 112. Servicio Social Obligatorio (SSO) y Médicos Residentes. Las instituciones de salud deberán incluir en sus plantas de personal los cargos de los profesionales para la prestación del Servicio Social Obligatorio (SSO) que participarán en equipos de Atención Primaria en Salud (APS) y a los equipos de atención en donde sean necesarios especialmente en regiones apartadas.

En el marco del Sistema Nacional de Residencias Medicas, de que trata la Ley 1917 de 2018, los médicos residentes podrán ser incluidos en los equipos de atención en regiones apartadas según las necesidades de cada región conforme al concepto de Territorios Saludables, mediante convenios suscrito entre la institución de salud y la institución de educación superior, en el marco de la relación docencia-servicio.

Para la vinculación de los médicos y médicas residentes, incluidos en los equipos de atención, las instituciones públicas deberán ser vinculados a término fijo como trabajadores de la salud, y se les reconocerá el apoyo de sostenimiento educativo creado en la Ley 1917 de 2018. En todo caso, estarán bajo la supervisión y control de médicos especialistas y de las correspondientes instituciones de educación superior.

PARÁGRAFO NUEVO. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá lineamientos y estrategias para la dignificación plena del Servicio Social Obligatorio y Médicos Residentes en materia de salud mental y acompañamiento psicoemocional, garantías de protección de la vida e integridad del profesional para el ejercicio de su labor y acceso meritocrático a las plazas en los términos dispuestos en la Ley 1150 de 2007 y en la ley 1917 de 2018.

De la honorable congresista,

Carolina Giraldo B

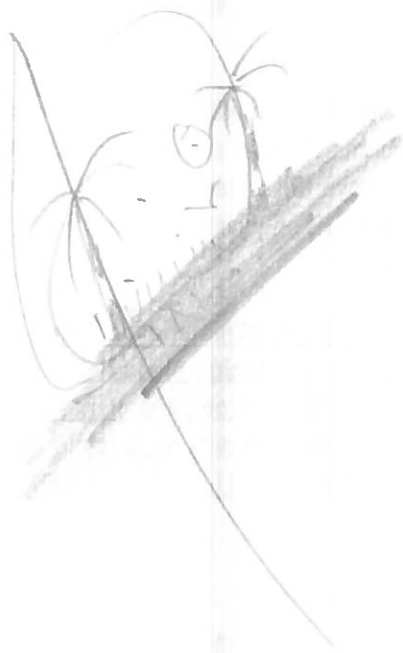
CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara por Risaralda
Partido Alianza Verde



9:26h

#RisaraldaSeRespeta

@CaroGiraBo www.carolinagiraldobotero.com



Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Ho.
15 JUN 2023
C-35 ✓

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 113 así:

Artículo 113. Autonomía profesional. La autonomía profesional se refiere a la discrecionalidad que tienen los profesionales de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición y dietética, terapias y psicología) para el ejercicio de su profesión, teniendo en cuenta los estándares establecidos en la lex artis, las guías de práctica clínica y los códigos de ética correspondientes. Este principio aplica para el profesional que es empleado de una institución de salud, así como cuando está ejerciendo de manera libre e independiente su profesión. La autonomía profesional incluye la atención profesional en salud y la autorregulación y profesionalismo.

1. Atención profesional en salud. Es el conjunto de acciones y decisiones que realiza un profesional de la salud o un grupo de ellos en relación con un paciente, sus allegados y la institución de salud, si fuera el caso.
2. Autorregulación y profesionalismo. Cada profesión de la salud contará con escenarios y mecanismos para autorregularse y propenderá por la adopción y actualización permanente de estándares profesionales adecuados para su práctica o ejercicio.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

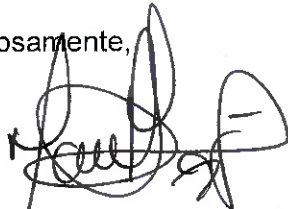
Parágrafo 1. Son mecanismos y escenarios de autorregulación los códigos de ética, las asociaciones y colegios profesionales, y los comités de autorregulación médica.

Parágrafo 2. Las asociaciones y colegios profesionales deberán actualizar y promover los códigos de ética como instrumentos que guían el actuar de los profesionales buscando garantizar a la sociedad una buena práctica.

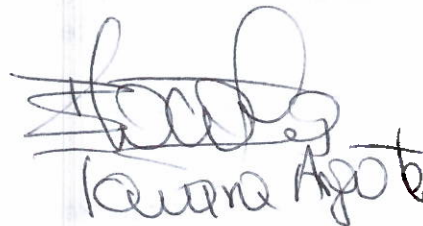
Parágrafo 3. Las instituciones universitarias deberán incluir en sus currículos estrategias y contenidos para la formación adecuada en autorregulación y profesionalismo.

Parágrafo 4. La atención profesional en salud se debe llevar a cabo con diligencia, responsabilidad, conocimiento y habilidad. Las decisiones y acciones de los profesionales de la salud deben justificarse adecuadamente de acuerdo con las necesidades del paciente, su entorno vital y laboral, los parámetros determinados por el sistema de salud y los estándares establecidos para el ejercicio de cada profesión desde un enfoque de prevalencia de derechos y respetando la jurisprudencia existente en la materia.

Respetuosamente,



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



Laura Agote

ART 113

1
10:04a

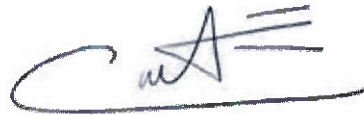
Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara
"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones."

Modifíquese el inciso primero del artículo 113 del proyecto de ley. Quedará así:

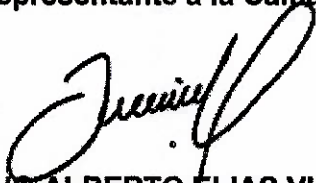
Artículo 113. Autonomía profesional. La autonomía profesional se refiere a la discrecionalidad que tienen los profesionales de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición y dietética, terapias y psicología) para el ejercicio de su profesión, teniendo en cuenta los estándares establecidos en la lex artis, las guías de práctica clínica y los códigos de ética correspondientes. Este principio aplica para el profesional que es empleado de una institución de salud, así como cuando está ejerciendo de manera libre e independiente su profesión. es la facultad que tienen los profesionales de la salud para la toma de decisiones en cualquier fase de la atención en salud. En el marco de su autonomía los profesionales de la salud ajustarán su comportamiento a la ética, los esquemas de autorregulación, la racionalidad y la evidencia científica. La autonomía profesional incluye la atención profesional en salud y la autorregulación y profesionalismo."



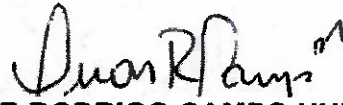
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



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

Proyecto 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
Cámara
de
10:04

Modifíquese el párrafo 2 del artículo 113 del proyecto de ley. Quedará así:

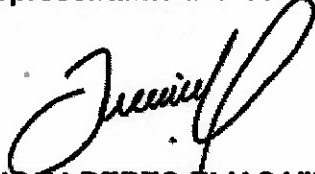
"Parágrafo 2. Las asociaciones y colegios profesionales deberán actualizar y promover los códigos de ética como instrumentos que guían el actuar de los profesionales buscando garantizar a la promoción permanente ~~sociedad una~~ en las ~~buenas~~ prácticas ~~de~~ ejercicio."



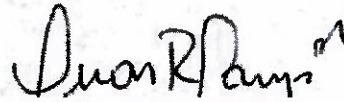
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

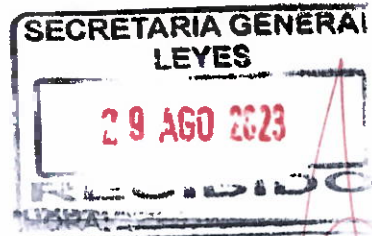


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

Dual



ART 113.0

*1. 113.0
10:04m*

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 4 del artículo 113 del proyecto de ley. Quedará así:

“Párrafo 4. La atención profesional en salud se debe llevar a cabo con diligencia, responsabilidad, conocimiento y habilidad. Las decisiones y acciones de los profesionales de la salud ~~se realizarán~~ ~~deben justificarse adecuadamente~~ de acuerdo con las necesidades del paciente, su entorno vital y laboral, los parámetros determinados por el sistema de salud y los estándares establecidos para el ejercicio de cada profesión.”

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

PE

SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 AGO 2023
RECIBIDO
HORA:

ART 113

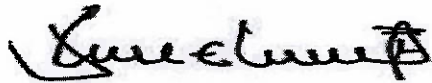
1
10:04

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."

Adiciónese un párrafo nuevo al artículo 113 del proyecto de ley. Quedará así:

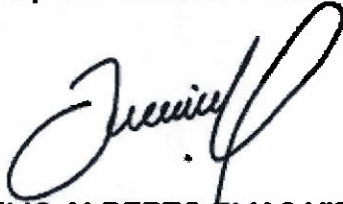
"Parágrafo 5 – Para efectos del presente artículo se entenderán como profesionales de la salud aquellos que hayan adquirido habilidades y competencias de acuerdo a sus programas de formación en pregrado o posgrado para participar en cualquier fase de la atención en salud, sea esta la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad, control del dolor y muerte digna."



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

9:01 PM

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

Anal

Art 113
(-)

Elimínese el artículo 113 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".

Artículo 113. Autonomía profesional. La autonomía profesional se refiere a la discrecionalidad que tienen los profesionales de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición y dietética, terapias y psicología) para el ejercicio de su profesión, teniendo en cuenta los estándares establecidos en la lex artis, las guías de práctica clínica y los códigos de ética correspondientes. Este principio aplica para el profesional que es empleado de una institución de salud, así como cuando está ejerciendo de manera libre e independiente su profesión. La autonomía profesional incluye la atención profesional en salud y la autorregulación y profesionalismo.

1. Atención profesional en salud. Es el conjunto de acciones y decisiones que realiza un profesional de la salud o un grupo de ellos en relación con un paciente, sus allegados y la institución de salud, si fuera el caso.

2. Autorregulación y profesionalismo. Cada profesión de la salud contará con escenarios y mecanismos para autorregularse y propenderá por la adopción y actualización permanente de estándares profesionales adecuados para su práctica o ejercicio.

Parágrafo 1. Son mecanismos y escenarios de autorregulación los códigos de ética, las asociaciones y colegios profesionales, y los comités de autorregulación médica.

Parágrafo 2. Las asociaciones y colegios profesionales deberán actualizar y promover los códigos de ética como instrumentos que guían el actuar de los profesionales buscando garantizar a la sociedad una buena práctica.

Parágrafo 3. Las instituciones universitarias deberán incluir en sus currículos estrategias y contenidos para la formación adecuada en autorregulación y profesionalismo.

Parágrafo 4. La atención profesional en salud se debe llevar a cabo con diligencia, responsabilidad, conocimiento y habilidad. Las decisiones y acciones de los profesionales de la salud deben justificarse adecuadamente de acuerdo con las necesidades del paciente, su entorno vital y laboral, los parámetros determinados por el sistema de salud y los estándares establecidos para el ejercicio de cada profesión.

AR
PH
Santander

Alfonsa Mondragón

Pablo H. H. H.

J. J. J.
Jiliana Rodríguez

Tavoro Argot

Orlando López

Camacho

P. María Voz

Martha Alfonso

Carul Internacional

PROPOSICIÓN DE MODIFICACION

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".*

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 inciso primero del artículo 114 del proyecto de ley, el cual quedará así:

Artículo 114. Acto médico. El acto médico hace parte de la atención en salud, en la cual puede participar de manera concurrente o independiente otros profesionales de la salud y es el proceso resultante de la relación entre el profesional médico, el equipo de trabajo en salud y el paciente. El médico Los profesionales de la salud actúan con ética, libertad, autonomía, autorregulación y profesionalismo con el objeto de poner sus conocimientos y técnicas al servicio de la atención del paciente, realizan su actividad bajo estos principios y se fundamenta en la evidencia y el los conocimientos científicos.

(...)"

JUSTIFICACIÓN

El artículo pretende definir el concepto, los componentes y el personal de la salud del cual se compone el Acto médico. Sin embargo, no es sólo el médico, sino todos los profesionales de la salud los que tienen que actuar con ética, libertad, autonomía, auto regulación y profesionalismo. De acuerdo a lo anterior se propone eliminar las palabras **EL MEDICO** y se amplía a **LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**.

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



10.09am

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

Actual Art 114 (-)

Elimínese el artículo 114 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".

~~Artículo 114. Acto médico. El acto médico hace parte de la atención en salud, en la cual puede participar de manera concurrente o independiente otros profesionales de la salud y es el proceso resultante de la relación entre el profesional médico, el equipo de trabajo en salud y el paciente. El médico actúa con ética, libertad, autonomía, autorregulación y profesionalismo con el objeto de poner sus conocimientos y técnicas al servicio de la atención del paciente, realiza su actividad bajo estos principios y se fundamenta en la evidencia y el conocimiento científicos.~~

~~Cuando el personal de salud, lo considere necesario o pertinente, podrán solicitar una Junta Médica con el objeto de discutir el caso de un paciente determinado a las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud, tales como redes, instituciones prestadoras de servicios de salud o las que correspondan. Los integrantes de dicha Junta serán médicos y/u otros profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para aportar en el análisis y decisiones del caso. En caso que no sea posible realizarla por causas ajenas a la actuación médica, el profesional; actuará según el artículo 16 de la Ley 1751 de 2015, bajo su propio criterio.~~

~~El médico o profesional de la salud que corresponda, debe suministrar al paciente, responsable o familiares, información que comprende la explicación en términos sencillos de la condición en salud, diagnóstico, manejo o procedimiento médico, las alternativas de tratamientos existentes y disponibles y los riesgos previstos por tener una alta probabilidad de ocurrencia o complicaciones más frecuentes. Dicha información, puede ser entregada de manera verbal o escrita y el paciente tendrá la libertad para realizar las preguntas que considere pertinentes, para absolver sus dudas y de acuerdo a la autonomía del paciente, responsable de éste o familiares, decidirán si aceptan o no el procedimiento o tratamiento propuesto.~~

Alfredo Mondragón

Pablo Astorico

Liliana Rodríguez

Jauera Acosta

Corol Internacional

Okabeu Blaque
C. Alana Vire

Martha Alfonso

Ruby Anne P.

SECRETARIA GENERAL LEYES 18 SEP 2023 9:01 PM



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", "10:04", and a circled "1" with "ART 115" written next to it.

Sustitúyase el artículo 115 del proyecto de ley. Quedará así:

"Artículo 115. Autorregulación en la prestación del servicio de salud. La autorregulación es el reconocimiento por parte de los profesionales, los equipos de salud, las instituciones prestadoras del servicio, y demás agentes del sistema de las normas que fundamentan la prestación del servicio de salud al encontrarse soportadas en la ética, la racionalidad y la evidencia científica.

Las obligaciones asumidas por los profesionales de la salud son siempre obligaciones de medio y no de resultado, por tanto, su compromiso es satisfecho cuando actúan con diligencia, pericia y prudencia en el marco de la atención en salud.

Las actuaciones profesionales, ya sean en equipo o individuales deben partir de planes, rutas de atención, protocolos y guías, previamente definidos con el reconocimiento, la aceptación, participación y apropiación de las sociedades científicas, las facultades de ciencias de la salud, y las instituciones oficiales que cumplan con funciones de investigación médica


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 115

Aval

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

Elimínese el artículo 115 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".

~~Artículo 115. Autorregulación médica. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que forman parte de las redes integradas e integrales de servicios de salud, deberán ejecutar reuniones de control de procedimientos y conductas médicas adoptadas por todas las especialidades médico quirúrgicas; serán de composición plural entre las disciplinas y las especialidades médicas, relacionadas con los servicios ofrecidos, cuya función será ejercer la autorregulación individual, colectiva e institucional de las decisiones médicas, prevenir el error diagnóstico y evitar el uso indebido o injustificado de tecnologías, medicamentos y procedimientos.~~

Alfredo Mondragón

Pact Histórico

~~Alfredo Mondragón~~

Liliana Rodríguez

~~Alfredo Mondragón~~

Kenneth

~~Alfredo Mondragón~~

Carro & Bto
P. Diana Voz

~~Alfredo Mondragón~~

Martha Alfonso

~~Alfredo Mondragón~~

Wilmer Guerrero

~~Alfredo Mondragón~~

Mary Ann Pedraza

SECRETARIA GENERAL
LEYES
19 SEP 2023
RECIBIDO
HORA: 9:01 PM



PROPOSICIÓN

10.04 am

Proyecto 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 116 del proyecto de ley. Quedará así:

Artículo 116. Comité de Autorregulación Médica Profesional. Las instituciones redes integrales e integradas públicas, privadas y mixtas ~~de las redes integrales e integradas~~ contarán con el un Comité de Autorregulación Médica **Profesional**, que tendrá como función analizar y formular las políticas acerca de la utilización racional y eficiente de procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud con fundamento en la autorregulación definida en el artículo 115. ~~Se definirá la reglamentación por parte de~~ El Ministerio de Salud y Protección Social definirá sobre la integración del Comité de Autorregulación **Médica Profesional** observando la participación de pares profesionales, el equilibrio entre el profesional, el paciente y las instancias jerárquicas de la dirección de las instituciones prestadoras del servicio que integran las RIIS. ~~En los casos que sea necesario, deberán remitir las investigaciones correspondientes a los tribunales profesionales ético-disciplinarios para lo de su competencia, así mismo, el Comité de Autorregulación Médica consultará con el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011.~~

~~En los casos que sea necesario, deberán remitir las investigaciones correspondientes a los tribunales profesionales ético-disciplinarios para lo de su competencia, así mismo, el Comité de Autorregulación Médica consultará con el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011~~

Los comités serán de composición plural entre las profesiones de la salud y las especialidades médicas, relacionadas con los servicios ofrecidos. En temas relacionados con especialidades de profesionales los comités contarán con el apoyo y participación de un especialista asociado a la sociedad científica correspondiente quien podrá participar en el Comité con voz más, pero sin voto.

Las decisiones tomadas por los comités serán de obligatorio cumplimiento para las RIIS y se fundarán exclusivamente en la condición clínico-patológica del paciente y en el conocimiento científico afianzado en la evidencia científica. En ese sentido se encuentra expresamente prohibido que los comités tomen decisiones basados únicamente en consideraciones de control de gasto.

~~El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará la composición y su operación. La Dirección Territorial de Salud investigará y sancionará, de ser el caso, a las RIIS a las instituciones que no tengan constituido y en funcionamiento el Comité~~

de Autorregulación Profesional Médica; o a las que contando con dicho Comité no observen lo establecido por él, o tomen medidas que directa o indirectamente incidan en las decisiones y autonomía del comité, así como a aquellas que restrinjan la remisión por parte de la Coordinación de la Red de Servicios y en caso de reincidencia se procederá a su retiro de la Red.

El retiro, despido, o suspensión de cualquiera de los miembros del comité deberá contar con el permiso del Ministerio del Trabajo.

En el caso de las Instituciones de Salud del Estado será falta grave para el director, sancionable con destitución, cuando se compruebe el incumplimiento del presente artículo. Los profesionales de la salud serán igualmente responsables de falta disciplinaria grave cuando reincidan en la omisión de las decisiones del Comité de Autorregulación Médica.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social con participación de la Academia Nacional de Medicina y los Tribunales Profesionales de Ética, en un plazo de seis meses luego de entrada en vigencia la presente Ley, establecerá las normas conducentes a fortalecer estos tribunales ético-disciplinarios.



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

VICTOR MANUEL SALCEDO
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 116 del Proyecto 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 116. Comité de Autorregulación Profesional Médica. Las instituciones públicas, privadas y mixtas de las redes integrales e integradas de servicios de salud contarán con un el Comité de Autorregulación Profesional Médica, que tendrá como función analizar las políticas acerca de la utilización ética, racional, eficiente de procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud, con pleno respeto de la autonomía profesional y del derecho a la objeción de conciencia, a cuyo efecto podrá consultar con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en el Ley 1438 de 2011.

Se definirá la reglamentación por parte del El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la reglamentación sobre la integración y operación del Comité de Autorregulación Médica Profesional observando la participación de pares profesionales, el equilibrio entre el profesional, el paciente y las instancias jerárquicas de la dirección de la institución. ~~En los casos que sea necesario, deberán remitir las investigaciones correspondientes a los tribunales profesionales ético-disciplinarios para lo de su competencia, así mismo, el Comité de Autorregulación Médica consultará con el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará la composición y su operación.~~

Las reuniones del comité de autorregulación profesional de control de procedimientos y conductas médicas adoptadas por los profesionales o especialistas para ejercer autorregulación individual, colectiva e institucional de las decisiones clínicas, estarán sujetas a reglamentación sobre su alcance y susceptibles a inspección, vigilancia y control con el fin de respetar la autonomía profesional y el derecho a la objeción de conciencia.

La Superintendencia Nacional de Salud Dirección Territorial de Salud investigará y sancionará, de ser el caso, a las instituciones que no tengan constituido y en funcionamiento el Comité de Autorregulación Médica Profesional y a las que contando con dicho Comité no observen lo establecido por él. así como a aquellas que restrinjan la remisión por parte de la Coordinación de la Red de Servicios y en caso de reincidencia se procederá a su retiro de la Red. Las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, conforme a sus competencias, vigilarán el cumplimiento de estas disposiciones y pondrán en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia



En el caso de las Instituciones de Salud del Estado será falta grave para el director, sancionable con destitución, cuando se compruebe el incumplimiento del presente artículo.

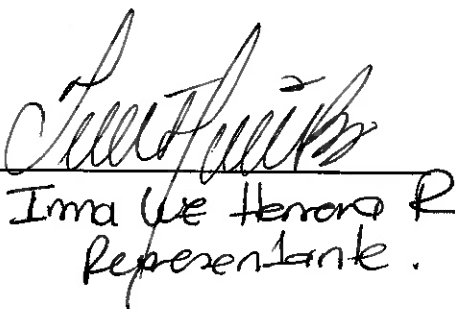
~~Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social con participación de la Academia Nacional de Medicina y los Tribunales Profesionales de Ética, en un plazo de seis meses luego de entrada en vigencia la presente Ley, establecerá las normas conducentes a fortalecer estos tribunales ético-disciplinarios.~~

De los Honorables Congresistas,

De los Honorables Congresistas,



HS ANA PAOLA AGUDELO
PARTIDO MIRA



Irma de Honor R.
Representante.



Art 116

Avail

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

9:01 PM

Modifíquese el artículo 116 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 116. Comité de Autorregulación Profesional Médica. Las instituciones públicas, privadas y mixtas de las redes integrales e integradas de servicios de salud contarán con un el Comité de Autorregulación Profesional Médica, que tendrá como función analizar las políticas acerca de la utilización ética, racional, eficiente de procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos y demás tecnologías en salud, con pleno respeto de la autonomía profesional, a cuyo efecto podrá consultar con el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en el Ley 1438 de 2011.

Se definirá la reglamentación por parte del El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la reglamentación sobre la integración y operación del Comité de Autorregulación Médica Profesional observando la participación de pares profesionales, el equilibrio entre el profesional, el paciente y las instancias jerárquicas de la dirección de la institución. En los casos que sea necesario, deberán remitir las investigaciones correspondientes a los tribunales profesionales ético-disciplinarios para lo de su competencia; así mismo, el Comité de Autorregulación Médica consultará con el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud (IETS), conforme a lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. El Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará la composición y su operación.

La Superintendencia Nacional de Salud Dirección Territorial de Salud investigará y sancionará, de ser el caso, a las instituciones que no tengan constituido y en funcionamiento el Comité de Autorregulación Médica Profesional y a las que contando con dicho Comité no observen lo establecido por él, así como a aquellas que restrinjan la remisión por parte de la Coordinación de la Red de Servicios y en caso de reincidencia se procederá a su retiro de la Red. Las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, conforme a sus competencias, vigilarán el cumplimiento de estas disposiciones y pondrán en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia

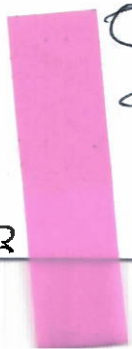
En el caso de las Instituciones de Salud del Estado será falta grave para el director, sancionable con destitución, cuando se compruebe el incumplimiento del presente artículo. Los profesionales de la salud serán igualmente responsables disciplinariamente de falta disciplinaria grave cuando reincidan en la omisión de las decisiones del Comité de Autorregulación Profesional Médica conforme a la investigación y fallos proferidos por los tribunales de ética correspondientes.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social con participación de la Academia Nacional de Medicina y los Tribunales Profesionales de Ética, en un plazo de seis meses luego de entrada en vigencia la presente Ley, establecerá las normas conducentes a fortalecer estos tribunales ético-disciplinarios.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo de seis meses luego de entrada en vigencia la presente Ley, establecerá las normas conducentes a fortalecer los tribunales éticos profesionales y sus similares.

Martha Alfonso

Alfred Mondragon
Rafael Astorico
Miguel
Liliana Rodriguez



Olga Lucía...
camara XBTi
E. Diana...
Kain...
C...
C...

14 APR 1953

Main body of handwritten text, appearing to be a list or series of notes, spanning across the page.



A. 117

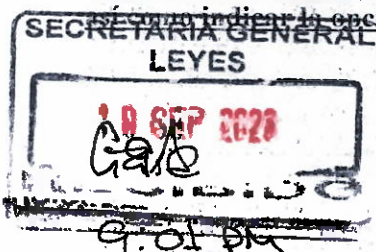
PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Sustitúyase el artículo 117 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 117. Procedimiento de resolución de conflictos en el ejercicio médico. Los conflictos o discrepancias en diagnósticos y/o alternativas terapéuticas generadas entre médicos a partir de la atención médica serán dirimidos por las Juntas Médicas de las Instituciones de Salud, ya sean del Estado -ISE-, privadas, mixtas o por las Juntas Médicas de la Red Integral de Instituciones Sanitarias Estatales, privadas y mixtas, utilizando criterios de razonabilidad científica y ética, de acuerdo con la Ley 23 de 1981 o la reglamentación que emane posteriormente a la aprobación de la presente ley.~~

Artículo 117. Procedimiento para resolución de conflictos por parte de profesionales de la salud. En desarrollo de lo previsto en el artículo 16 de la Ley 1751 de 2015 y teniendo en cuenta los principios de celeridad, eficiencia, imparcialidad, racionalidad científica y pro homine, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de manera ágil y oportuna, en caso de desacuerdo, conflicto o discrepancia sobre el diagnóstico y/o la alternativa terapéutica que haya previsto el o la profesional de la salud tratante, se acudirá al procedimiento de resolución de conflictos por parte de los profesionales de la salud que se regula en esta ley. Este procedimiento tiene por fin proteger la salud del o la paciente y estará orientado a respetar el derecho de este y de su familia a ser debidamente informados y a consentir sobre el tratamiento a seguir así como el respeto a la autonomía profesional. En el procedimiento para resolución de conflictos por parte de profesionales de la salud, dentro término máximo de siete (7) días calendario, contados a partir del origen de la discrepancia, desacuerdo o conflicto, se surtirán las siguientes etapas:

1. Inmediatamente se produzca la discrepancia en torno al diagnóstico o la alternativa terapéutica, el o la profesional de la salud tratante remitirá la misma a la Junta de Profesionales de la Salud del prestador o de la red de prestadores, según el caso, constituidos teniendo en cuenta los códigos deontológicos de cada profesión. Para estos efectos, se entiende Junta de Profesionales a la concurrencia de dos o más profesionales o especialistas en el área.
2. Ante dicha instancia, el profesional de la salud tratante deberá aportar los elementos científicos que justifiquen el diagnóstico y/o la alternativa terapéutica a la luz de las especificidades del caso concreto y de la evidencia científica disponible. De haberse apartado de los criterios profesionales colectivamente aceptados, el profesional de la salud tratante deberá justificar, de manera clara, las razones por las cuales dichos criterios no son pertinentes para procurar la mejor atención del o la paciente.
3. En caso de que la instancia esté de acuerdo con lo ordenado por el o la profesional de la salud tratante, bastará con que imparta su aprobación. Para tal fin, adoptará una decisión vinculante, la cual será comunicada a la entidad responsable de prestar el bien o servicio de salud prescrito.
4. En el evento de que la instancia esté en desacuerdo, deberá señalar las razones específicas por las cuales lo ordenado no es lo más aconsejable para el paciente en el caso concreto, y, en consecuencia, la opción adecuada y le advertirá al profesional de la salud tratante los



riesgos derivados del tratamiento prescrito. Dicha opinión será comunicada al o la paciente, sus representantes y a la entidad responsable de la prestación.

5. En el caso de desacuerdo, el o la profesional de la salud tratante deberá informar al o la paciente o a sus familiares, en caso de que este no esté en capacidad de decidir por sí mismo, los resultados de la opinión de la instancia de profesionales de la salud y las causas de rechazo, así como consultar de nuevo su opinión y respetar su derecho a decidir sobre su salud. En esta decisión el profesional de la salud tratante deberá ser claro y en un lenguaje entendible por el paciente o su familia, las implicaciones del diagnóstico, expresar las ventajas o desventajas del tratamiento o alternativa terapéutica, los riesgos que se corren y las posibilidades de que este tenga éxito.

Con base en lo anterior, el o la profesional de la salud tratante, en desarrollo de su autonomía, podrá mantener el diagnóstico o la alternativa terapéutica que haya ordenado o adoptar la sugerida por la instancia. En todo caso, se respetará el consentimiento del o la paciente.

6. En caso de que la solicitud no se responda dentro de ese término, se entenderá resuelta la discrepancia en los términos indicados por el o la profesional de la salud tratante.

Parágrafo 1. El presente procedimiento que se adopta mediante la presente ley deberá tener en cuenta el grado de urgencia de la situación objeto de estudio, el tipo de procedimientos ordenados por el profesional de la salud tratante y su relación con el mejoramiento de la salud de la persona y su especial protección, en los términos del artículo 11 de la Ley 1751 de 2015.

Parágrafo 2. En desarrollo del elemento de aceptabilidad del derecho fundamental a la salud, este procedimiento deberá tener en cuenta las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, asumiendo sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud.

Parágrafo 3. Dicho procedimiento no se aplicará en los casos en que el diagnóstico y/o terapia de recuperación puede generar o se advierta un riesgo para la vida o integridad del o la paciente, de acuerdo con lo que señale el o la profesional tratante.

Alfred Mindragón

Paúl Hernández

Miliana Rodríguez

Lucía Argote

Orlando Rodríguez

Carmona X 2011

Allanese

Martha Alfonso

Corul Internacional

Antonio Amador

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

Dual

Art 118 (-)

Elimínese el artículo 118 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".

~~Artículo 118. Discrepancias diagnósticas o terapéuticas. Las discrepancias en diagnósticos o en alternativas terapéuticas serán dirimidas según lo establecido en la Ley 23 de 1981 o por las Juntas Médicas de acuerdo con la Ley 1751 de 2015, las cuales serán de la institución sanitaria o de la red de salud y sus decisiones se basarán en la razón científica, la ética profesional, el estado del arte y la autorregulación.~~

Alfred Manabron

Pact Historia

Mario
Mariana Rodriguez

~~Handwritten signature~~

Taura Hoy

Karin
Civil Internacional

Opalobdongo

Camacho BR

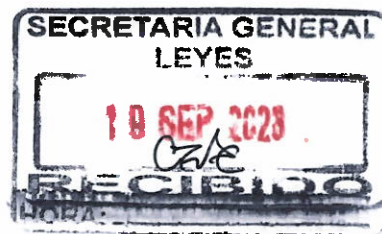
L. Diana Cole

Handwritten signature

Wilmer Guerrero

Handwritten signature

H. Mary Anne A. Pardo
PH. Santander



9:01 PM



PROPOSICIÓN


Modifíquese y agréguese un párrafo al artículo 119 del Proyecto 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:

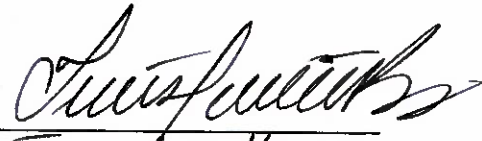
Artículo 119. Traslado a los Tribunales de Ética de los Trabajadores de la Salud. Las autoridades pondrán en conocimiento de los Tribunales de Ética de cada profesión mediante instauración de la demanda respectiva por toda evidencia que, con motivo de las investigaciones y procesos en casos regulados por la presente Ley, implique faltas ético disciplinarias que se presenten durante la práctica profesional.

De conformidad a la Ley 23 de 1981, los comités de ética deberán trasladar a los Tribunales de Ética los procesos disciplinarios ético profesionales que se presenten por razón de quejas relativas al ejercicio de la medicina en Colombia en segunda instancia.

Parágrafo nuevo. Con el fin de fortalecer y fomentar las buenas prácticas en las áreas de la salud, las autoridades competentes deberán promover la creación de comités de ética para las diferentes profesiones de la salud que no cuentan con los mismos.

De los Honorables Congresistas,




Irora Pérez Henao
Representante



4:35pm



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 119 del proyecto de ley. Quedará así:

"Artículo 119. Traslado a los Tribunales de Ética de los Trabajadores de la Salud. Las autoridades pondrán en conocimiento de los Tribunales de Ética de cada profesión mediante ~~instauración de la demanda~~ **la compulsión de copias** respectiva por toda evidencia que, con motivo de las investigaciones y procesos en casos regulados por la presente Ley, implique faltas ético disciplinarias que se presenten durante la práctica profesional.

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



10. Olan

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 120 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023** - Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud" el cual quedará así:

~~**Artículo 120. Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.** Las normas de la presente ley que afecten recursos del Presupuesto General de la Nación, deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Gasto de Mediano Plazo y al Marco Fiscal de Mediano Plazo:~~

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3:27M



Art 120 (1)



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

PROPOSICION DE ELIMINACION

PROPOSICIÓN DE ELIMINACION del ARTÍCULO 120 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

~~Artículo 120. Sujeción a disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo. Las normas de la presente ley que afecten recursos del Presupuesto General de la Nación, deberán sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco de Gasto de Mediano Plazo y al Marco Fiscal de Mediano Plazo.~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
CYES
07 JUN 2023

2:52

Acum

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

Atentamente,



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

01 JUN 2023



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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



[Faint handwritten text]

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

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

Bogotá, 2 de octubre de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes

Avant



S:W

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 121, el cual quedará así

Artículo 121. Regímenes Exceptuados y Especiales. Los regímenes exceptuados y especiales del Sistema de Salud continuarán regidos por sus disposiciones especiales y por la Ley 1751 de 2015. El régimen de salud y seguridad social del magisterio continuará vigente, por lo cual se exceptúan de las disposiciones de la presente ley, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989 cuyo régimen de salud será el previsto en dicha norma, y los de la Empresa Colombiana de Petróleos, Ecopetrol, en los términos previstos en el artículo 279 de la ley 100 de 1993.

El régimen de salud y seguridad social de las universidades estatales u oficiales continuará vigente y será el previsto en la Ley 30 de 1992 modificada por la Ley 647 de 2001.

Gerardo Rozo Ariza
Rep Liberal.

Jennifer Pedraza

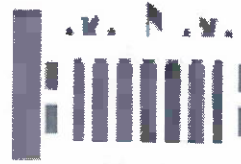
Alfredo Mondragón
Pacto Histórico

Jard Rocco





Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 122(-)

PROPOSICIÓN

31 JUN 23

9:20

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACION

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,

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

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



13 JUL 2023

ART 122
4:51

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 122 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo Actual:

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

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

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

~~Parágrafo. El Gobierno Nacional de manera concertada con las Autoridades de los Pueblos Indígenas creará e implementará las medidas idóneas que permitan el funcionamiento armónico entre el Sistema de Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), garantizando las condiciones que permitan la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud conforme a los principios culturales, usos y costumbres de los Pueblos Indígenas.~~

Propuesta Modificatoria

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

De conformidad con el Artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las



normas con fuerza de ley, cuyos contenidos sean producto de la concertación en el marco de la Consulta Previa, Libre e Informada con los Pueblos Indígenas y que reglamenten los procesos de salud en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) respecto a:

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

Parágrafo. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, de manera concertada con las Autoridades de los Pueblos Indígenas, dentro de los doce (12) meses siguientes contados a partir de la vigencia de la presente Ley, creará e implementará las medidas idóneas que permitan el funcionamiento armónico entre el Sistema de Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), garantizando las condiciones que permitan la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud conforme a los principios culturales, usos y costumbres de los Pueblos Indígenas.

Argumento de la Modificación:

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

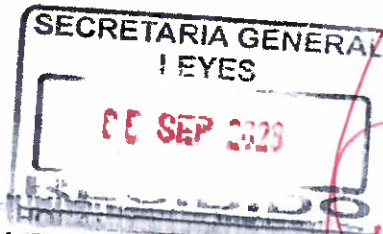
Se debe dejar claro en el artículo en cabeza de que entidad del Estado recae la responsabilidad de mediar con los pueblos indígenas para implementar las medidas que pongan en marcha el funcionamiento del SISPI, pues, resulta muy genérico decir que el Gobierno Nacional, se necesita ser concreto a la hora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

Atentamente,

FERNANDO DAVID NIÑO MENDOZA
Representante a la Cámara

Alexandra
VÁSQUEZ
CONGRESISTA

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA



Handwritten notes in red ink: "1", "10/1", "4:52 PM", and a circled "1" with a checkmark.

Elimínese el Artículo 122 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 122. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas. Se garantizan los derechos fundamentales a la Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas a través de sus instituciones representativas, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) y el Sistema de Salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1754 de 2015.~~

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

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

~~Parágrafo. El Gobierno Nacional de manera concertada con las Autoridades de los Pueblos Indígenas creará e implementará las medidas idóneas que permitan el funcionamiento armónico entre el Sistema de Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), garantizando las condiciones que permitan la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud conforme a los principios culturales, usos y costumbres de los Pueblos Indígenas.~~

Alexandra Vásquez

LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA
Representante a la Cámara por Cundinamarca

JUSTIFICACIÓN

Según la jurisprudencia constitucional, previsto la necesidad que el procedimiento mismo de consulta esté sometido a una consulta previa, a fin que el trámite de concertación y consenso con las comunidades (i) no se reduzca a un simple acto informativo o notificación de la medida; y (ii) reconozca y proteja las prácticas tradicionales diversas de los pueblos indígenas y tribales, que podrían verse desconocidas si los entes gubernamentales imponen determinado mecanismo de consulta que no resulte compatible con el mandato constitucional de preservación de la diversidad étnica y cultural. En tal sentido, el proceso de consulta podía considerarse cumplido cuando exista evidencia de que, con anterioridad a la radicación del proyecto de ley en el Congreso de la República, la iniciativa haya sido divulgada entre las comunidades concernidas por las materias de la misma, se haya avanzado en la ilustración a tales comunidades sobre su alcance y con miras a obtener una concertación, y se hayan abierto los espacios de participación que sean apropiados. Así, para la Corte la satisfacción del derecho a la consulta previa respecto de la promulgación de medidas legislativas, se circunscribe a la conformación de un espacio deliberativo, respetuoso de las particularidades de las comunidades indígenas y afrodescendientes y guiado por el principio de buena fe, destinado a la deliberación del contenido del proyecto de legislación correspondiente.

Lo anterior, según lo establecido en la Sentencia SU 121/22:

(...)

CONSULTA PREVIA DE COMUNIDADES Y GRUPOS ÉTNICOS-*Omisión constituye un vicio de carácter material/PRINCIPIO DE CONSERVACIÓN DEL DERECHO*-*Aplicación en eventos en que se omite el deber de consulta previa*

La omisión del deber de consulta previa es un vicio de inconstitucionalidad que concurre con anterioridad al trámite legislativo y que se proyecta sobre el contenido material de la norma objeto de examen. A partir de la necesidad de preservar correlativamente el derecho fundamental a la consulta a las comunidades indígenas y afrodescendientes y el principio de conservación del derecho legislado, la Corte ha considerado que si bien el incumplimiento del deber de consulta lleva prima facie a la inexequibilidad de la norma acusada, esta circunstancia debe evaluarse a la luz del grado de mayor o menor generalidad de la medida legislativa y el grado de incidencia de los contenidos de la disposición en los intereses que atañen a las comunidades indígenas y tribales.

(...)



PROPOSICIÓN

Art 123 -

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

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

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

JUSTIFICACION

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

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

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

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

Hoyteidy J
31/05/23
12:03L



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 • 2026

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

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

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

Atentamente,

MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

Alexandra
VÁSQUEZ
CONGRESISTA

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA



AR+ 123

Handwritten red notes and signatures, including a large signature and the number 4.52.

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

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

Alexandra Vásquez Ochoa

LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca

JUSTIFICACIÓN

Según la jurisprudencia constitucional, ha previsto la necesidad que el procedimiento mismo de consulta esté sometido a una consulta previa, a fin que el trámite de concertación y consenso con las comunidades (i) no se reduzca a un simple acto informativo o notificación de la medida; y (ii) reconozca y proteja las prácticas tradicionales diversas de los pueblos indígenas y tribales, que podrían verse desconocidas si los entes gubernamentales imponen determinado mecanismo de consulta que no resulte compatible con el mandato constitucional de preservación de la diversidad étnica y cultural. En tal sentido, el proceso de consulta podía considerarse cumplido cuando exista evidencia de que, con anterioridad a la radicación del proyecto de ley en el Congreso de la República, la iniciativa haya sido divulgada entre las comunidades concernidas por las materias de la misma, se haya avanzado en la ilustración a tales comunidades sobre su alcance y con miras a obtener una concertación, y se hayan abierto los espacios de participación que sean apropiados. Así, para la Corte la satisfacción del derecho a la consulta previa respecto de la promulgación de medidas legislativas, se circunscribe a la conformación de un espacio deliberativo, respetuoso de las particularidades de las comunidades indígenas y afrodescendientes y guiado por el principio de buena fe, destinado a la deliberación del contenido del proyecto de legislación correspondiente.

Lo anterior, según lo establecido en la Sentencia SU 121/22:

(...)

CONSULTA PREVIA DE COMUNIDADES Y GRUPOS ÉTNICOS-Omisión constituye un vicio de carácter material/**PRINCIPIO DE CONSERVACIÓN DEL DERECHO**-Aplicación en eventos en que se omite el deber de consulta previa

La omisión del deber de consulta previa es un vicio de inconstitucionalidad que concurre con anterioridad al trámite legislativo y que se proyecta sobre el contenido material de la norma objeto de examen. A partir de la necesidad de preservar correlativamente el derecho fundamental a la consulta a las comunidades indígenas y afrodescendientes y el principio de conservación del derecho legislado, la Corte ha considerado que si bien el incumplimiento del deber de consulta lleva prima facie a la inexequibilidad de la norma acusada, esta circunstancia debe evaluarse a la luz del grado de mayor o menor generalidad de la medida legislativa y el grado de incidencia de los contenidos de la disposición en los intereses que atañen a las comunidades indígenas y tribales.

(...)



A 21 123

Bogotá, Septiembre de 2023.

Doctor:
Andres David Calle.
Presidente Honorable Cámara de Representantes
Congreso de la República.
Ciudad.-

Cordial saludo,

Comendidamente presentamos proposición aditiva y modificatoria 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".

PROPOSICION ADITIVA Y MODIFICATORIA

El artículo 123 se le adiciona y modifica el siguiente texto y quedará así:

Artículo 123. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom. Se garantiza el derecho fundamental a la consulta previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010. Considerando los acuerdos logrados en consulta previa por estas comunidades, los cuales hacen parte integral del plan decenal de salud 2022-2031 y conforme a los compromisos adquiridos por el Gobierno Nacional en los diálogos vinculantes del año 2022-2023; Las formas y expresiones organizativas, las organizaciones de base de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras inscritas en el registro público único del Ministerio del Interior podrán asociarse con organizaciones de Consejos Comunitarios de Comunidades Negras, y crear organizaciones sin ánimo de lucro, de carácter público especial, para la prestación de servicios de salud con enfoque de salud diferencial, propia e intercultural estas operaran desde un Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) ubicados preferiblemente en zonas rurales y zonas rurales dispersas del país.

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

Atentamente,

GERSON LISIMACO MONTAÑO ARIZALA
Representante a la cámara CITRP N° 10



11:49 am



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 123 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara acumulado con los Proyectos de Ley números 340 de 2023 Cámara, 341 de 2023 Cámara y 344 de 2023 Cámara “Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:

“Artículo 123. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y Palenqueras y del Pueblo Rrom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010.

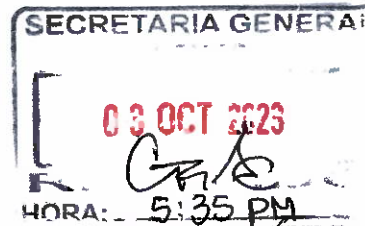
Para tal efecto y de conformidad con el Artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las normas con fuerza de ley, la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

Atentamente



ANA ROGELIA MONSALVE ALVAREZ
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial Afrodescendientes
Partido Demócrata Colombiano

Carrera 7 No. 8 - 68 Ed. Nuevo del Congreso
Oficina 345-D
Bogotá D.C - Colombia



www.camara.gov.co

twitter@anamonsalvea

Facebook: ana_monsalve_álvarez

Instagram: @anamonsalvealvarez

Commutador: (+57) (601) 390 4050 Ext: 4304 - 4305



Proposición ____ 2023

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



 @RepreJamesM

 JAMES MOSQUERA TORRES

 JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

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

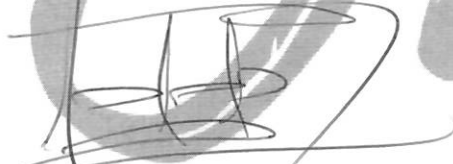
Se deberá promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución del plan nacional de salud rural, mediante la creación de comités de salud comunitarios y la organización de consultas públicas y audiencias públicas

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

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

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

Atentamente,



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

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

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

 @RepreJamesM

 JAMES MOSQUERA TORRES

 JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE



Proposición ____ 2023

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

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

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

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

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

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

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

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

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



 @RepreJamesM

 JAMES MOSQUERA TORRES

 JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

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

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

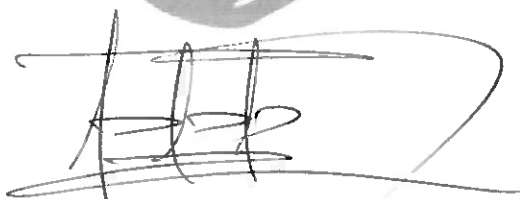
Se deberá promover la participación activa de la comunidad en la planificación y ejecución del plan nacional de salud rural, mediante la creación de comités de salud comunitarios y la organización de consultas públicas y audiencias públicas

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

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

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

Atentamente,



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

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

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



 @RepreJamesM

 JAMES MOSQUERA TORRES

 JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el inciso primero y segundo del **ARTÍCULO 124** 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 124. Plan Nacional de Salud Rural. ~~Plan Nacional de Salud Rural.~~ En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET.

El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con ~~las~~ organizaciones campesinas, **sociales**, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas y con las mesas de participación de víctimas del nivel municipal presentes en los territorios rurales. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento Nacional de Planeación reglamentará, dentro de los tres (3) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley, los criterios de escogencia, focalización o caracterización de los miembros de las organizaciones referidas en el presente artículo.

Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud = CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, los Centros de Atención Primaria Integral Móvil en Salud – CAPIMS, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural. Así mismo, se garantizará como pilar de mencionado Plan la prestación integral, oportuna y efectiva de los servicios para la atención en salud, el fortalecimiento de la infraestructura y el mejoramiento de la calidad de la atención en la red pública de 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 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B
✉ utl.jorge-tovar@camara.gov.co @jorgerodrigotovar.com
#jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv

PROPOSICIÓN

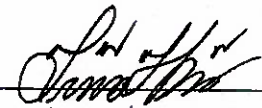
Agréguese un párrafo al artículo 124 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

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

Parágrafo Nuevo. Para cubrir la demanda de atención integral en salud en el sector rural, el Gobierno Nacional podrá desarrollar estrategias con organismos de cooperación internacional y con el sector no lucrativo.

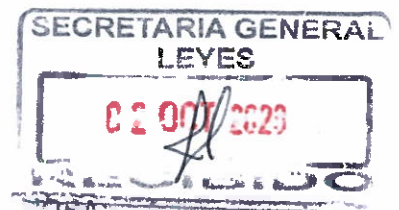
De los Honorables Congresistas,



Irma Luz Herrera



Ana Paola Agudelo



7-37m

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 124 así:

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

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

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

presente Ley para la formulación e inicio de implementación del Plan Nacional de Salud Rural.

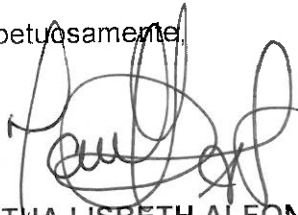
Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, de acuerdo al cálculo de costos según las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

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

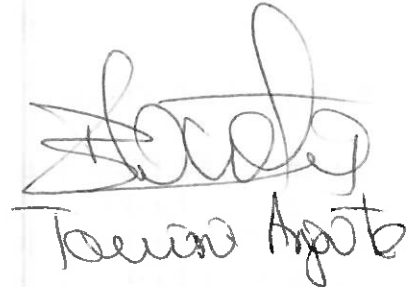
1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas.
2. Salud ruralidad y ambiente.
3. Salud de las y los trabajadores rurales

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

Respetuosamente,



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



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

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

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

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

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

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

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

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



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

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

Atentamente,

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

Juan Pablo Salazar
Citrep # 1

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

Johnairo Gonzalez #.
Citrep # 3

KAREN LOPEZ
Citrep 16

Leonor Palencia.
Citrep # 14.
Germán Gómez #.



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



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

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

~~1. Los pacientes en estado crítico que, al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en cuidados permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas que se establecen en la transición, a efectos de garantizar la continuidad de tales tratamientos por el tiempo que exija la continuidad del servicio y mientras se hace su tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello conlleve riesgo~~

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

~~alguno. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.~~

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

~~3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud.~~



~~Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley.~~

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

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

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

~~4. Si no existiesen los Centros de Atención Primaria en Salud operando en los respectivos territorios, la Nueva EPS contratará los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, si fuere necesario, o adscribirá la población a ella asignada en tales Centros que estén~~

~~operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.~~

~~5. Donde se requiera, la Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social~~

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

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



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

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

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

~~La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago~~



~~por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del tránsito progresivo de la población y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición, para que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la población afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la Administradora de Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.~~

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

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





AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

~~Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada su comisión por la gestión de cobranza.~~

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

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

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

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



Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026



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

11.10

PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

JUSTIFICACION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Atentamente,



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

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

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

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

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

31/05/23
Erika

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

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

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

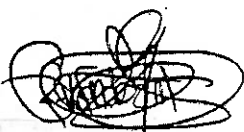
Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los trabajadores que a la vigencia de la presente ley trabajen en las Entidades Promotoras de Salud, tendrán prioridad para su vinculación por parte de las entidades territoriales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

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

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

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

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



Sánchez

01 JUN 2023

4/10.200

PROPOSICION

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

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

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

Justificación

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

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

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

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

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

Cordialmente

Milene Jarava Díaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara

Bogotá, D.C, 1 de junio de 2023

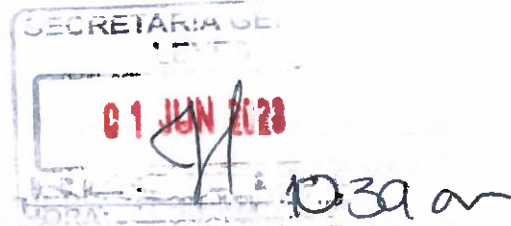
Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Bogotá, D.C



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

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

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

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

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

2. Las Empresas Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en gestoras de salud y vida, de acuerdo con las disposiciones que establezca el Gobierno Nacional **trasladara los pacientes al territorio de salud que cumplen con las condiciones requeridas por el paciente garantizando el goce y el disfrute del derecho fundamental a la salud.**

A tal efecto el gobierno Nacional establezca los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el tránsito de la población.

3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud

en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley.

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

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

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

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

5. Donde se requiera, la Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social

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

integradas e integrales que atenderán a la población adscrita a los Centros de Atención Primaria en Salud.

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

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

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

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

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

9. En desarrollo de su objeto social, la Central de Inversiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, intermediar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, acciones, títulos valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e

independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.

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

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

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

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

14. Las entidades promotoras de salud (EPS) que se transformen, fusionen, se escindan, o liquiden y producto de ello se conviertan en gestoras de salud, aseguradoras en salud (AS) o en cualquier otro ente u otra entidad jurídica en salud. Están obligadas a heredar o ser receptoras de todos los fallos de tutela de sus antiguos afiliados, en especial aquellos que ordenan la prestación de servicios y tecnologías de salud no incluidas en el plan de beneficios en salud (PBS) y los fallos de tutela que ordenan tratamientos en clínicas de nivel IV de complejidad a los usuarios.

Firma:

Luz María Munera Medina
LUZ MARÍA MUNERA MEDINA
C.C. No. 43.512.602 de Medellín

Representante a la Cámara por Antioquia.

PROPOSICIÓN

Adiciónese un nuevo numeral y un párrafo al artículo 125 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023** - Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud" el cual quedará así:

Artículo 125. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud:

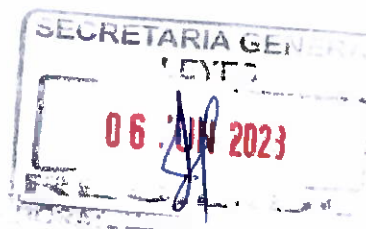
14. La Administradora de Recursos de Salud – Adres tendrá un plazo de hasta dos (2) años para adquirir las capacidades y competencias con el fin de asumir en total capacidad las nuevas funciones otorgadas en esta ley. Para tal fin, en cualquier momento, el Consejo Nacional de Salud deberá evaluar y certificar la capacidad administrativa, financiera, laboral y operativa de la entidad para asumir dichas funciones, hasta tanto, dichas funciones permanecerán en cabeza de las entidades públicas o privadas que hoy las ejecutan.

Parágrafo: Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, de Salud y Protección Social, en coordinación con el Departamento Administrativo de la Función Pública, fijarán las cargas laborales y financiación de las mismas que requiera la ADRES para asumir las nuevas capacidades y competencias.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3:27pm

RT 125



ejorar y medio el Proyecto l Sistema

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Artículo 125. Régimen de transición y evolución del Sistema de Salud. El Sistema de Salud se implementará en forma gradual a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley. El principio de interpretación y fundamento de la transición no podrá haber sido el de la salud sin protección de su salud sin atención, ni la inscripción a los Centros de Atención Primaria, quienes bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, de forma que se garantice la transición a efectos de garantizar la continuidad esencial de la atención. En ningún caso durante el periodo de transición se podrá interrumpir la continuidad del servicio de salud que se presta a cualquier persona en Colombia.

En desarrollo del principio anterior, el Estado garantizará la continuidad de los servicios de Salud y Protección Social establecidos en el presente artículo, mediante el establecimiento de un plan de implementación especial para la población adulta con discapacidad.

1. Los servicios de salud que se prestan en estado crítico que, a efectos de garantizar la continuidad de la atención, se mantengan durante el periodo de transición y evolución del Sistema de Salud, deberán cumplir los requisitos que se establecen en el presente artículo y en el artículo 126 de la Ley 339 de 2023, según las reglas de tales tratamientos por el tiempo que exija la continuidad de la atención, sin que ello implique el tránsito ordenado al nuevo Sistema de Salud sin que ello implique la suspensión de tratamientos sin una indicación médica por especialistas médicos por especialistas dentro de este periodo de transición. El Estado garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos necesarios para la continuidad de la atención integral, con enfoque hacia la atención primaria y con mayor capacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de ajuste en el sistema de salud.
2. Las Entidades Promotoras de Salud que no estén en proceso de transformación, y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de transformación, que establezca el Gobierno Nacional, las reglas que establezca el Gobierno Nacional, las reglas de seguro de salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal fin, el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los aspectos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de seguro de salud.

Handwritten notes and stamps: "07 JUN 2023", "125", and other illegible markings.

seguramiento y el manejo de la OJC y las reglas establecidas
para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de
Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
camara.



period

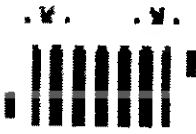
ade
as
prestaci

aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuvan a la convergencia de dichos sistemas a lo dispuesto en la presente Ley. El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará progresivamente un proceso de territorialización de las EPS, concentrando su operación en las ciudades y departamentos donde tengan mayor número de afiliados y mayor organización de la red de servicios, liberándolas de la dispersión geográfica, para armonizarlas con la territorialización del nuevo Sistema de Salud. Para la armonización de la operación de transición de las Entidades Promotoras de Salud con el nuevo Sistema de Salud, se observarán las siguientes reglas.

- a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, ésta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el territorio, o, siempre que sea viable su operación.
- b. En los territorios donde existan Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar asumirán la operación de transición de los afiliados, según lugar de residencia, asumiendo preferentemente el aseguramiento de los afiliados que residan en el territorio de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS que apoyarán a asumir los afiliados durante el periodo de transición.
4. En los territorios donde existan Centros de Atención Primaria en Salud operando en los territorios, la Nueva EPS coadyuvará a la operación de transición de los Centros de Atención Primaria en Salud, asignando a ella la población asignada en tales Centros operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las su Entidades Promotoras de Salud.
5. Donde se requiera, la Nueva EPS coadyuvará con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social de salud, facilitará su estructura en cada territorio para organizar y hacer el proceso de transición y evolución hacia la red territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrareferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como la estructuración de las redes integradas e interconectadas. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus inscripciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Se acordará con las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que así lo acuerden con el Gobierno Nacional, la Administradora de Recursos de la Salud y con las entidades territoriales donde aquellas dispongan de red de servicios, la subrogación de los contratos que hayan suscrito con las Entidades Promotoras de Salud para la prestación de servicios de salud durante el periodo de transición.



- ción d
zada
- humano
trabadores
rá prioridad
- el Sistema General de Seguridad Social en Salud, podrán concurrir en la organización y prestación de los servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud.
8. Las Entidades Promotoras de Salud podrán acordar con el Ministerio de Salud y Protección social, la ADRES o las entidades territoriales, según corresponda, cuando decidan la suspensión de operaciones y no deseen transitar a Gestoras de Salud y Vida, la venta de infraestructura de servicios de salud u otras modalidades de disposición de tal infraestructura física y las dotaciones, a fin de garantizar la transición ordenada y organizada hacia el aseguramiento social en salud que garantiza el Estado a través del Sistema de Salud. Conforme a las necesidades de talento humano que requiera la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud- CAPS, los Centros de Atención Primaria en Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, según corresponda, para su vinculación por parte de las entidades territoriales o la ADRES, según corresponda, aplicará para los empleos que no tengan funciones de Asesoramiento.
- A tal efecto, se establecerá una planta de personal de trabajadores a tiempo fijo, hasta que ello sea necesario, y corresponderán a las Entidades Promotoras de Salud y su régimen laboral en la naturaleza jurídica de las instituciones respectivas. Durante el proceso de transición y consolidación, cuando el régimen legal aplicable a los trabajadores de salud y una vez se establezcan las respectivas plantas de personal de atención primaria CAPS, los empleos que conformen las nuevas plantas de personal de atención primaria CAPS, los empleos que consultando y validando sus competencias a la reglamentación se establezcan.
- de Recursos de Salud ADRES In
prestada de salud contratados e la red de las E de Salud.
Igualmente, podrá pactar el monto de la tarifa de pago por Capitación cuando sea pertinente por las exigencias del proceso de transición y/o el margen de administración que corresponda en el proceso de transición que las Entidades Promotoras de Salud hagan la entrega ordenada de la afiliada al nuevo sistema de aseguramiento social en salud. Las competencias aquí previstas para la prestación de los Recursos de Salud ADRES serán ejercidas en la medida en que sus capacidades deban ser utilizadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.
9. En desarrollo de su objeto social, la Central de versiones S.A. CISA podrá gestionar, adquirir, administrar, comercializar, cobrar, recaudar, administrar, enajenar y arrendar, a cualquier título, toda clase de bienes inmuebles, muebles, a cualquier título valores, derechos contractuales, fiduciarios, crediticios o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos independientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente



Agencia d. Salud y Agencia de Sa

- 10. La Nación dispondrá los recursos necesarios para adelantar los procesos de cesión de créditos a favor de las instituciones prestadoras de salud y la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar sus políticas de normalización de esta clase de activos una vez adelantado el recaudo de esta cartera la Central de Inversiones S.A. -CISA podrá aplicar el recaudo de esta cartera al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez descontada la comisión por la gestión de cobranza.
- 11. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis (6) meses, a partir de la vigencia de la presente ley establecerá la reglamentación y conformación del Consejo Nacional de Salud.
- 12. El Gobierno Nacional o el Ministerio de Protección Social, según corresponda, en un término no mayor a seis meses a partir de la vigencia de la presente ley establecerá los reglamentos para garantizar el funcionamiento del Sistema de Inversión Social.
- 13. El Gobierno Nacional, diseñará programa de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se ejecuten en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de Salud y Protección Social.
- 14. El Gobierno Nacional, diseñará programa de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se ejecuten en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de Salud y Protección Social.

MIGUEL A

Miguel Polo Polo

BRAHAM POLO POLO

Circunscripción

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250
251	252	253	254	255	256	257	258	259	260
261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300

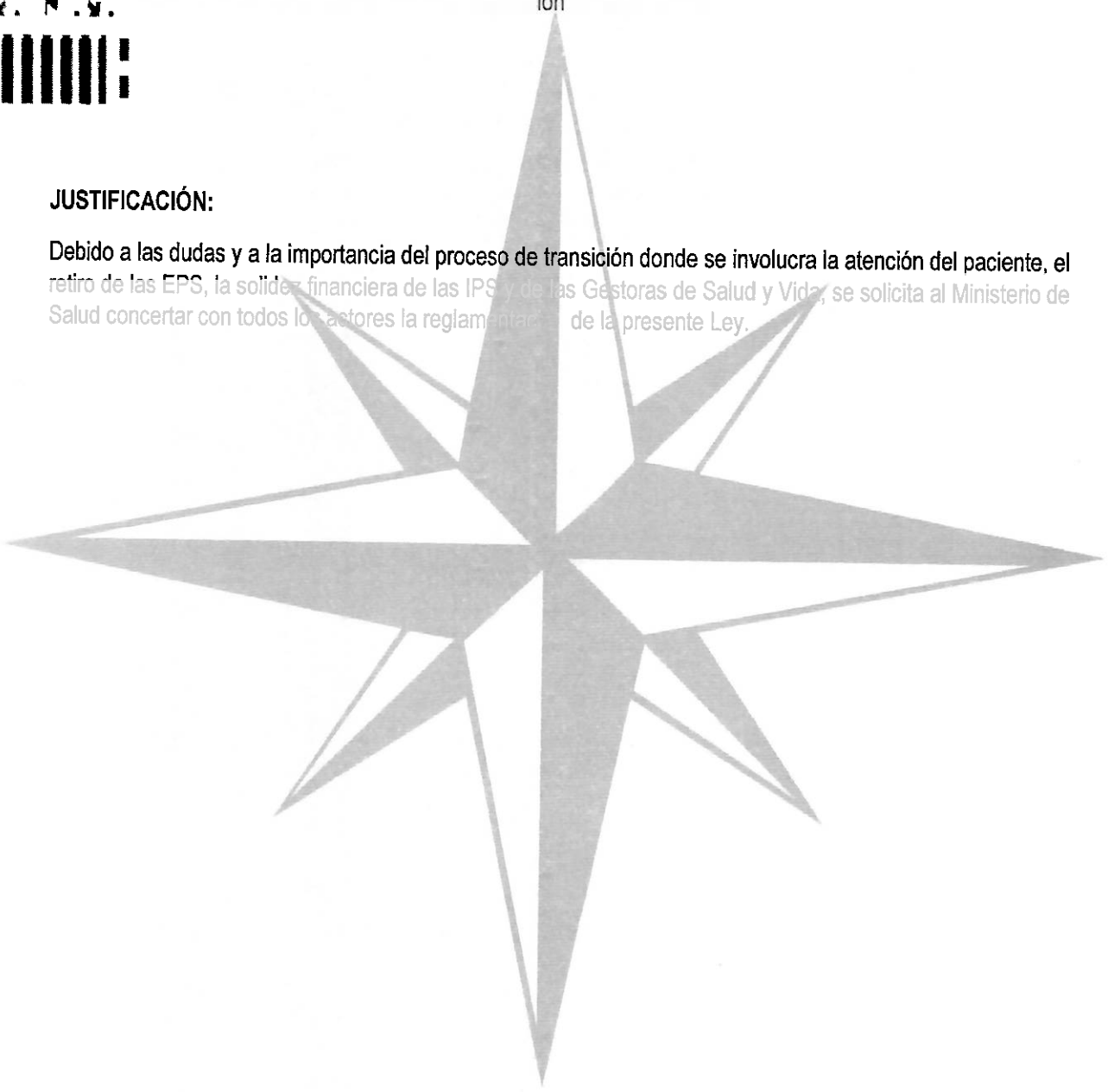
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310
311	312	313	314	315	316	317	318	319	320
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340
341	342	343	344	345	346	347	348	349	350
351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370
371	372	373	374	375	376	377	378	379	380
381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400

... N . . .
|||||

ión

JUSTIFICACIÓN:

Debido a las dudas y a la importancia del proceso de transición donde se involucra la atención del paciente, el retiro de las EPS, la solidez financiera de las IPS y de las Gestoras de Salud y Vida, se solicita al Ministerio de Salud concertar con todos los actores la reglamentación de la presente Ley.





ART. 125

difi



Wilmer

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

LEYES

07 JUN 2023

D.O.K.

3:01pm

PROPOSICIÓN ^{edio}

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"

Mo que se el artículo 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 m del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones" así:

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

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

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

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



Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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

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

- a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.
- b. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar, o la Nueva EPS, en segundo lugar, de prioridad, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes **podrá deberán** asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.

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

5. Donde se requiera, la Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, incidirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta

lo



Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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

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

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

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

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

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



Wilmer Castellanos

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

o litigiosos, incluidos derechos en procesos liquidatorios, de las entidades promotoras de salud de propiedad de entidades públicas de cualquier orden, organismos autónomos e independientes previstos en la Constitución Política y en la ley, o sociedades con aportes estatales y patrimonios autónomos titulares de activos provenientes de cualquiera de las entidades descritas, así como de las entidades promotoras de salud que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley. Las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada o mixta podrán ceder a la Central de Inversiones S.A. CISA, la cartera que se genere por el pago de servicios de salud prestados a las entidades promotoras que se encuentren en proceso de liquidación, o que se llegaren a liquidar en cumplimiento de la presente Ley.

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

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

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

WILMER CASTELLANOS HERNÁNDEZ

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

WIL C

por Boyacá

Congreso de la República de Colombia

Of



Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Frente al numeral primero modificado:

1. Se requiere incluir a los pacientes crónicos en este numeral toda vez que por la gravedad de su situación médica se requiere la atención integral ininterrumpida de su patología a efectos de no causar una desmejora en su estado de salud que podría desencadenar en muerte. Adicionalmente, es de gran importancia resaltar, que los pacientes crónicos pueden llegar a desencadenar en pacientes críticos si su patología no se trata de la manera adecuada, por lo que debe garantizarse el tratamiento a todas las personas que sufran enfermedades crónicas.
2. De igual forma, se requiere que en ningún caso se suspendan los tratamientos sin indicación médica, no solo durante el periodo de transición sino por todo el tiempo en el cual la condición médica del usuario lo requiera
3. Dentro del enfoque diferencial que establece este artículo, se requiere la inclusión de los niños que sean pacientes en estado crítico y/o crónico, lo anterior, teniendo en cuenta que son sujetos de especial protección constitucional y que de acuerdo con el último inciso del artículo 44, los derechos de los niños prevalecen sobre los demás.
4. Por otra parte, se considera pertinente la eliminación de la expresión: "sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud" toda vez que debe primar la garantía del derecho a la salud de los usuarios por encima del proceso de transición hacia el nuevo sistema de salud.

Frente al literal b del numeral 3:

De acuerdo a lo establecido en este artículo, las EPS que no se liquiden, continúen prestando su servicio y eventualmente no decidan transformarse en la Gestora de Salud y Vida, van a acordar un proceso de entrega de la población afiliada que se encuentre a su cargo. Ahora bien, frente a las EPS que entran en liquidación, no existe una ruta clara y definida que establezca quien o quienes asumirán la atención de los usuarios de estas EPS.

Este literal a modificar, establece la posibilidad de que la atención de estos usuarios sean asumidos por la Nueva EPS o por las EPS que continúen existiendo, sin embargo, esto debe establecerse como un deber ya que si se establece como una posibilidad, existe el riesgo de que estas no los asuman y como consecuencia no se garantice el derecho a la salud de manera ininterrumpida para todos los usuarios generando traumatismos en el sistema.

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

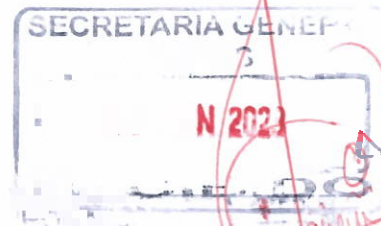
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

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

Ciudad



propos @camara.gov.co

LEYE
07.10

RA
LDBA

icione

ra

31

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

Respetado Presidente Racero:

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

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

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

1. Los pacientes en estado crítico que, al momento de expedición de la presente Ley, se encuentren en ciudades permanentes, en tratamientos de enfermedades que no puedan ser interrumpidos o cuya interrupción sea riesgosa, seguirán atendidos por los prestadores de servicios de salud y los contratos con estos, serán automáticamente subrogados por quien asuma la gestión del riesgo, según las reglas



de Salud sin que ello conlleve riesgo alguno. En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición. De igual forma se garantizará la gestión farmacéutica para el suministro de los medicamentos requeridos. El Estado garantizará la continuidad de la atención integral, con especial enfoque hacia la población adulta mayor, con discapacidad y con movilidad reducida; sin perjuicio de los procesos de transición y ajustes en el sistema de salud.

2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, las reglas para la entrega de la población a cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los aspectos que se requiera para garantizar el tránsito de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.
3. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos de permanencia y habilitación al momento de expedición de la presente Ley, no podrán cesar en su operación de afiliación y atención en salud, hasta que se realice una entrega ordenada de sus afiliados a las instituciones previstas en esta ley. Operarán bajo las reglas del aseguramiento y el manejo de la UPC y las reglas establecidas para la transición del Sistema General de Seguridad Social en Salud al nuevo sistema de aseguramiento social del Sistema de Salud. La Administradora de Recursos para la Salud, ADRES, efectuará el reconocimiento y giro de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento social en salud. Se descontará de la UPC las intervenciones asumidas por los Centros de Atención Primaria en Salud en la medida en que entren en operación. Las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán aplicables a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios hasta por el periodo de transición de dos años, que a ellas aplique, sin perjuicio de las disposiciones que coadyuven a la convergencia de dicho régimen a lo dispuesto en la presente Ley.

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

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

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

la población a ella asignada en tales Centros que estén operando bajo las reglas del nuevo Sistema de Salud, en las subregiones o municipios priorizados en su implementación.

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

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

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

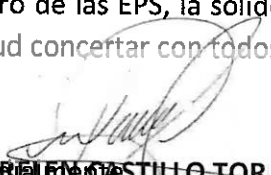
La Administradora de Recursos de Salud ADRES, está autorizada para realizar los giros directos a los prestadores de servicios de salud contratados en la red de las Entidades Promotoras de Salud. Igualmente, podrá pactar el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación cuando sea pertinente por las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

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



JUSTIFICACIÓN

Debido a las dudas y la importancia del proceso de transición donde se involucra la atención del paciente, el retiro de las EPS, la solidez financiera de las IPS y de las Gestoras de Salud y Vida, se solicita al Ministerio de Salud concertar con todos los actores la reglamentación de la presente Ley.


MABEL CASTILLO TORRES
present

1 A

RES
Re **ante a la Cámara**

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





Cámara
Repres

125

ART 1

C
de ra
entantes

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 2 del artículo 125 del proyecto de ley. El cual quedará así:

"Artículo 125. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud.

(...)

2. Las Entidades Promotoras de Salud que cumplan requisitos de permanencia y a la fecha de vigencia de la presente Ley no estén en proceso de liquidación, que decidan no transformarse en Gestoras de Salud y Vida, acordarán con base en el reglamento que establezca el Gobierno Nacional, ^{tránsito} **dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley**, las reglas para la entrega de la población a cargo al nuevo aseguramiento social en salud, la cual se hará en forma progresiva y ordenada, de manera que en ningún caso esta población quede desprotegida en su derecho fundamental a la salud. A tal efecto el Gobierno Nacional establecerá los sistemas de financiación e interrelación en todos los ámbitos que se requiera para garantizar el ^{tránsito} de la población de las Entidades Promotoras de Salud al nuevo sistema de aseguramiento social en salud.

(...)"

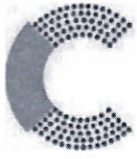
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

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
LEYES



Cámara
de Representantes



ART 125

PROPOSICIÓN

Atam

Proyecto 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 literal b. del numeral 3 del artículo 125 del proyecto de ley. Quedará así:

“Artículo 125. Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud...

(...)

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

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

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



Cámara de Representantes

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

(...)"

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



Art 125

Cámara de Representantes

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."


Modificar el numeral 5 del artículo 125 del proyecto de ley. Quedará así:

"Artículo 125 Régimen de transición y evolución hacia el Sistema de Salud...

(...)

"5. ~~Donde se requiera~~, la Nueva EPS contribuirá con la organización de la prestación de los servicios de salud en el marco del aseguramiento social en salud, facilitará su infraestructura en cada territorio para organizar y hacer el tránsito hacia la organización de la inscripción territorial de la población y la estructuración del sistema de referencia y contrarreferencia, la conformación de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, así como apoyará al Ministerio de Salud y Protección social en la estructuración de las redes integradas e integrales. Las Entidades Promotoras de Salud que permanezcan en el Sistema de Salud durante el proceso de transición y evolución hacia el nuevo Sistema, escindirán progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social

(...)"


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

**SECRETARIA GENERAL
LEY**

29

HORA:

Alexander Duque
VÁSQUEZ
 CONGRESISTA

CÁMA

LEYES

ERAL

02 SEP 2023

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

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

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

Alexandra
VÁSQUEZ
T A

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

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

- a. En un territorio donde haya una sola Entidad Promotora de Salud, esta no podrá rechazar el aseguramiento de la población existente en el mismo, siempre que sea viable su operación.
- b. En los territorios donde no queden Entidades Promotoras de Salud, los Centros de Atención Primaria en Salud, en primer lugar, o la Nueva EPS, en segundo lugar, de prioridad, asumirá preferentemente el aseguramiento o, en su defecto, lo harán aquellas Entidades Promotoras de Salud con capacidad de asumir la operación en esos territorios. Para el reordenamiento territorial de los afiliados durante la transición, la Nueva EPS o las EPS existentes podrá asumir los afiliados de Entidades Promotoras de Salud liquidadas o en incapacidad de atender a sus afiliados.

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

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

M

Alexandra
VÁSQUEZ
C O N F U C R E S I S T A

progresivamente sus instituciones de prestación de servicios de mediana y alta complejidad, de acuerdo al plan de implementación de que trata el presente artículo, conforme a la reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social

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

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

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

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

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

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

ALEXANDRA VÁSQUEZ
CONGRESISTA

capacidades debidamente evaluadas por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social así lo permitan.

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

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

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

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

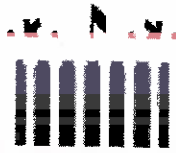
13. El Gobierno Nacional, diseñará programas de fortalecimiento institucional y financiero para las empresas Sociales del Estado que se transformen en Instituciones de Salud del Estado, los cuales estarán en cabeza del ministerio de salud y protección social.


ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca



REPRESENTANTE A LA CÁMARA ATLÁNTICO - 2022 - 2026



AET 128(7)

31/01/23
441m

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 128 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

~~"Artículo 128. Facultades extraordinarias. Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

- ~~1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

JUSTIFICACION

De acuerdo a lo consignado en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, le corresponde "al Presidente de la República como Jefe de Estado, Jefe del Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa:

"(...) 11. Ejercer la potestad reglamentaria, mediante la expedición de los decretos, resoluciones y órdenes necesarios para la cumplida ejecución de las leyes .

..."

En ese sentido, el Gobierno nacional por el er que le iere el m cionado artículo constitucional puede ej su potestad reglamentaria en cualquier momento.

0.
A contrario sensu, el artículo 150 de la Constitución Política indica que:

"le corresponde al Congreso de la República hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

...

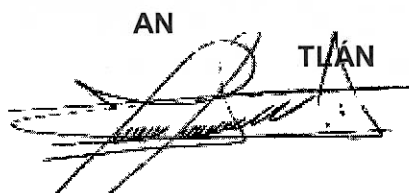
1 Revestir, hasta por seis meses, al Presidente de la República de precisas facultades extraordinarias, para expedir normas con fuerza de ley cuando la necesidad lo exija o la conveniencia pública lo aconseje. Tales facultades deberán ser solicitadas expresamente por el Gobierno y su aprobación requerirá la mayoría absoluta de los miembros de una y otra Cámara.

El Congreso podrá, en todo tiempo y por iniciativa propia, modificar los decretos leyes dictados por el Gobierno en uso de facultades extraordinarias.

Estas facultades no se podrán conferir para expedir códigos, leyes estatutarias, orgánicas, ni las previstas en el numeral 20 del presente artículo, ni para decretar impuestos". (negritas fuera de texto)

Aunado lo anterior, el Gobierno nacional no puede pretender eliminar las funciones conferidas al Congreso de la República por medio de nuestra Carta Magna obviando la división tripartita de poderes, y mucho menos puede vulnerar la Constitución Política solicitando facultades extraordinarias para dictar disposiciones de carácter orgánico.

Atentamente,

AN
TIÁN


MODESTO AGUILERA VIDES
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

ART 128 (-)



31 JUN 2023

Handwritten notes:
9:48 am
3216
12/10


EHEVERRÍA DE LA ROSA
CÁMARA DE

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 128 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 16 del artículo 60 del proyecto de Ley No. 339-2023 ACUMULADO CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 – CÁMARA “Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, así:

~~Artículo 128. Facultades extraordinarias. Facultades extraordinarias. Facultades al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

- ~~1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~


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

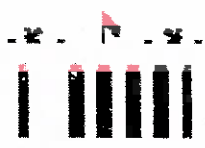
artículo

ión

CÁMARA DE LA ROSA

JUSTIFICACIÓN

Otorgar facultades extraordinarias al Presidente de la República para dictar "DISPOSICIONES ORGÁNICAS" o dictas "LAS DISPOSICIONES PRESUPUESTALES", resulta inconstitucional a la luz del numeral 10 del artículo 150 de la Constitución Política que en su inciso tercero reza que dichas facultades no podrán conferirse para expedir leyes orgánicas como pretende este artículo cuando se refiere a otorgar facultades extraordinarias para dictar DISPOSICIONES ORGÁNICAS O PRESUPUESTALES.



Handwritten notes in red ink: "Art 128" and "12.26" with a circled "0" and other markings.

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN

01 JUN 2023

~~Artículo 128. Facultades extraordinarias. Facultades extraordinarias. Facultase al~~

Elimínese el artículo 128 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 - C, acumulado con Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

~~Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la~~

- ~~1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.~~

~~Handwritten signature in black ink.~~

Cordialmente

Handwritten signature of Libardo Ruiz in black ink.

LIBARDO RUIZ
eprese nte

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

C CASADO
R nta a la Cámara

Act 12867

ED

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



Honorable Representante David Ricardo Racero Mayorca Presidente

Cámara de Representantes del PL N.º

dispo PROPOSICIÓN El ínese

Nº 339 de 2023 Cámara, acumulado con los PL Nº 340 de 2023 Cámara, PL Nº 341 de 2023 cámara y el PL Nº 344 de 2023 Cámara. "Por medio la se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" así:

Facúltese al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a

1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.

[Handwritten signature]

EDUAR ALEXIS TRIANA RINCÓN Representante a la Cámara Boyacá Centro Democrático

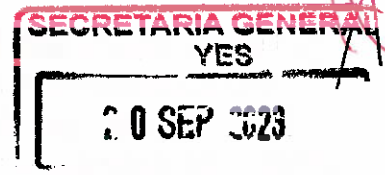
AQUÍ VIVE!

SECRETARIA S RAL 07 JUN 2023 Calculo: 3808500032 - 312076144 Oficina 305B - 306B eduar triana@camara.gov.co

[Handwritten notes and initials]



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



LE
128
3.53

PROPOSICION ELIMINATORIA al artículo 128 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 128. Facultades Extraordinarias. Facultades extraordinarias. Facúltese al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:~~

- ~~1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requieran para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponden para su adecuada operación.~~

PEINADO

JULIAN PEINADO RAMIREZ
Representante a la Cámara
Partido Liberal Colombiano



A CUS

ARIA AI

9 SE

128

Bogotá D.C. septiembre 19 de 2023

Honorable Representante

ANDRES CALLE

Presidente en la Ley 5ª de 1992 "Por la cual se reorganiza la estructura de la Cámara de Representantes"

Reglamento del Artículo 114, p

Reciba un cordial saludo.

Con sustento y la siguiente:

se expide el Proyecto de Ley No. 340 de Salud en Colombia, en su sección 5, Congreso; el presentamos la

PROPOSICIÓN

Sistema General "Por medio del en Salud" (S

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley número 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud", acumulado con los Proyectos de Ley "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Social en Salud, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en de N o. 340 de

No. 339 de 2023 Cámara de Seguridad Social y se dictan GSSS)", y el medidas para

Modifíquese el artículo 128, el cual quedará así: Proyecto Ley N ma de Sal

PROPOSICIÓN

Adiciónese el numeral 2 al artículo 128 del Proyecto Ley o. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley N 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el de o. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema y se dictan otras disposiciones" el cual quedará





extraordina
ses pa de

n

operaciones presup
el periodo de transició
Artículo 128. **Facultades extraordinarias.** Facultase al
Presidente de la República por el término de seis (6) me a rtir la vigencia de la
presente Ley para las normas orgánicas del Instituto Nacional

a fortalecer la soberanía sanitaria del país, fortalecer
potencias como instituto de investigación y ciencia para su
desarrollo científico y de prestación de servicios en salud
para capitalizar a la Nueva EPS en el uso y sus servicios que
desarrollen y promuevan las tecnologías de salud conforme a lo
dispuesto en el artículo 71 de la Constitución Política de Salud
régimen especial de sus investigadores; y dictar su régimen espec sus
com

te c
os el Instit
ten la ciencia la tecnol ía blica del ord
Constitución ítico determinar el
anci salu ífico

de carrera.

JUSTIFICACIÓN

El Instituto Nacional de Salud – INS, es una entidad pú espe en nacional
perteneciente al sector de ciencia, tecnología e innovac y r Salud y
Protección Social; coordina en el país el sistema de vigil a en d pública, la
operación de las redes de donación, trasplantes y sangre y conocimiento
técnico especializado en salud pública para la formulaci de para alcan y evaluación de
políticas públicas; así mismo, forma talento humano altamen especializado para
la vigilancia en salud pública y produce insumos de interés pial para la salud
pública.

En este sentido, el Plan Plurianual de Inversiones 2022-2026 incorporó dentro de
los proyectos de inversión que son considerados prioritarios para alcanzar las metas
del Plan Nacional de Desarrollo (PND) y en el marco de la soberanía sanitaria,
reestructurar, reclasificar desconcentrar, reforzar, ampliar y mejorar la infraestructura
física del Instituto Nacional de Salud, así como la adecuación de infraestructura de
planta para producción de vacunas humanas convenio VECOL-INS.





n

Ahora bien, de conformidad con lo establecido en el artículo 2142 del Decreto 2142 de agosto de 2021 "por medio del cual institutos y centros de investigación y desarrollo científico autorizados por el ministerio de ciencia, tecnología e innovación, se establecen los requisitos para obtener el registro calificado de programas académicos de maestría y doctorado y se dictan otras disposiciones", este Instituto Nacional de Salud, facultado para ofrecer y desarrollar programas académicos de maestría y doctorado, tiene la capacidad de realizar y orientar procesos académicos de investigación y desarrollo científico, de conocimiento, directamente o a través de terceros, en cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1712 de 2014.

El Instituto Nacional de Salud (INS) es una entidad del patrimonio del Estado colombiano, integrante del sistema de salud, en la que se requieren enfoques de generación y desarrollo de políticas públicas, que permitan abordar las dinámicas poblacionales y las necesidades históricas de la salud y su incidencia en la formulación de políticas públicas.

Pese a lo anterior, el Instituto Nacional de Salud – INS tiene un atraso tecnológico, y severas limitaciones de tipo institucional para fortalecer sus capacidades de producción de investigación, vigilancia y control epidemiológico. Así mismo, respecto a la región, el INS se encuentra en una brecha por falta de innovación tecnológica que permitan al país volver a ser referente latinoamericano y mundial en ciencia y tecnología en salud.

Las limitaciones del Instituto Nacional de Salud, pueden ser superadas, pues como se propone enseguida, la Constitución Política ha dado un mandato al legislador ordinario que no se ha desarrollado y que resulta pertinente referenciar, a efectos de permitir al legislador extraordinario dar alcance a los mandatos de la Carta Superior. En efecto, el artículo 70 de la Constitución Política determina: "El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamental para la nacionalidad.

El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las personas que residen en el país.





desarrollo

estigac y
q se dedican

Este enfoque

artí la Constit

El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el y la difusión de los valores culturales de la Nación”

Debe entenderse que esta promoción de la inves ión la ciencia, cubija entre otras, a las instituciones públicas y a sus servidores, ue precisamente a la actividad científica y a la innovación. particular del fomento, encuentra su lógico complemento en el cículo 71 de ifestaciones es ución Política que establece:

“La búsqueda del conocimiento y la ión stica son libres. os planes de desarrollo económico y to a las cie y, ue general, a la cultura. El Esta personas e inst es qu desarrollen y fomenten la te y las demás man ecisamente culturales y ofrecerá estí c a personas e institucion que ejerzan estas actividades.”

Es de subrayar del artículo transcrito, que está previ una parte, el Estado cree incentivos, precisamente cobijando a personas e inst nes q centren su actividad en la ciencia y la tecnología. En este proyecto pr estas se propone dar alcance a esta previsión de naturaleza constitucional.

Además, el Estado colombiano ha dado importancia sustancial a la política de ciencia, tecnología e innovación, lo cual se ha visto evidenciado al menos en dos grandes pilares desde la perspectiva institucional. Por novaci creación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Y de otra parte, la creciente importancia que ha concedido en términos de recursos a actividades derivadas de los propios mandatos constitucionales.

Otro aspecto crucial del alcance de esta propuesta, es el que t que ver como con las disposiciones de carrera administrativa, en cuanto se requiere un sistema específico para las instituciones de ciencia, tecnología e in ón. A este respecto debe recordarse lo preceptuado por el Artículo 4º. De la Ley 909 de 2004, el cual determina: “Sistemas específicos de carrera administrat

1. Se entiende por sistemas específicos de carrera administrativa aquellos que en razón a la singularidad y especialidad de las funciones que cumplen las entidades en las cuales se aplican, contienen regulaciones específicas para el desarrollo y



**Martha
Alfonso**

aplicación de la carrera administrativa en materia de ingreso, capacitación, permanencia, ascenso y retiro del personal y se enuncian en leyes diferentes a las que regulan la función pública.

2. Se consideran sistemas específicos de carrera administrativa los siguientes:

(...)

- El que regula el personal científico y tecnológico de las entidades públicas que conforman el Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología.

(...).

- Adicionado por el artículo 51 del Decreto 2121 de 2012.

3. La vigilancia de los sistemas específicos corresponde a la Administración Nacional del Servicio Civil. (La administración también)

Parágrafo. Mientras se expiden las normas de los sistemas de carrera administrativa para los empleados de las superintendencias de la Administración Pública Nacional, para el personal científico y tecnológico del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología, para el personal del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y para el personal de la Unidad Administrativa Especial de la Aeronáutica Civil, les serán aplicables las disposiciones contenidas en la presente ley."

Queda claro que al menos desde el año 2004, ha quedado pendiente elaborar una propuesta de un sistema específico de carrera administrativa para el personal científico y tecnológico del Sistema Nacional de Ciencia y Tecnología y en particular para el que labora en el Instituto Nacional de Salud

Respetuosamente,

MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde



Pendiente ART 128
Mano del Mar P.
Acad

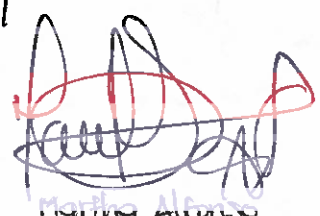
PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 – CÁMARA, PROYECTO DE LEY 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 128, el cual quedará así:

Artículo 128. Facultades extraordinarias. Facultades extraordinarias. Itase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:


1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.
2. Expedir las disposiciones laborales para garantizar condiciones laborales que garanticen igualdad, estabilidad, seguridad y continuidad laboral, tanto del sector privado como del sector público. Dichas disposiciones deberán asegurar, como mínimo, el pago oportuno de los trabajadores, una jornada laboral de 42 horas, una prima técnica en circunstancias especiales, la seguridad social y el control de riesgos sobre exposición a radiaciones ionizantes. Para el sector público, se expedirá una carrera administrativa del sector salud y un régimen salarial especial.

Alfredo Montañón
Pacto Histórico
Julia Miranda

Martha Alfonso

N CARLOS VARGAS
CIRREP.
Gloria E. Anzabato
Pacto Histórico

LEYES
2023


SECRETARIA GENERAL
02


David
Pactio

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 129 del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** - Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los **Proyectos de Ley No. 340 de 2023** - Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **Proyecto de Ley No. 341 de 2023** Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el **Proyecto de Ley No. 344 de 2023** Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud" el cual quedará así:

Artículo 129. Unidad de Pago por Capitación (UPC). El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población y sus prestaciones económicas, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral. Este valor se determinará mediante estudios técnicos, que consideren ajustadores de riesgo en función de la edad, el sexo, la ubicación geográfica, las condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población.

El Ministerio de Salud y Protección Social estará encargado de presentar al Consejo Nacional de Salud los factores de ajuste de la UPC antes de finalizar cada año y este recomendará al Gobierno Nacional su aplicación para la siguiente vigencia y la ~~proyección estimada para los próximos tres años.~~

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

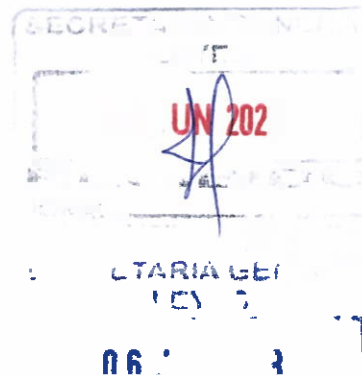
En ningún caso la Unidad de Pago por Capacitación se podrá usar para fines distintos a la prestación de servicios en salud. No podrá ser usada para la

esta ley sean receptores de dichos recursos.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



U-2711

ESPIONAGE

1941	10	10
1942	10	10
1943	10	10
1944	10	10
1945	10	10
1946	10	10
1947	10	10
1948	10	10
1949	10	10
1950	10	10
1951	10	10
1952	10	10
1953	10	10
1954	10	10
1955	10	10
1956	10	10
1957	10	10
1958	10	10
1959	10	10
1960	10	10
1961	10	10
1962	10	10
1963	10	10
1964	10	10
1965	10	10
1966	10	10
1967	10	10
1968	10	10
1969	10	10
1970	10	10
1971	10	10
1972	10	10
1973	10	10
1974	10	10
1975	10	10
1976	10	10
1977	10	10
1978	10	10
1979	10	10
1980	10	10
1981	10	10
1982	10	10
1983	10	10
1984	10	10
1985	10	10
1986	10	10
1987	10	10
1988	10	10
1989	10	10
1990	10	10
1991	10	10
1992	10	10
1993	10	10
1994	10	10
1995	10	10
1996	10	10
1997	10	10
1998	10	10
1999	10	10
2000	10	10
2001	10	10
2002	10	10
2003	10	10
2004	10	10
2005	10	10
2006	10	10
2007	10	10
2008	10	10
2009	10	10
2010	10	10
2011	10	10
2012	10	10
2013	10	10
2014	10	10
2015	10	10
2016	10	10
2017	10	10
2018	10	10
2019	10	10
2020	10	10
2021	10	10
2022	10	10
2023	10	10
2024	10	10
2025	10	10
2026	10	10
2027	10	10
2028	10	10
2029	10	10
2030	10	10
2031	10	10
2032	10	10
2033	10	10
2034	10	10
2035	10	10
2036	10	10
2037	10	10
2038	10	10
2039	10	10
2040	10	10
2041	10	10
2042	10	10
2043	10	10
2044	10	10
2045	10	10
2046	10	10
2047	10	10
2048	10	10
2049	10	10
2050	10	10
2051	10	10
2052	10	10
2053	10	10
2054	10	10
2055	10	10
2056	10	10
2057	10	10
2058	10	10
2059	10	10
2060	10	10
2061	10	10
2062	10	10
2063	10	10
2064	10	10
2065	10	10
2066	10	10
2067	10	10
2068	10	10
2069	10	10
2070	10	10
2071	10	10
2072	10	10
2073	10	10
2074	10	10
2075	10	10
2076	10	10
2077	10	10
2078	10	10
2079	10	10
2080	10	10
2081	10	10
2082	10	10
2083	10	10
2084	10	10
2085	10	10
2086	10	10
2087	10	10
2088	10	10
2089	10	10
2090	10	10
2091	10	10
2092	10	10
2093	10	10
2094	10	10
2095	10	10
2096	10	10
2097	10	10
2098	10	10
2099	10	10
2100	10	10

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

SECRETARIA
2023
11
130
11

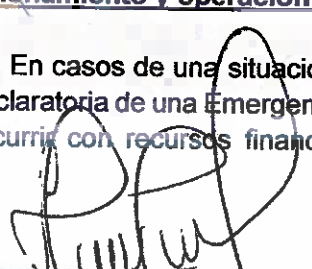
PROPOSICION DE ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL ARTÍCULO 130 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Artículo 130. Criterios para la asignación y distribución de los recursos de la UPC para el aseguramiento social en salud. Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social destinará los recursos de la UPC así:

1. Asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento de la Atención Primaria Integral en Salud, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes. La financiación de la Atención Primaria Integral en Salud se hará vía oferta, según se define en la presente Ley.
2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano, aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes.
3. **Una UPC diferencial para las zonas dispersas y apartadas, según lo establece la resolución 2809 de 2022, donde la prestación del servicio en salud sea de baja complejidad, y donde en condiciones de eficiencia la prestación del servicio no sea rentable y que la oferta de servicios no sea cubierta por la demanda, se deberá destinar un porcentaje adicional no inferior al 25% de la UPC global, para garantizar el funcionamiento y operación de la atención primaria en salud.**

4. **Parágrafo.** En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, el Estado podrá concurrir con recursos financieros para asumir el riesgo financiero derivado de la misma.





Art 130

Cámara de Representantes

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 2 del artículo 130 del proyecto de ley. Quedará así:

aportes complementarios de la nación se destinarán garantizar la suficiente

"2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano, aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes. Los recursos parafiscales provenientes de la cotizaciones y aquellos consagrados en el artículo con respecto a los de la UPC para la financiación de las atenciones en mediana y alta complejidad.

(...)"


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


SECRETARIA GENERAL
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo
160 2023
10

28

Cam

Art 130

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

PROPOSICION ADICION

PROPOSICIÓN DE ADICION AL ARTICULO 130 al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara, y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El cual quedara así:

Artículo 130. Criterios para la asignación y distribución de los recursos de la UPC para el aseguramiento social en salud. Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social destinará los recursos de la UPC así:

1. Asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento de la Atención Primaria Integral en Salud, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes. La financiación de la Atención Primaria Integral en Salud se hará vía oferta, según se define en la presente Ley, **la UPC diferencial y global proyectada por la dirección de costos y beneficios de ministerio de salud, será distribuida y tendrá una destinación de un 10% para gastos administrativos; un 45% gastos de prestación de servicios para el primer nivel y, un 45% para gastos de servicios en salud de la mediana y alta complejidad.**
2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano, aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes.

Parágrafo. En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no prevista en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otros, el Estado podrá concurrir con recursos financieros para asumir el riesgo financiero derivado de la misma.

HUGO DANILLO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

EYF

13. 21

RECIBIDO
SECRETARIA GENERAL
LEYES
18 SEP 2023
File

Art 130

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 130 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 130. Criterios para la asignación y distribución de los recursos de la UPC para el aseguramiento social en salud. Para garantizar la suficiencia de recursos, la eq d en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio d Salud y Protección Social destinará los recursos de la UPC así:

1. Asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento de la Atención Primaria Integral en Salud, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes. I a financiación de la Atención Primaria Integral en Salud se hará vía oferta, según se define en la presente Ley.
2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad de cada ciudadano, aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, ~~edad, zona geográfica, patologías prioritarias y otras variables que sean pertinentes.~~

Parágrafo 1. En casos de una situación extraordinaria sobrevenida y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, el Estado podrá concurrir con recursos financieros para asumir el riesgo financiero derivado de la misma.

Parágrafo 2. Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral 1 integran la subcuenta de Atención Primaria Integral v Res lutiva Salud para la fina iación del per cápita destinado a la Atención Primaria Integral en Salud.

Parágrafo 3. Los recursos complementarios de cofinanciación previstos en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 se destinarán a la financiación del per cápita definido para la atención en salud de la mediana y alta complejidad.

Alfredo Mondragón
Pablo Aristizábal

Oficial de la Cámara
Cámara de Bogotá
P. Mariana Verde

~~[Handwritten signature]~~
~~[Handwritten signature]~~
Comisión Interna del

~~[Handwritten signature]~~
Wilmer Guerrero



do

PH Jankin

SECRETARIA GENERAL

LEYES

19 SEP 1973

SECRETARIA

1973

[Faint handwritten notes or signatures]

[Faint handwritten notes or signatures]

ART 131.



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

PROPOSICION ADICION

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

El cual quedara así:

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

HUGO DANILLO LOZANO PIMIE

los te a Cá por

rán robar

a

dado su

Representan la cámara NTO el Vaupés



Art 131

roye Ley 202

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 131 del P...cto de número 339 de ... 23 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

Alfredo Mondragón
Partido Histórico

[Signature]
Mariana Rodríguez

[Signature]
Tawana Angote

[Signature]
Corred Internacional

[Signature]
camara

[Signature]
Martha Alfonso

[Signature]
Anne
Wilmar Guevarra

[Signature]
SECRETARIA GENERAL
EYE
9 SEP
A. GARCIA
PH. Santandrea
1 PM

1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...
 6. ...
 7. ...
 8. ...
 9. ...
 10. ...

11. ...
 12. ...
 13. ...
 14. ...
 15. ...
 16. ...
 17. ...
 18. ...
 19. ...
 20. ...

APPROVED
 DATE
 1908



PROPOSICIÓN

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

Adiciónese el siguiente párrafo al ARTÍCULO 134 del Proyecto de Ley:

Parágrafo: El Observatorio de Talento Humano en Salud tendrá como referencia para su accionar las disposiciones definidas por las agremiaciones y colegios profesionales sobre los perfiles y competencias profesionales de cada profesión de la salud.

Atentamente,

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

UN 2023

81.



AQUI VIVE LA DEMOCRACIA



ART 137



VELASCO

ual s

PROPOSICIÓN

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

Adiciónese el siguiente párrafo al ARTÍCULO 137 del Proyecto de Ley:

Parágrafo: Como parte integral de los Programas de actividad física para la prevención de enfermedades, se considerará un componente de educación alimentaria y nutricional para garantizar la consolidación de Estilos de Vida Saludable en la población. Este componente deberá ser impartido por un profesional certificado en Educación Alimentaria y Nutricional.

JUSTIFICACIÓN

Para alcanzar el mayor desarrollo de las habilidades físicas y evitar alteraciones en el estado de nutrición o en la salud, es necesario que la actividad física se acompañe de una alimentación adecuada, balanceada, de calidad y suficiente. Con el objetivo de garantizar la consolidación de estilos de vida saludable y el correcto desarrollo de los programas de actividad física para la prevención de enfermedades, es necesario que se considere un componente de educación alimentaria y nutricional.

Atentamente,

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

01 JUN 2023

AQUÍ



REPRESENTANTE LA CAMARA
ERICK

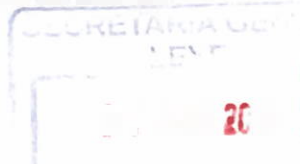


T A T A



VELASCO

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA



Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN

01 JUN 23

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

Modifíquese el parágrafo 4 del artículo 137 del informe de ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley No. 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 Cámara, "por medio del cual se transforma el sistema de salud en colombia y se dictan otras disposiciones" así:

Artículo 137. Programas y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades. Los Centros de Atención Primaria en Salud se articularán a programas de actividad física dispuestos por el sector de deportes y recreación y la entidad territorial respectiva en el marco del Modelo CERSS, el cual facilita un ordenamiento territorial por la salud, la promoción de estilos de vida saludable y el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud y gestores comunitarios para realizar consejería en actividad física en el marco de la atención integral y la garantía al derecho a la salud.

Los programas de actividad física deberán ser desarrollados y supervisados por profesionales del área de la educación física, deporte y/o o afines conforme la población y el territorio a atender, los cuales contarán con vinculación laboral por el sector deportes o la entidad territorial, conforme competencias.

Parágrafo 1. Los programas de actividad física deberán estar diseñados para atender las necesidades y características específicas de cada persona, familia o comunidad considerando su edad, estado de salud, estilos de vida, cultura y características del territorio.

Parágrafo 2. Los profesionales del área deberán estar disponibles para asesorar y orientar a las personas, familias y comunidades en relación con la actividad física, sus beneficios y la forma en que esta se puede integrar a su estilo de vida, cultura y territorio.

Parágrafo 3. Las Entidades Territoriales deberán garantizar la accesibilidad y disponibilidad de los programas de actividad física y los profesionales requeridos en el territorio de su jurisdicción y la articulación con los Centros de Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 4. En el marco del Sistema de Información Pública Unificado Interoperable -SPUIS, Las Entidades Territoriales, los Centros de Atención Primaria en Salud y demás sectores intervinientes, en el marco de sus competencias deberán llevar un registro y seguimiento de las personas, familias y comunidades que participen en los programas de actividad física.

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



Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

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,

1330

DA



 **JORGE RODRIGO TOVAR**
CÁMARA DE PAZ 2022-2026

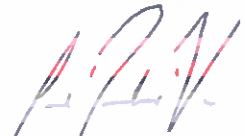
PROPOSICIÓN ADITIVA

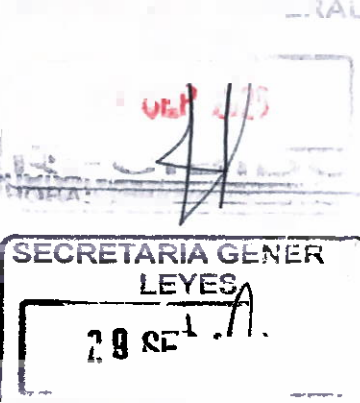
Adiciónese un **Parágrafo Nuevo** al **ARTÍCULO 137** del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 **Cámara** "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 137. Programas y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades. (...)

Parágrafo Nuevo. El Gobierno Nacional garantizará que las zonas rurales tengan acceso y conocimiento a los Programas de y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades, para lo cual adoptará las medidas tendientes a suplir aquellos casos en los que la población no cuente con conectividad digital y/o red móvil, mediante la elaboración de folletos, revistas y jornadas médicas presenciales encabezadas por las Direcciones Municipales y/o Distritales de Salud, o quien haga sus veces, con el acompañamiento de las Secretarías u Oficinas Territoriales de Salud.

Del Honorable Congresista,


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


SECRETARIA GENERAL
LEYES
28 FEB 2023

del Congreso

9:43a

SECRETARIA GENERAL

4 OCT 2023

Bogotá D.C. octubre 04 de 2023

Honorable Representante

ANDRES CALLE

Presidente Ley 5ª de
Cámara de representantes

Reglamento
5,

Reciba un cordial

Con sustento en la ^{número} 1992 "Por la cual se expide el del
Congreso; el y Cámara de Representantes", en s sección Artículo 114
presentamos la siguiente:

PROPOSICIÓN

Al texto para segundo debate del **Proyecto de Ley** **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 137, el cual quedaría así:

Artículo 137. Programas y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades. Los Centros de Atención Primaria en Salud se articularán a programas de actividad física dispuestos por el sector de deportes y recreación y la entidad territorial respectiva en el marco del Modelo CERSS, el cual

facilita un ordenamiento territorial por la salud, la promoción de estilos de vida saludable y el fortalecimiento de las capacidades de los profesionales de la salud y gestores comunitarios para realizar consejería en actividad física en el marco de la atención integral y la garantía al derecho a la salud.

Los programas de actividad física deberán ser desarrollados y supervisados por profesionales del área de la educación física, deporte y/o recreación, **salud** o afines; **física y deporte con apoyo de** conforme a la población y el territorio a atender, los cuales contarán con vinculación laboral por el sector deportes o la entidad territorial, conforme competencias.

Los programas de actividad física deberán ser desarrollados y supervisados por profesionales de **del área de la salud que tengan competencias en actividad** profesionales del área de la educación física, deporte y/o recreación o afines, conforme a la población y el territorio a atender, los cuales contarán con vinculación laboral por el sector deportes o la entidad territorial, conforme competencias.

de la salud con competencias en

Parágrafo 1. Los programas de actividad física deberán estar diseñados para atender las necesidades y características específicas de cada persona, familia o comunidad considerando su edad, estado de salud, estilos de vida, cultura y características del territorio.

Parágrafo 2. Los profesionales del área **actividad física y deporte y/o recreación o afines** deberán estar disponibles para asesorar y orientar a las personas, familias y comunidades en relación con la actividad física, sus beneficios y la forma en que esta se puede integrar a su estilo de vida, cultura y territorio.

Parágrafo 3. Las Entidades Territoriales deberán garantizar la accesibilidad y disponibilidad de los programas de actividad física y los profesionales requeridos en el territorio de su jurisdicción y la articulación con los Centros de Atención Primaria en Salud.



n

impacto en salud en los grupos y poblaciones participantes.

Parágrafo 4. En el marco del Sistema de Información Público Unificado Interoperable -SPUIS, las Entidades Territoriales, los Centros de Atención Primaria en Salud y otros sectores intervinientes, en el marco de sus competencias, deberán llevar un registro y seguimiento de las personas, familias y comunidades que participen en los programas de actividad física. **Así como medir los resultados e**

H. LISBETH

Resp

MART A ALFONSO JURADO
Representante a la Cámara por el Tolima
Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde



1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10
 11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

LA CÁMARA

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA


Art 138

Sustitúyase el artículo 138 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~**Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).** El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional~~

~~moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos, fortalecimiento de ciberseguridad y estandarización de procesos técnicos, regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad.~~

Artículo 138. Modernización del INVIMA. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las demás instancias del gobierno que se designen, diseñará y ejecutará la transformación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. La transformación deberá incluir el fortalecimiento del recurso humano y tecnológico, la ciberseguridad y la optimización de procesos y trámites. En particular, los registros sanitarios otorgados deberán pasar una vigencia indefinida con vigilancia periódica y permanente respondiendo al nivel de riesgo o que implique. Así mismo, las modificaciones de registro sanitario que no intervengan con la calidad y seguridad del producto deberán ser automáticas. Para los medicamentos de venta libre y entendiendo su bajo nivel de riesgo, la publicidad deberá pasar de la aprobación previa al control posterior con vigilancia en el mercado.


Sánchez

7.05/23





PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

el artículo 138 de Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud" y Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

Artículo 138. Modernización del INVIMA. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las demás instancias del gobierno que se designen, diseñará y ejecutará la transformación del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA. La transformación deberá incluir el fortalecimiento del recurso humano y tecnológico, la ciberseguridad y la optimización de procesos y trámites basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptadas y adaptadas a la entidad. En particular, los registros sanitarios otorgados deberán pasar una vigilancia indefinida con vigilancia periódica y permanente respondiendo al nivel de riesgo que implique. Así mismo, las modificaciones de registro sanitario que no intervengan con la calidad y seguridad del producto deberán ser automáticas. Para los medicamentos de venta libre y entendiendo su bajo nivel de riesgo, la publicidad deberá pasar de la aprobación previa al control posterior con vigilancia en el mercado.

Miguel Polo Polo
MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

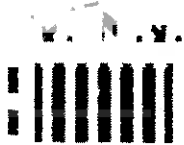
Handwritten signatures and stamps including 'EYES', '07 JUN', and 'MIGUEL POLO'.



1
2
3
4

1	2	3	4
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30
31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63
64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
71	71	71	71
72	72	72	72
73	73	73	73
74	74	74	74
75	75	75	75
76	76	76	76
77	77	77	77
78	78	78	78
79	79	79	79
80	80	80	80
81	81	81	81
82	82	82	82
83	83	83	83
84	84	84	84
85	85	85	85
86	86	86	86
87	87	87	87
88	88	88	88
89	89	89	89
90	90	90	90
91	91	91	91
92	92	92	92
93	93	93	93
94	94	94	94
95	95	95	95
96	96	96	96
97	97	97	97
98	98	98	98
99	99	99	99
100	100	100	100

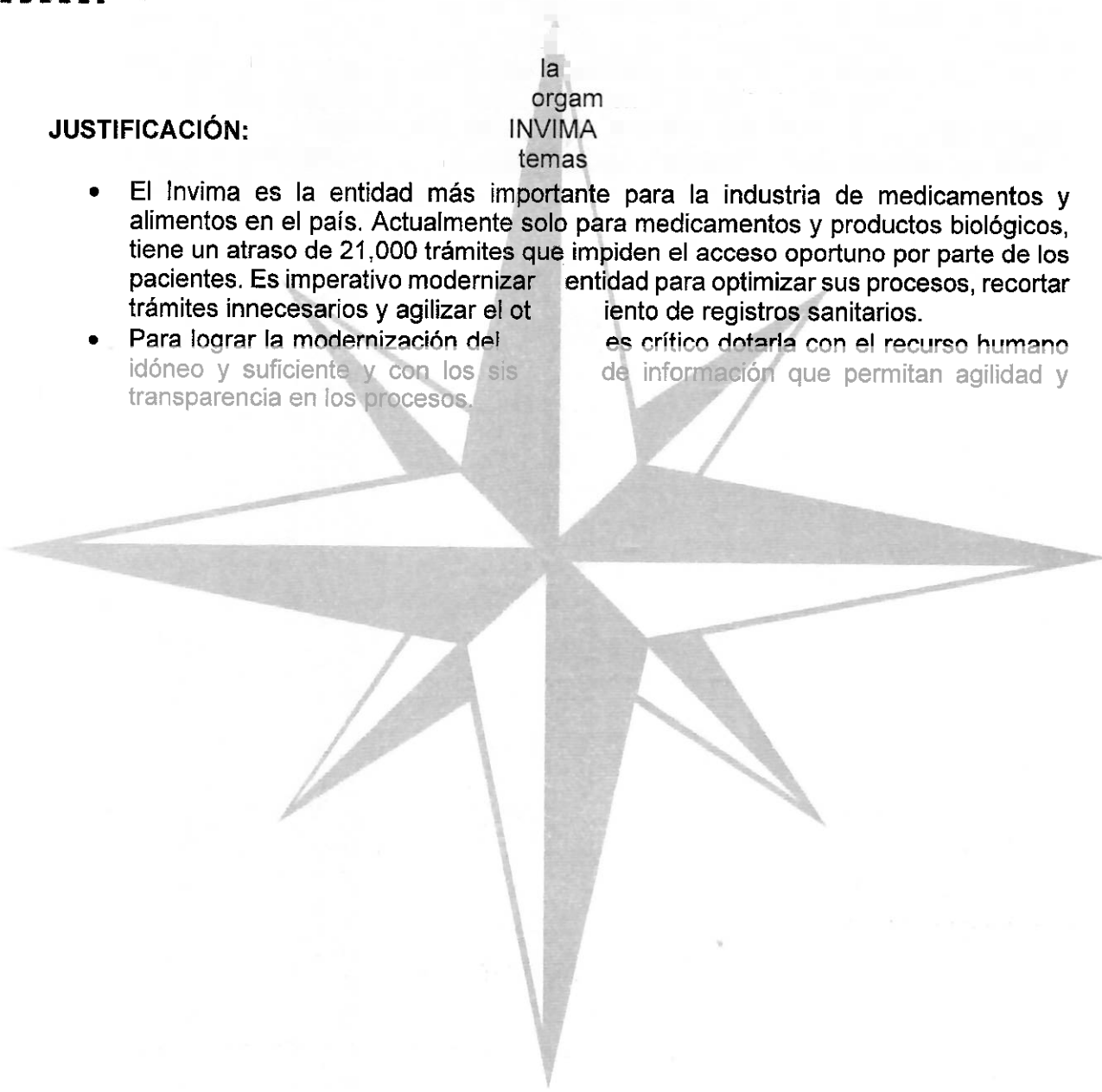
100 101 50

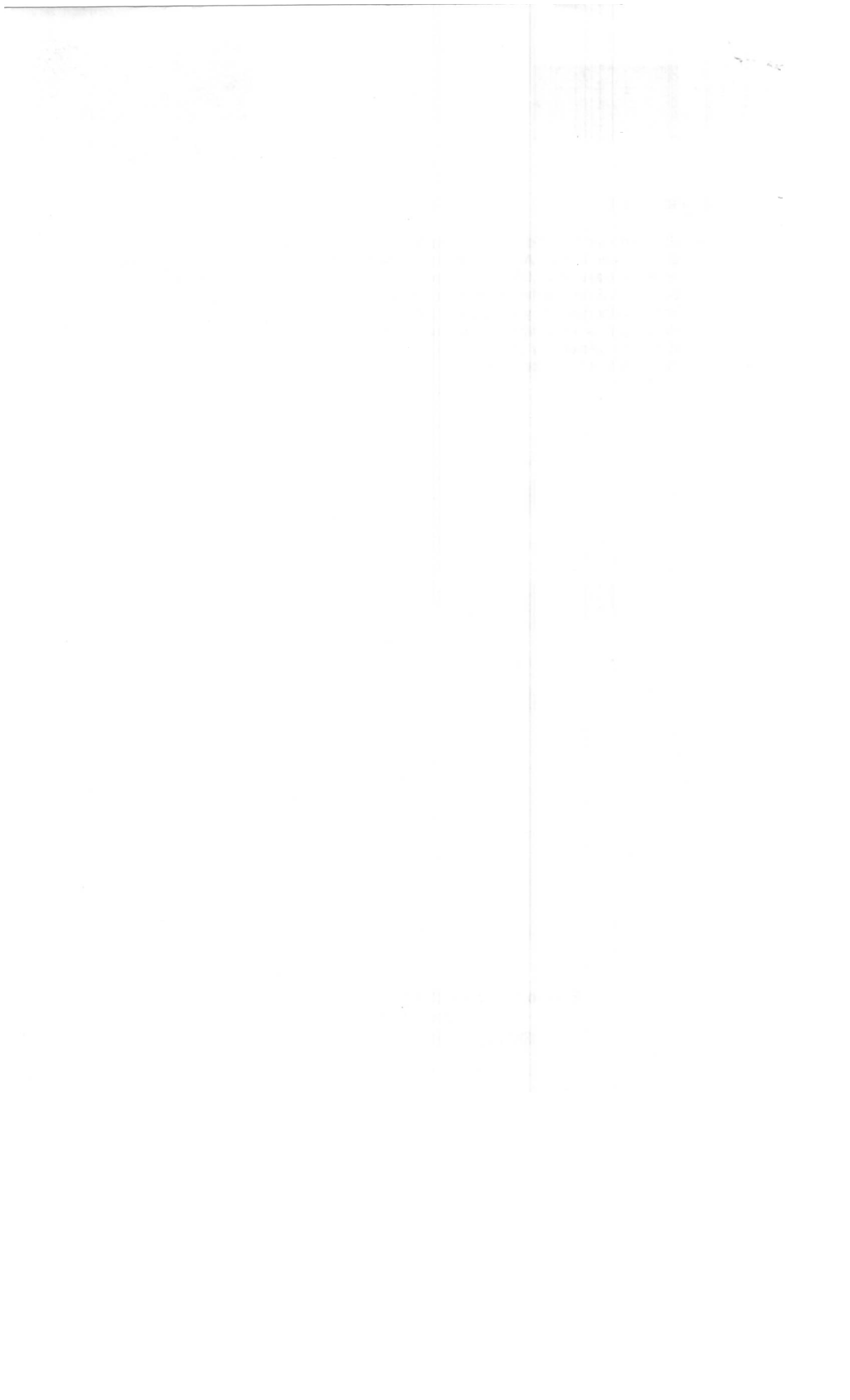


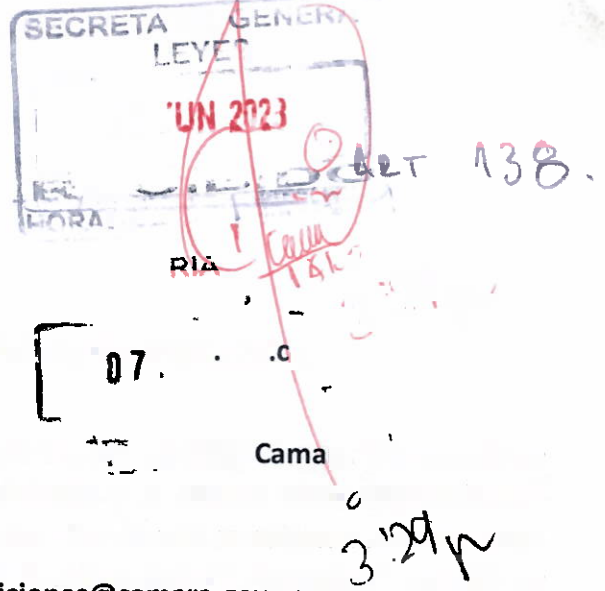
JUSTIFICACIÓN:

la
organ
INVIMA
temas

- El Invima es la entidad más importante para la industria de medicamentos y alimentos en el país. Actualmente solo para medicamentos y productos biológicos, tiene un atraso de 21,000 trámites que impiden el acceso oportuno por parte de los pacientes. Es imperativo modernizar esta entidad para optimizar sus procesos, recortar trámites innecesarios y agilizar el otorgamiento de registros sanitarios.
- Para lograr la modernización del organismo es crítico dotarla con el recurso humano idóneo y suficiente y con los sistemas de información que permitan agilidad y transparencia en los procesos.







Marelen
Castillo Torres

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

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

Ciudad

ASUNTO: Proposición Sustitutiva al Artículo 138 del Proyecto de Ley 339 de 2023 para "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

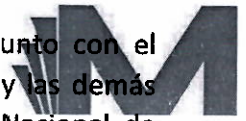
Ley

Respetado Presidente Racero:

Sustitúyase el artículo 138 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" ACUMULADO con Proyecto de Ley 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud"; Proyecto de Ley 341 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)" y el Proyecto de Ley 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud", así:

~~Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automaticen procesos, fortalecimiento de ciberseguridad y estandarización de procesos técnicos, regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptados y adaptadas a la entidad.~~

~~Artículo 138. Modernización del INVIMA. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las demás instancias del gobierno que se designen, diseñará y ejecutará la transformación del Instituto Nacional de~~



implementación de las mejores prácticas internacionales adoptadas y adaptadas a la entidad. En particular, los registros sanitarios otorgados deberán pasar una vigencia indefinida con vigilancia periódica y permanente respondiendo al nivel de riesgo que implique. Así mismo, las modificaciones de registro sanitario que no intervengan con la calidad y seguridad del producto deberán ser automáticas. Para los medicamentos de venta libre y entendiendo su bajo nivel de riesgo, la publicidad deberá pasar de la aprobación previa al control posterior con vigilancia en el mercado.

JUSTIFICACIÓN:

- El Invima es la entidad más importante para la industria de medicamentos y alimentos en el país. Actualmente solo para medicamentos y productos biológicos, tiene un atraso de 21,000 trámites que impiden el acceso oportuno por parte de los pacientes. Es imperativo modernizar la entidad para optimizar sus procesos, recortar trámites innecesarios y agilizar el otorgamiento de registros sanitarios.
- Para lograr la modernización del INVIMA es crítico dotarla con el recurso humano idóneo y suficiente y con los sistemas de información que permitan agilidad y transparencia en los procesos.

Marelen Castillo Torres
Cordialmente,
MARELEN CASTILLO TORRES
representante

MA **RRRS**
Representante a la Cámara

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

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Aval

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

Artículo 138. Fortalecimiento del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social bajo el marco de la Política de innovación y desarrollo de ciencia y tecnología en salud, diseñará e implementará el plan integral de fortalecimiento para el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), para hacerlo ágil, transparente y moderno, aumentado sus capacidades en talento humano y mecanismos de evaluación de desempeño de estos, implementación de sistemas informáticos que automatizen procesos regulatorios y eliminación de barreras administrativas basado en la implementación de las mejores prácticas internacionales adoptadas y adaptadas a la entidad, **todo esto con el propósito de crear procedimientos y procesos ágiles, eficientes que den respuesta a la totalidad de las solicitudes ciudadanas. Además, se llevará a cabo una reestructuración de la entidad guiada por principios de innovación pública para lograr la agilidad, transparencia y modernización del INVIMA. Esta reestructuración deberá contar con el asesoramiento del Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.**

Parágrafo 1. Para la comercialización dentro o fuera del territorio nacional, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, envasado, importación o exportación de: a) alimentos para consumo humano; b) bebidas para consumo humano; c) bebidas alcohólicas para consumo humano; d) insumos para la fabricación de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, requieren de Autorización Sanitaria expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, de conformidad con los procedimientos que para tal efecto defina dicho Instituto.

El Invima no expedirá Registros sanitarios, Permisos sanitarios ni Notificaciones Sanitarias de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, y la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario realizará con enfoque de riesgo.


Parágrafo 2. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Invima establecerá los procedimientos para la implementación del presente artículo.

Parágrafo 3. Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Invima implementará lo establecido en el parágrafo uno del presente artículo. Para tal efecto, determinará la transición para su implementación. Una vez se cumpla ese plazo, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, envasado, importación o exportación de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, así como los insumos para su procesamiento, no podrán realizar dichas actividades sin la autorización sanitaria.

Ve

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Parágrafo 4. El Invima contará con un sistema de información que fortalezca las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario.


Olga Lucía Velásquez Nieto
Representante a la Cámara

Representante a la Cámara

car

Art 140

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN
disc

A

Artículo 140. Prelación en cuidadores o asistentes personales ~~Prevalencia de los cuidadores o asistentes personales no remunerados para la prestación de servicios personales domiciliarios a personas en condición de discapacidad, a cargo de instituciones prestadoras de salud o quien haga sus veces.~~ Cuando se determine la contratación de una o más personas por parte de una Institución Prestadora de servicios de Salud o quien haga sus veces para la prestación de servicios domiciliarios a personas con discapacidad, se dará prevalencia en la contratación, a quien ~~venía~~ realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada, a la persona con discapacidad beneficiaria del servicio, siempre y cuando se cuente con el perfil que sea equivalente o superior a la del personal de salud necesario para la prestación de los servicios requeridos por la persona en situación de discapacidad. En ningún caso ^{la vinculación} la vinculación y las condiciones laborales y salariales de la persona cuidadora o asistente personal de persona con discapacidad contratada podrán ser inferiores a las del personal de salud que normalmente presta estos servicios.

Esta Contratación deberá contar con la aprobación de la persona con discapacidad y del cuidador o asistente personal no remunerado de persona en situación de discapacidad. Para estos efectos, el interesado ~~deberá manifestarlo por escrito ante la respectiva Institución Prestadora de servicios de Salud o a quien corresponda y aportar la documentación~~ ^{imposibilitar} que acredite el cumplimiento del requisito establecido en esta Ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará esta materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley con la posibilidad de articular este servicio con el sistema nacional de cuidado.

Parágrafo. No podrá alegarse políticas internas de la Entidad o Institución Prestadora de Salud como criterio para la contratación de familiares, para efectos de lo señalado en el presente artículo.

Alfredo Mendez
Paco Asbri



SECRETARIA GENERAL
19 SEP 2023
50

Handwritten title or header text at the top of the page.

Handwritten text in the bottom left corner, possibly a date or reference number.



Anal
11/11
A1

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 141 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 141. Mecanismos de Información para personas en condición de discapacidad. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, Privadas y Mixtas, establecerán mecanismos de información, capacitación y rutas a seguir para las personas con discapacidad y cuidadores, con el fin de garantizar el acceso y prestación a todos los servicios de salud como del fortalecimiento de las redes de apoyo. Para lo anterior podrá coordinar estrategias con las demás entidades del orden nacional, con el objetivo de facilitar el acceso a los diferentes servicios y trámites del Estado.

Alfredo M. ^{mejor}
Pablo Astle

SEP 2023
13:00
HORA:

SECRETARIA GENERAL
LEYES

19





Handwritten notes in red ink: '23', 'ART', '10', '1', '26'.



01 JUN 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un parágrafo al artículo 142 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 – C, acumulado con el Proyecto de Ley N° 340 de 2023 C, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 C, y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 C "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones". el cual quedara así:

Artículo 142. Las Instituciones de Salud del Estado ISE e IPS privadas o mixtas, a quienes se les adeuden obligaciones por parte de las EPS liquidadas o en proceso de liquidación, se les concederán créditos blandos con un período de gracia de hasta 10 años y tasas compensadas, que les permita el saneamiento de sus finanzas a fin de garantizar su estabilización financiera y permanencia en el Sistema de Salud. Dicho programa de saneamiento será responsabilidad del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pudiendo prever la participación de la Superintendencia Financiera para garantizar, cuando corresponda, la participación de los operadores financiero y las condiciones en las cuales participarán del programa.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, realizara todas lea gestiones pertinentes con el fin de lograr el saneamiento de las deudas de las EPS liquidadas a las IPS privadas o mixtas, en relación con las acreencias reconocidas en los procesos de liquidación, los cuales serán destinados para pago a talento humano en salud, proveedoras, y deudas generales de las IPS privadas o mixtas.

~~Handwritten signature~~

Cordialmente,

LIBARDO CRU C
Re sent a

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

Z ASADO
pre ante la Cámara

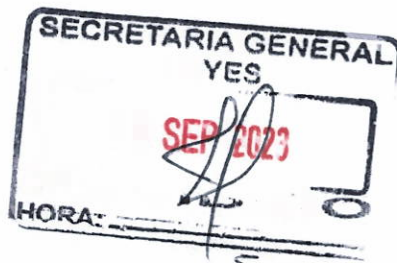
Handwritten marks and notes including a checkmark, the letters 'A' and 'a', and the number 'A17142'.

PROPOSICIÓN DE ODIFI

Modifíquese el artículo 42 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 142. Créditos blandos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las Instituciones de Salud del Estado ISE e IPS privadas o mixtas, a quienes se les adeuden obligaciones por parte de las EPS liquidadas o en proceso de liquidación, se les concederán créditos blandos con un período de gracia de hasta 10 años y tasas compensadas, que les permita el saneamiento de sus finanzas a fin de garantizar su estabilización financiera y permanencia en el Sistema de Salud. Dicho programa de saneamiento será responsabilidad del Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pudiendo prever la participación de la Superintendencia Financiera para garantizar, cuando corresponda, la participación de los operadores financiero y las condiciones en las cuales participarán del programa.

Alfada Moncharán
Historico



AKT MEUC



PROPOSICIÓN ADITIVA



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

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

25

ARTÍCULO NUEVO. ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA

riesgos, mediante la caracterización, la promoción de la salud, la prevención de las

Podrán participar las empresas de Economía Solidaria con experiencia en la intervención de las diferentes etapas de la línea de salud-enfermedad, en la prestación de servicios de tratamientos y rehabilitación en los ámbitos ambulatorios, domiciliarios e intramurales, y determinantes de la salud, desde la identificación de los enfermedades, dirigidos a personas en todas las etapas de la vida.

Parágrafo 1. Para la gestión de los determinantes de salud, el Gobierno promoverá la organización de las comunidades, sobre la base de las organizaciones comunitarias existentes, empresas solidarias de salud, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización de la economía social y solidaria en el territorio.

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Parágrafo 2. En reconocimiento a su naturaleza, prevalecerán para ellas las exigencias de capacidad técnico científica y experiencia en la habilitación en cualquier sector relacionado con la salud y sus determinantes y estarán exceptuadas de los requisitos de habilitación financiera.

Parágrafo 3. En aquellos territorios donde no existan empresas la economía social y

solidaria



de E

solidaria o en efecto que no cuenten con la experticia suficiente, se crearán nuevas y serán los gremios de la economía solidaria quienes podrán fomentar, capacitar, orientar y avalar para el funcionamiento de las mismas.

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO

Representante a la cámara por Bogotá

Partido Alianza Verde

María del Mar Pizarro García

Representante por Bogotá

Partido Colombia Humana

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



GARRADO

Gabriel Ernesto Parrado Durán

Representante a la Cámara por el Meta

Pacto Histórico - PDA

ÓSCAR DARÍO PÉREZ PINEDA

Representante a la Cámara por Antioquia

Partido Centro Democrático

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROPOSICIÓN ADITIVA

Nuevo

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

N

Artículo nuevo. Política de promoción sanitaria para la Economía Popular

Con el fin de promover la inclusión y facilitar el cumplimiento de las regulaciones sanitarias, el Gobierno Nacional, en colaboración con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), implementará medidas para simplificar el proceso de obtención de registros sanitarios para los agentes de la economía popular.

Teniendo en cuenta las limitaciones económicas y tecnológicas que enfrentan estos agentes, se establecerán mecanismos que agilicen y flexibilicen los requisitos para obtener los registros sanitarios necesarios. Esto incluirá la reducción de trámites, la simplificación de documentación requerida y la implementación de opciones de registro más accesibles. Además, se brindará asesoramiento y capacitación específica a los agentes de la economía popular, con el objetivo de ayudarles a obtener y mantener sus registros sanitarios.

Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará lo dispuesto en **este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.**

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

30 MAY 2023
Hacienda

Nuevo

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo Nuevo. Modifíquese el literal b) y c) del artículo 34 de la Ley 1122 de 2007 de la siguiente manera.

b) La competencia ~~exclusiva~~ de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades;

c) La competencia ~~exclusiva~~ de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos distritos y a los municipios de categorías 1ª, 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. Exceptúase del presente literal al departamento archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina **por tener régimen especial**:

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

30

Nuevo

ENTRADA

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida. Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

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

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.
- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para la toma de decisión a nivel nacional.
- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.
- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frío, transporte, talento humano, sistemas de información)
- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.
- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.


SánchezNuevas disposiciones
|||**PROPOSICIÓN DE ADICIÓN**

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

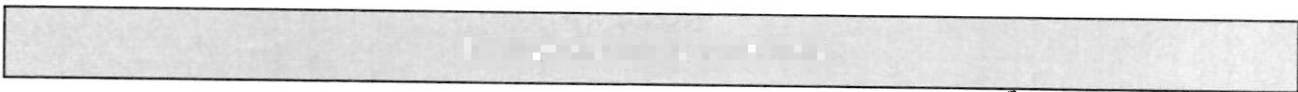
Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política de autocuidado reconociendo la importancia de la promoción de hábitos saludables y la formación de pacientes informados como uno de los pilares del sistema de salud. La política de autocuidado deberá ser revisada cada 0 años y deberá contar con recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.

La política de autocuidado deberá contar con los siguientes elementos:

- Alfabetización en Salud
- Autoconocimiento y autoconciencia física y mental
- Actividad física
- Alimentación saludable
- Prevención de riesgos
- Buena higiene
- Uso adecuado de productos y servicios de salud


Sánchez

1/2/23



DA NUEVO.

UIS

PROPOSICIÓN ADITIVA

Bogotá, D C.

Señor:

JAIME LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA PERIPL 339 DE 2023C. **Proposición itiva» PO DE**

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente « **Ad** al **TÍTULO IX, LÍTICA CIÓN Y EDUCACIÓN S OR EN S UD** 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 **341 de 2023** Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud" de la siguiente manera:

ARTÍCULO O: Convalidación de títulos de humano salud.

El Ministerio de Educación Nacional en colaboración con el Ministerio de Salud y Protección Social, facilitará el proceso y le dará prioridad al talento humano en salud, en el proceso de convalidación, según lo estipulado en la Resolución 010687 de 2019, así mismo, garantizar que el evaluador de la convalidación sea un par académico, con el fin de aumentar el personal con posgrado en sector salud.

RR

JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara de Representantes

ADITIVA

Art Nuevo.

PROPOSICIÓN

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

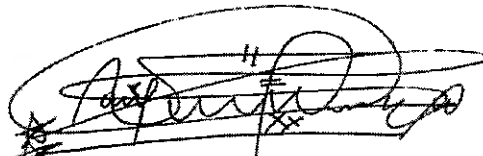
Secretario General Cámara de Representantes

Asunto: PROPOSICIÓN ADITIVA DEL PL 339 ~~DE~~ ^{PROPO} ^{Aditiva} 2023C.

Cordial saludo,

Respetuosamente me permito someter a consideración de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente «**Proposición**» al **capítulo II Modelo De Salud Basado En La Atención Primaria En Salud** del proyecto de ley **339 de 2023** "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones y ~~se acumulan~~ ^{ART. NUEVO. Modelo} con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara "Por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud; el Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara "Por medio del cual se dictan disposiciones sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)", y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud" de la siguiente manera:

ARTÍCULO **comunitario de salud** El Ministerio de Salud y Protección Social deberá implementar una red comunitaria de salud mental, entre lazoando la participación comunitaria con los CAPS, gestoras de salud y vida entes territoriales locales y/o distritales, instituciones Educativas, y demás actores relacionados, con el fin de que promuevan la prevención de riesgo en salud mental, la identificación de signos de alarma en niños, jóvenes, adultos y todos los actores de la comunidad, y brinden la capacitación pertinente e idónea en primeros auxilios psicológicos; desarrollando acciones integradas en el marco de las rutas de atención acordes a las condiciones psicosociales y geográficas de la zona.



JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Representante a la Cámara por Boyacá

3

.1

James MOSQUERA TORRES
Paz: 23
ART Nuevo
5:45

PROPOSICIÓN _____ 2023

31 MAY 2023

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

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

Adicionar un artículo nuevo al título XIII "De la prevención, predicción y resolución de las enfermedades derivadas de la falta de acceso al agua potable para lograr mejorar el nivel de calidad de vida de las personas"

ARTÍCULO NUEVO. Política de prevención y atención de enfermedades derivadas de la deficiencia en la salubridad del agua y saneamiento

El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público implementarán una política pública de atención a las poblaciones vulnerables en el desarrollo de la política pública de agua y saneamiento para así garantizar el derecho a la salud.

La política de agua y saneamiento deberá garantizar la universalidad de los servicios socio sanitarios que atiendan a un enfoque de riesgo y progresivamente a la reducción de los factores de riesgo en las poblaciones vulnerables y fortalecer factores protectores para así garantizar el derecho a la salud.

La implementación de la política pública de agua y saneamiento será en un término no mayor a seis meses una vez expedida la presente ley, con el marco fiscal y priorizará los departamentos que tengan los menores índices de acceso a acueducto y agua potable.

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



James



OSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

PROPOSICIÓN _____ 2023

31 MAY 2023

ALT. Nuevo
5.95

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 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 Ministerio de Hacienda y Crédito
implementarán una política de prevención,
Adicionar un artículo nuevo al Título XIII "Disposiciones y varias" del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:
de salud y garantizar e

ARTÍCULO NUEVO de **predicción y en salud mental.**
El Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento de Prosperidad Social y el Departamento de Planeación, en un término de seis meses, deberán implementar acciones de predicción y atención en salud mental en las poblaciones en riesgo de los factores de riesgo en la vida de las personas y garantizar el derecho a la salud.
La política de salud mental deberá atender a un enfoque epidemiológico y progresivamente a la universalidad.

La implementación de la política será no
con asignación de recursos adicionales
sociales en su caso, a partir de la expedición de esta ley, mayores índices de afectaciones

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

Congreso



1875 2311 11



James MOSQUEROS

GUERRA

Vida, Paz y

31 MAY 2023

Handwritten notes in red ink: "ARTÍCULO NUEVO", "5:45 p", and other illegible scribbles.

PROPOSICIÓN 2023

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

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

Adicionar un artículo nuevo al título XIII "Disposiciones transitorias y Varias" del proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Plan de incentivos. El Ministerio de Salud junto con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorios, realizará la gestión de la población a programar saneamiento y Territorio, que de 12 meses para el territorio para el acueducto para el servicio de agua potable y saneamiento básico del agua en la prevención de enfermedades.

Los recursos del Estado, los recursos nacionales y los recursos de la Cámara de Representantes, de conformidad con el artículo 150 de la Constitución Nacional y la Ley 1712 de 2014, serán asignados a la Entidad Promotora de Salud correspondiente, de manera intersectorial, incluyendo fuentes como cooperación internacional e intersectorial, incluyendo fuentes como cooperación

JAMES TORRES Representante a Circunscripción 6 Tra Chocó -Antioquia

TORRES de Paz



E



James Mosquera Torres

MAY

OSQUERA TORRES

Vida, Paz y territorio

31 2023

Handwritten notes in red ink: "Ajustar", "Ale", "5:45", and a circled "1"

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.

la salud que decidan de Desarrollo con Enfoque Territorial, áreas.

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley 339 de 2023, Cámara el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO: El ministerio de Hacienda y De Salud y Protección Social, en un término de 6 de financiamiento para los profesionales de desarrollan los Programas talento médico en este

úblico, en concordancia con el Ministerio crear incentivos fiscales y programas trabajar en los municipios donde se PDET con el fin de atraer y retener

Atentamente,

Handwritten signature of Menegildo Mosquera Torres

MENEGILDO MOSQUERA TORRES a la Cá 6 Transitoria Especial

JAMES HER Representante m ara de Paz Circunscripción Chocó -Antioquia





James ES territorio

ART. NUEVO
5-95
10
3

OSQUERA TORR Vida, Paz y

Proposición 2023

31 MAY 2023

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

Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de ley 339 de 2023, Cámara el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO ATENCIÓN MÓVIL EN SALUD. En las zonas rurales y dispersas del territorio nacional, las visitas igualmente deberá establecer un sistema de atención móvil de salud en las zonas rurales y dispersas del territorio nacional, deberán contar con equipos de última tecnología, suministros médicos, diagnóstico. Además, con el personal médico y de enfermería a pacientes en entornos móviles.

El ministerio de Salud y Protección Social, de las comunidades rurales en función de sus necesidades de atención médica, y pública en línea, en las redes sociales y en los medios locales para que la atención móvil de salud en las zonas rurales y dispersas del territorio nacional, deberán contar con equipos de última tecnología, suministros médicos, diagnóstico. Además, con el personal médico y de enfermería a pacientes en entornos móviles.

Atentamente HERMENEGILDO MOSQUERA

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



31 MAY 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley No. 339 de Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"
Podrán participar los empresarios de la Economía Social y Solidaria, en la intervención de las diferentes etapas de la línea de atención, en la prestación de servicios de salud.
Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

ARTÍCULO NUEVO. ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA

Solidaria con experiencia en el área de salud-enfermedad y tratamientos y rehabilitación en los ámbitos ambulatorios, domiciliarios e intramurales, y determinantes de la salud, desde la identificación de los riesgos, mediante la caracterización, la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, dirigidos a personas en todas las etapas de la vida.

Parágrafo 1. Para la gestión de los determinantes de salud, el Gobierno promoverá la organización de las comunidades, sobre la base de las organizaciones comunitarias existentes, empresas solidarias de salud, los cabildos indígenas y, en general, cualquier otra forma de organización de la economía social y solidaria en el territorio.

Parágrafo 2. En reconocimiento a su naturaleza, prevalecerán para ellas las exigencias de capacidad técnico científica y experiencia en la habilitación en cualquier sector relacionado con la salud y sus determinantes y estarán exceptuadas de los requisitos de habilitación financiera.

Parágrafo 3. En aquellos territorios donde no existan empresas de la Economía social y solidaria o en efecto que no cuenten con la experticia suficiente, se crearán nuevas y serán los gremios de la economía solidaria quienes podrán fomentar, capacitar, orientar y avalar para el funcionamiento de las mismas.

OLGA L

presentan

Partido

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ NIETO

Re. . . . te a la Cámara por Bogotá

Alianza Verde

31 1 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley No. 330 de Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema CARCELARIO Y PENITENCIARIO EN COLOMBIA. Se instaurará la atención integral de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

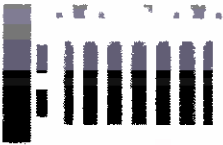
Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

ARTÍCULO NUEVO. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA EL SECTOR ejes fundamentales: promoción, prevención y atención integral. Además, tendrá un salud mental y adicciones en los centros carcelarios, centros penitenciarios y centros de reclusión a menores para que se realicen tamizajes de ingreso y egreso que permitan identificar el tratamiento que conduzca a la resocialización.

Asimismo, la población privada de la libertad en centros recibirá atención continua bajo 3 enfoque diferencial, incluyendo, mujeres, población LGTBQ+, población indígena y población racial.



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



MC

ART NUEVO

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

por el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo independiente, adscritos a Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 339 de Cámara que dirá lo siguiente: las secretarías territoriales de salud para el monitoreo y seguimiento de las encuestas

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

"Créese los Observatorios territoriales de salud mental los cuales estarán acompañados y nacionales de salud mental, de consumo de sustancias psicoactivas y demás encuestas, programas, instituciones o entidades que contengan en su poder datos nominales sobre salud mental y sustancias psicoactivas.

Lo anterior, como mecanismo que permita la fácil identificación, focalización, y sirva como instrumento de análisis, que ayude a establecer lineamientos para la prevención y orientación en temas relacionados con salud mental,

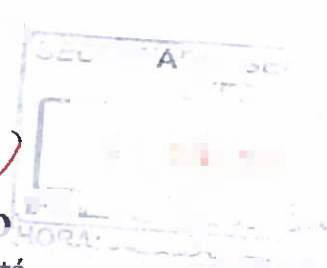
Para ello, el Observatorio Nacional y Territorial de Salud Mental se encargará de actualizar la Encuesta Nacional de Salud Mental, la Encuesta Nacional de Adicciones, y mantendrá una investigación continua y permanente

OLGA LUCIA VELÁSQUEZ
Represe
Part

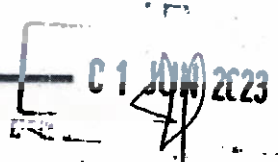
[Handwritten signature]

ntante a la Cámara por Bogotá
ido Alianza Verde

AQUÍVIVE LA J. M. C. A.



REI. RIA G.



[Handwritten signature]

DUVALI
Congresista

á ara
Representantes

3 ARTS NUEVOS

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

1. 2. 3.

Proyecto de ley NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 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".

9:38a

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo xxx. Defensoría del paciente Se establece la figura de la defensoría del paciente, como una instancia encargada de recibir y atender las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios que presenten barreras o conflictos relacionados con la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRIS) y los demás niveles de atención, garantizando el cumplimiento de los principios de universalidad, integralidad, solidaridad, participación, humanización, eficiencia y calidad de los servicios de salud en la jurisdicción territorial de cada municipio o distrito.

Parágrafo. La defensoría del paciente será una instancia adscrita a cada entidad territorial tanto departamental, distrital como municipal, la cual podrá garantizar los recursos SGP para promover las acciones de protección de los derechos en salud, la participación ciudadana en salud y la humanización en la prestación de servicios de salud. Esta defensoría tendrá la figura del "defensor del usuario en salud", quien coordinará la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad. Su función será liderar la recepción y gestión de las peticiones, quejas y reclamos relacionados con las barreras de acceso a los servicios de salud y canalizar las necesidades para resolver los problemas de atención frente a los actores del sistema en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades relacionadas.

La defensoría del paciente hará uso de las tecnologías de la información para brindar una atención ágil y eficiente; la cual contará con un enfoque diferencial territorial, etario y de género.

Artículo xxx. Estructura de la Defensoría del Paciente. La defensoría del paciente estará a cargo de un Defensor del Paciente, quien será el coordinador de la dependencia. El resto del equipo de trabajo de esta defensoría se estructurará de acuerdo a lo establecido en la ley 617 de 2000.

El proceso de conformación del equipo de esta defensoría será transparente y se procurará la paridad de género en la conformación de los mismos.

Artículo xxx. Funciones de la defensoría del paciente. La defensoría del paciente tendrá como función principal la defensa y protección de los derechos de los pacientes y usuarios del sistema de salud. La defensoría del paciente estará enfocada especialmente en atender las necesidades y requerimientos de los usuarios, derivados de la prestación de servicios en salud. Además, serán funciones de la defensoría del paciente las siguientes:

1. Atender y gestionar las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios del sistema de salud de su respectiva entidad territorial municipal o distrital
2. Brindar acompañamiento jurídico idóneo a los pacientes y usuarios que presenten algún tipo de vulneración o barrera de acceso a sus derechos en salud.
3. Brindar asesoría y orientación permanente a los pacientes y usuarios, sobre el funcionamiento del sistema de salud.
4. Realizar seguimiento permanente a la calidad de la prestación de servicios de salud en la entidad territorial, incluyendo la dispensación de medicamentos en la cantidad y tiempos requeridos, y denunciar las irregularidades y vulneración a los derechos de los pacientes.
5. Presentar informe periódico a la Superintendencia Nacional de Salud y al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), en el que se detallen los tipos quejas, reclamos y el número de casos en el municipio como insumo para la toma de decisiones de acuerdo a las competencias de esa instancia.

U **LIE**
Congresista

Cá **ara**
de Representantes

6. Promover la participación ciudadana y la educación en salud, para que los usuarios del sistema de salud conozcan sus derechos, obligaciones y deberes y puedan exigir su cumplimiento.
7. Trabajar de manera conjunta con las autoridades locales, regionales y nacionales para garantizar el acceso a los servicios de salud y calidad en los mismos en todo el municipio

Parágrafo. La Defensoría del Paciente de ninguna forma tendrá la competencia de sancionar a los prestadores de servicios de salud, pues esta función es exclusiva de la máxima autoridad del sistema, La Superintendencia Nacional de Salud. Sin embargo esta, deberá articular acciones, que permitan identificar las infracciones, barreras y vulneraciones de los derechos de los pacientes y usuarios que deriven en acciones concretas que protejan sus derechos.



DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Justificación

El derecho a la salud, como derecho fundamental establecido en el artículo 49 de la Constitución Nacional es objeto de protección especial dentro del territorio Nacional. En este sentido, la corte constitucional de acuerdo a las barreras de acceso a servicios de salud y conflictos generados en torno a su prestación ha sido el tribunal de última instancia que ha resuelto a través de sentencia de tutela los casos con barreras de acceso a servicios de salud en especial aquellos en los cuales sujetos de protección especial y ciudadanos con afectaciones graves de la salud han sido objeto de vulneración de este derecho fundamental.

En torno a lo anterior, es preponderante precisar que para el año 2022 la Corte Constitucional reporta un total de 156.274 acciones de tutelas radicadas, en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, este número, constituyen el 24,79% de las 633.463 tutelas radicadas antes esta corte durante esta vigencia, tal como se puede evidenciar en la siguiente gráfica. (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

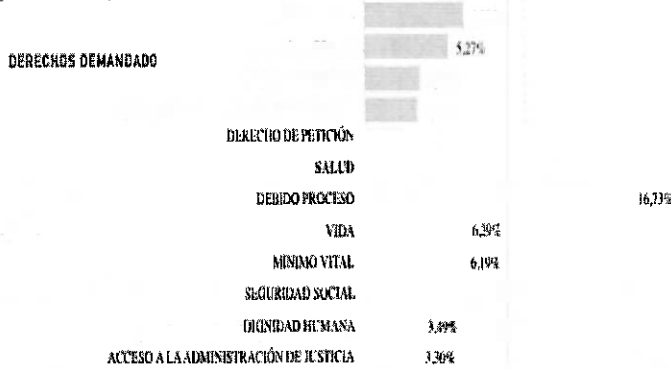


Ilustración 1 Porcentaje de Tutelas, por derecho tutelado. (Corte Constitucional de Colombia).

Ahora bien, de las tutelas en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, las principales barreras de acceso a servicios de salud son las relacionadas con: 1) Autorización de procedimientos medicos, 2) entrega oportuna de medicamentos, 3) asignación de citas médicas, 4) continuidad en la prestación de los servicios, 5) transporte y viáticos para recibir atención y 6) valoración para diagnóstico médico, como se presenta en la siguiente tabla.

po Barrera	ero de tutelas radicadas en 022
Tabla 1. relación de número de tutelas por barrera de acceso.	
Ti de	Núm
Autorización de procedimientos médicos	2 52.705
Entrega Oportuna de Medicamentos	31.031
Asignación de citas medicas	26.870
Transporte y viáticos para recibir atención.	24.761

Continuidad con la atención 17.483

Valoración y diagnóstico médico 13.480

Las situaciones descritas anteriormente son las fallas recurrentes en la prestación de servicios de salud que generan vulneración a este derecho fundamental y están directamente relacionadas con los servicios de salud (SS) prestados desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), estas circunstancias técnico, administrativas y operativas son reiteradas y generan negación, dilatación o baja prestación de servicios de salud a pacientes y usuarios.

En esta misma línea, cabe resaltar que el 80% de las acciones de tutela que se radican en Colombia son legítimas.

no la persona que demanda el derecho, lo cual demuestra la necesidad que la ciudadanía tiene, para recibir una atención cercana, que permita que sus quejas y reclamos sean recepcionados y gestionados en sus propios territorios sin requerir al pago de honorarios y procesos dilatorios que afecten en mayor medida su salud y pongan en riesgo su vida.

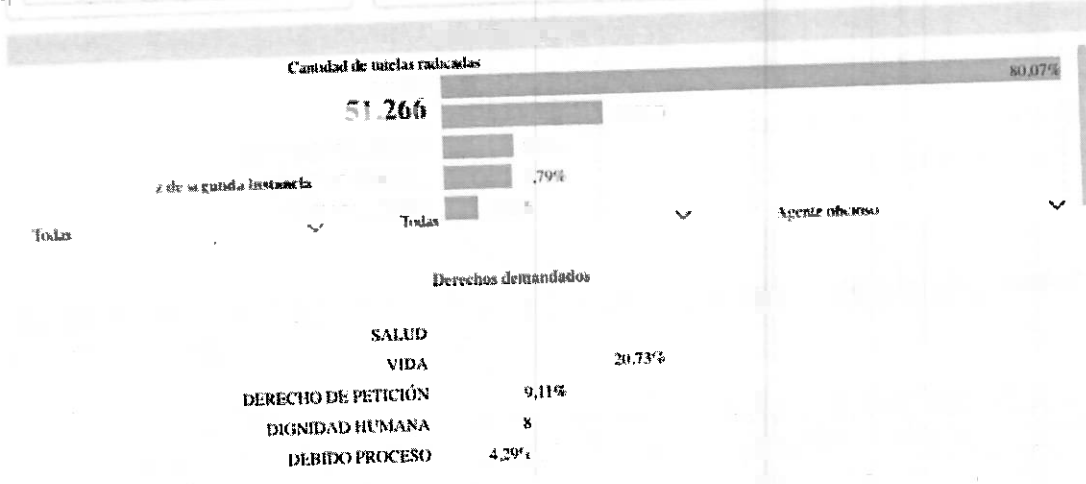


Ilustración 2. Porcentaje de tutelas de acuerdo a legitimador de la acción.(Corte Constitucional).

La defensoría del paciente permitirá garantizar que los pacientes y usuarios del sistema de salud, cuenten con una instancia dentro su propio territorio, que garantice que las quejas, reclamos, barreras de acceso y conflictos que surjan de la prestación de servicios de salud, sean recepcionadas y gestionadas con celeridad, evitando falta de oportunidad, agilidad, dilatación y vulneración de sus derechos. Este ejercicio garantiza la fluidez en la solución de las barreras. La defensoría del paciente cumple con un rol que se hace fundamental en la entrada en vigencia del nuevo sistema, permitirá la consolidación de información clara y oportuna y además la consolidación de un sistema humanizado, enfocado en la atención resolutiva y eficiente de las necesidades en salud dentro de los territorios.

San Andrés Islas, 31 de mayo 2023

31/05/23
4
9.07a

PROPOSICIÓN

Por medio de la cual se crea un artículo nuevo al PROYECTO DE LEY 339/2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". El cual quedará así:

Artículo Nuevo: Garantícese el fortalecimiento de la Red Hospitalaria de la Regiones de Frontera, como lo son El Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Amazonas, a través de la creación de un sistema de transporte aéreo de Pacientes.

JUSTIFICACIÓN.

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

De otra parte, la falta de profesionales especializados en diferentes áreas de la salud que garanticen la prestación del servicio en estas regiones del país generan un desplazamiento tanto para los servicios especializados que requieren los pacientes y los de complejidad que presentan por emergencias, es otra de las razones por las cuales es necesario garantizar el fortalecimiento de la Red Hospitalaria y un sistema de transporte aéreo de Salud.



ELIZABETH JAY-PANG DÍAZ
Representante a la Cámara

Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.



elizabethjaypangdiaz

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



elizabethjaypangdiaz

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



@ejaypangdiaz

#ConHechosYHonestidad

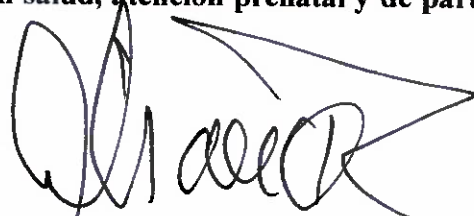


PROPOSICIÓN ADITIVA

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

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

Los recursos destinados para tal fin se sujetarán a las disponibilidades presupuestales y al Marco Fiscal de Mediano Plazo. El Gobierno Nacional priorizará los recursos derivados de la cooperación internacional para la cobertura en salud, atención prenatal y de parto y atención de urgencias de dicha población.


LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca



10370

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

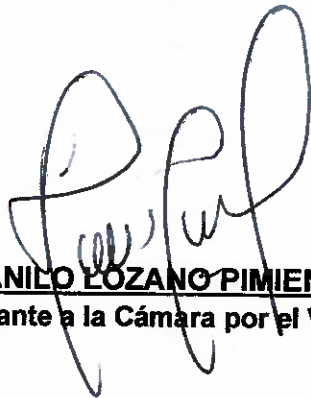
TL

PROPOSICION ARTICULO NUEVO

proposición artículo nuevo al proyecto de ley no. 339 de 2023 cámara "por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara "por la cual se adoptan medidas para mejorar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara "por medio del cual se dictan disposiciones sobre el sistema general de seguridad social en salud (sgsss)", y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara "por medio del cual se adoptan medidas para el fortalecimiento del sistema general de seguridad social en salud".

EL cual quedara así:

ARTICULO NUEVO. Sin perjuicio de los principios contenidos en la Ley 1751 de 2015, el traslado al lugar de origen de los usuarios indígenas remitidos y que hayan fallecido en la acción del servicio de salud, deberán ser financiados con cargo a los recursos de la UPC. como parte esencial del respeto y protección del derecho a la libertad de culto financiación.



HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés

SECRETARIA GENERAL
LEYES
01 JUN 2023

Handwritten signature in red ink
11:04 am

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

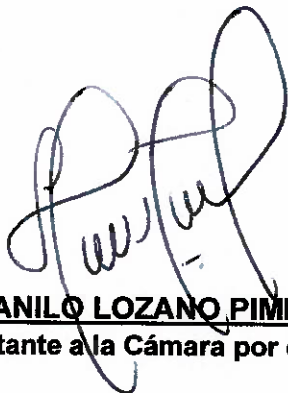
PROPOSICION ARTICULO NUEVO

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

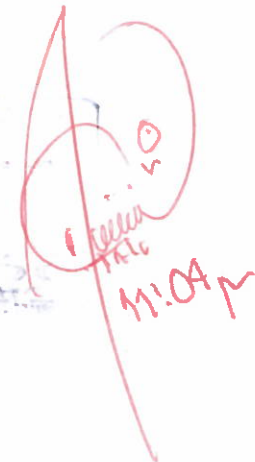
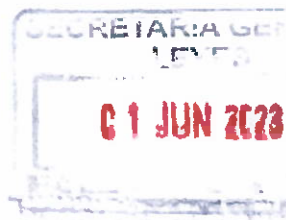
El cual quedara así:

ARTICULO NUEVO. PRUEBA PILOTO EN SALUD EN ZONAS DISPERSAS Y DE BAJA DENSIDAD POBLACIONAL. establézcase una prueba piloto del nuevo modelo en salud, para los grupos étnicos, que se realizara de manera concertada e informada, en los departamentos de Amazonas, Guaviare, Vaupés y Vichada, para esto el gobierno nacional garantizara el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios mediante la red pública hospitalaria, que estarán a cargo de las secretarías departamentales de salud en coordinación con las ADRES.

Previo a la entrada en vigencia de la ley en salud, se priorizará los departamentos que trata este artículo para realizar el plan piloto en salud.



HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



11:04 PM



ART NUEVO

ALO

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

PROPOSICION ARTICULO NUEVO

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

EL cual quedara así:

Artículo nuevo: RECONOCIMIENTO DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES Y ANCESTRALES. El gobierno nacional reconocerá como talento humano en salud a las personas que practican la medicina tradicional en los territorios ancestrales, respetando su autonomía, cosmovisión, cosmología, uso y costumbres de acuerdo a la Ley de origen que rige en los territorios indígenas.

Las disposiciones de la presente Ley son de aplicación en toda actividad que se relacione con el desarrollo y práctica de la medicina tradicional ancestral. El ministerio de salud reglamentara la materia.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por el Vaupés



Handwritten signature in red ink, possibly reading 'Danilo Lozano Pimiento', with the date '11:04 AM' written below it.

Art NUEVO

SECRETARÍA DE LEYES
01 JUN 2023
12:26 pm

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley, implementara y socializara una estrategia de transparencia presupuestaria que abarque la totalidad de fuentes de financiación del sistema y permita la trazabilidad en tiempo real del uso de los recursos públicos por parte de todos los actores del Sistema (públicos, privados, nacionales, territoriales, a nivel individual y en el marco de redes).

En dicha estrategia adoptara medidas de transparencia presupuestaria para el proceso de transición entre el modelo actual y el nuevo modelo, incluyendo el pago de deudas existentes en el sistema.

Cordialmente,

ALFRDO APE CUELLO BAUTE
Representante a la Cámara

LIBARDO CRUZ CASADO
Representante a la Cámara

ART. NUEVO

01 JUN 2023

PROPOSICIÓN ADITIVA

NO

2023

12:49 pm

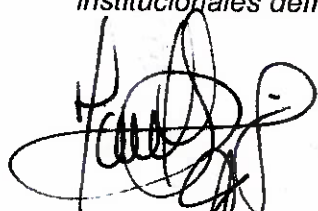
Adiciónese un artículo nuevo al del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 - Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" acumulado con el Proyecto de Ley No. 340 de 2023 - Cámara "Por la cual se adoptan medidas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

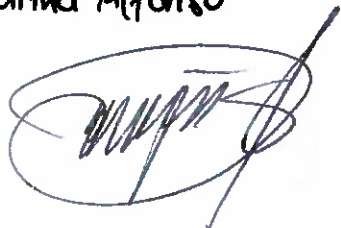
"ARTÍCULO NUEVO. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un modelo técnico de referencia de los tipos, funciones y procesos de las direcciones territoriales de salud, así como un sistema de acreditación de calidad, incentivos, el diseño de planes de mejoramiento institucional y la creación de mecanismos de evaluación, monitoreo y control de su desempeño y resultados, asociado al nivel de desarrollo territorial. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una metodología que permita identificar el tipo, volumen, atributos de calidad y costo de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el adecuado cumplimiento de las responsabilidades de las direcciones territoriales, y su papel estatal como autoridad sanitaria.

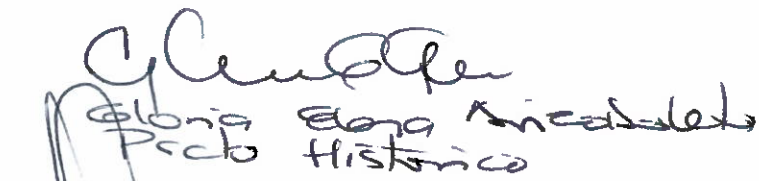
Parágrafo 1. La metodología será expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, y para su construcción contará con la colaboración de las organizaciones que agremien a los entes territoriales.

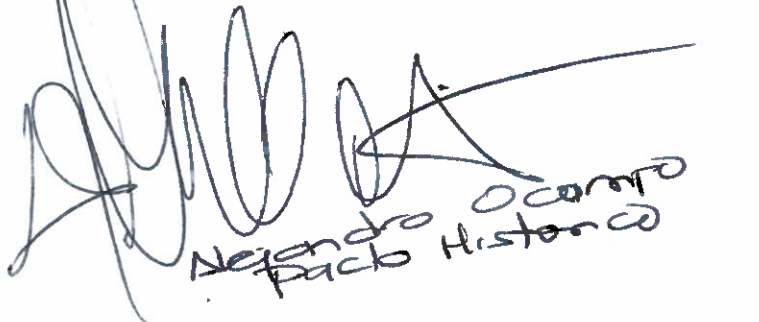
Parágrafo 2. Los planes de mejoramiento institucional de las direcciones territoriales de salud de los departamentos y distritos deberán contar con un plan presupuestal anual y se podrán financiar con los recursos descritos en el artículo 62, Cuenta de fortalecimiento, del fondo único de salud ADRES o con recursos propios que destinen los entes territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá reglamentar la distribución y el uso de estos recursos.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el perfil profesional que deberán cumplir los directores territoriales de salud, de acuerdo con las tipologías institucionales definidas.


Martha Alfonso




Gloria Elena Arcaute
Pacto Histórico


Alejandro Ocampo
Pacto Histórico

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo nuevo. Política de promoción sanitaria para la Economía Popular

Con el fin de promover la inclusión y facilitar el cumplimiento de las regulaciones sanitarias, el Gobierno Nacional, en colaboración con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), implementará medidas para simplificar el proceso de obtención de registros sanitarios para los agentes de la economía popular.

Teniendo en cuenta las limitaciones económicas y tecnológicas que enfrentan estos agentes, se establecerán mecanismos que agilicen y flexibilicen los requisitos para obtener los registros sanitarios necesarios. Esto incluirá la reducción de trámites, la simplificación de documentación requerida y la implementación de opciones de registro más accesibles. Además, se brindará asesoramiento y capacitación específica a los agentes de la economía popular, con el objetivo de ayudarles a obtener y mantener sus registros sanitarios.

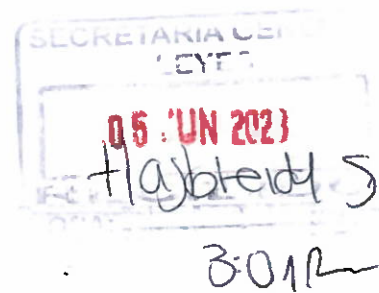
Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, reglamentará lo dispuesto en este artículo dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

María del Mar P.

MARÍA DEL MAR PIZARRO GARCÍA
Representante a la Cámara



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



PROPOSICIÓN

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

Artículo nuevo: Presupuesto de la Entidad Administradora de Recursos del Sistema de Salud, ADRES: el gobierno nacional podrá destinar hasta el 2% de los recursos del sistema para el funcionamiento de la ADRES y en el término de un año, determinará e incorporará al presupuesto de 2025 el presupuesto acorde a las necesidades de la nueva estructura de funciones y obligaciones de dicha entidad. Contemplará los estudios de carga y la demanda de personal, sus obligaciones de funcionamiento y la capacidad de operar eficientemente.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3-271

PROPOSICIÓN

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

Artículo nuevo: La Administradora de Recursos de Salud – Adres garantizará que los costos totales de administración, imprevistos y utilidades totales del sistema por la prestación de servicios en salud, auditorías y pago de facturas no superen el 8% de los recursos que administra.

Atentamente,

Jennifer Pedraza S

Jennifer Pedraza Sandoval
Representante a la Cámara
Partido Dignidad & Compromiso



3.27m

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida. Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

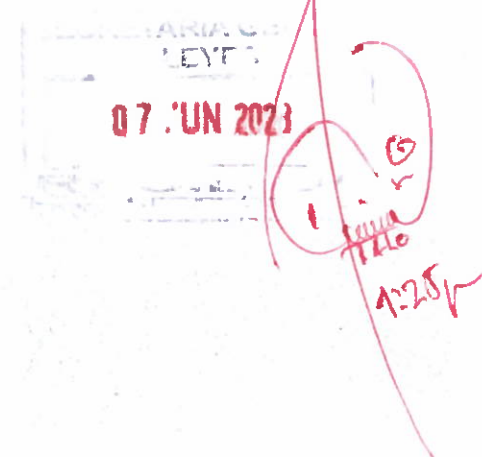
Parágrafo. Para el desarrollo del programa de inmunización se deben garantizar la adecuada gestión del programa, incluyendo:

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.
- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para la toma de decisión a nivel nacional.
- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.
- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frío, transporte, talento humano, sistemas de información)
- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.
- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente

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



JUSTIFICACIÓN

- El PAI es la herramienta primordial para la atención primaria en salud y por eso se debe garantizar su ampliación y modernización.
- Con el objetivo de siempre garantizar la mayor protección a la población colombiana, el PAI se debe revisar semestralmente para incluir nuevas tecnologías que generen mayor cobertura de protección.
- El país debe ofrecer el mejor estándar del programa de vacunación y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como responder a los estándares de la agenda de inmunización de la OMS.



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

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

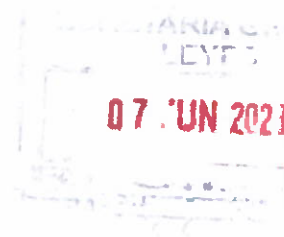
Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política de autocuidado reconociendo la importancia de la promoción de hábitos saludables y la formación de pacientes informados como uno de los pilares del sistema de salud. La política de autocuidado deberá ser revisada cada 10 años y deberá contar con recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.

La política de autocuidado deberá contar con los siguientes elementos:

- Alfabetización en Salud
- Autoconocimiento y autoconciencia física y mental
- Actividad física
- Alimentación saludable
- Prevención de riesgos
- Buena higiene
- Uso adecuado de productos y servicios de salud

Miguel Polo Polo

MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



Handwritten signature and date:
Miguel Polo Polo
1.25

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

PROPOSICIÓN DE ADICIÓN

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

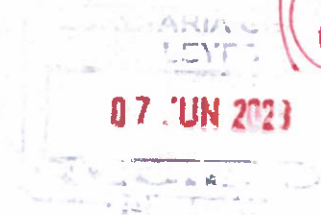
ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida.

Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

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

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.
- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para la toma de decisión a nivel nacional.
- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.
- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frío, transporte, talento humano, sistemas de información)
- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.
- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.

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



- Incluir los indicadores trazadores para la prevención y la atención de las enfermedades prevenibles incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización (PAI) que afecten principalmente a las mujeres y atendiendo todas las cohortes

Miguel Polo Polo

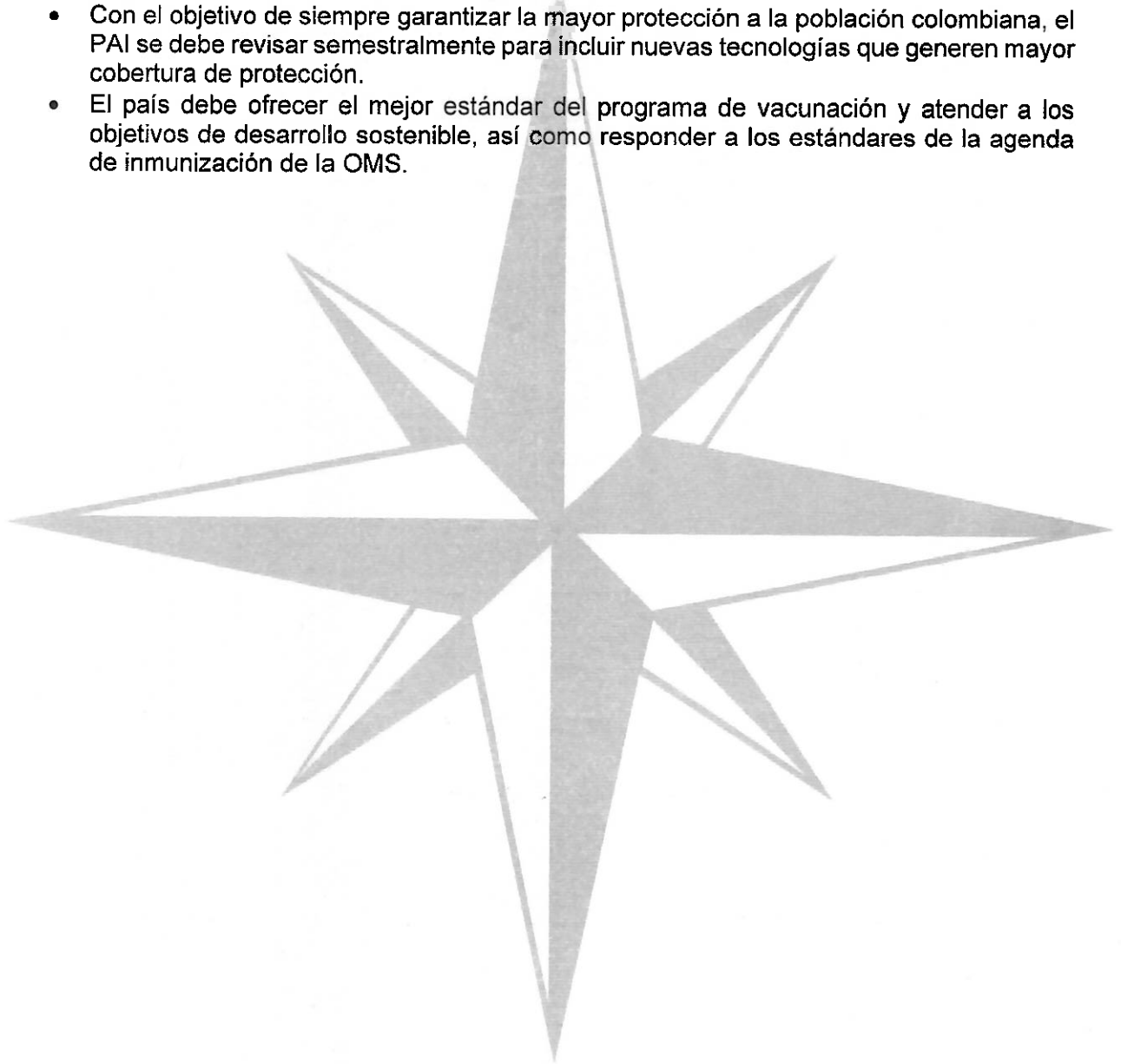
MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente



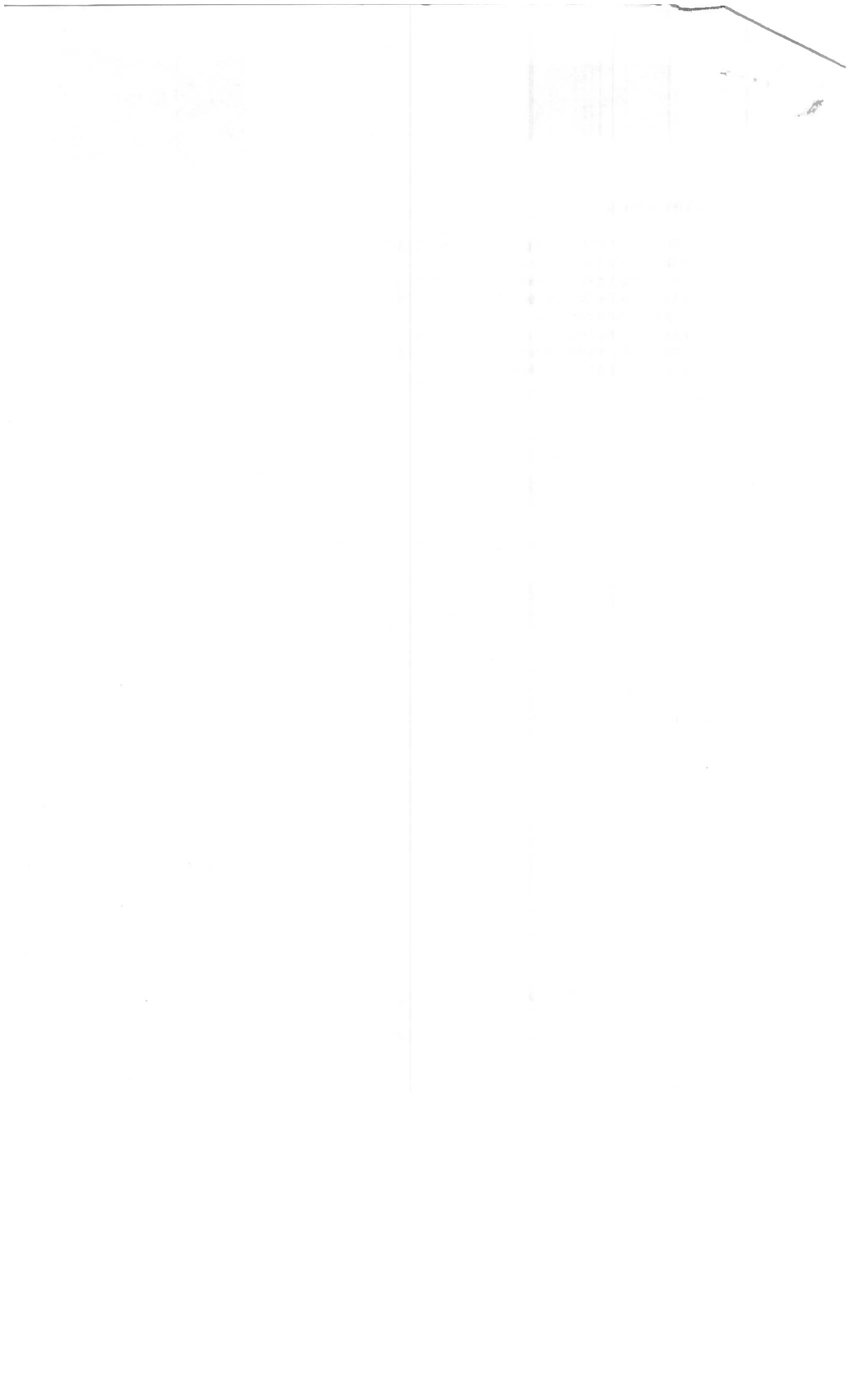
Edificio Nuevo del Congreso- Oficina 328
Teléfonos 3904050
miguel.polo@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

- El PAI es la herramienta primordial para la atención primaria en salud y por eso se debe garantizar su ampliación y modernización.
- Con el objetivo de siempre garantizar la mayor protección a la población colombiana, el PAI se debe revisar semestralmente para incluir nuevas tecnologías que generen mayor cobertura de protección.
- El país debe ofrecer el mejor estándar del programa de vacunación y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como responder a los estándares de la agenda de inmunización de la OMS.



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



PROPOSICIÓN _____ 2023

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

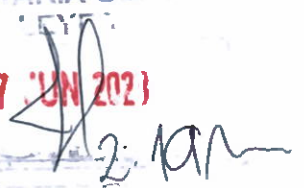
Adiciónese un artículo nuevo al título IX de política de formación y educación superior en salud del Proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedara así:

Artículo Nuevo. Política pública para la investigación en áreas de la salud. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con las instituciones hospitalarias de la red pública del país y las Universidades de Educación Superior desarrollarán una política pública para incentivar la investigación en materia de salud, para la prevención y atención de enfermedades en los programas de pregrado y postgrado del área de la salud, sin exigir contra prestación económica alguna.

Atentamente,



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

SECRETARIA DE LEYES
07 JUN 2023


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

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

 @RepreJamesM

 JAMES MOSQUERA TORRES

 JAMESMOSQUERA SUREPRESENTANTE



Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

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

Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

ARTÍCULO NUEVO. El PAI, como uno de los pilares fundamentales de la atención primaria debe contemplar el seguimiento de las enfermedades de impacto en salud pública para el país, así como, la evaluación periódica semestral que permita identificar nuevas tecnologías que apoyen la modernización del programa de inmunizaciones con el fin de tener la mayor y mejor protección para la población colombiana a lo largo del curso de vida.

Con el fin de garantizar el mejor estándar del programa de vacunación, la mayor y mejor protección de la población que habita el país y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como a la agenda de inmunización de la OMS.

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

- Coberturas homogéneas y adecuadas de acuerdo con los requerimientos de cada biológico.
- Vigilancia en salud pública a nivel de los territorios que garanticen información oportuna y de calidad para

la toma de decisión a nivel nacional.

- Fortalecer el comité técnico asesor y garantizar la periodicidad del seguimiento y evaluación por parte del comité, que le permita identificar de manera oportuna las necesidades del programa, de acuerdo con la epidemiológica, la carga de enfermedad y el estado del arte de los biológicos disponibles, todo lo anterior con el fin de lograr un mayor impacto en salud pública.
- Evaluar de manera periódica la capacidad logística del programa (cadena de frío, transporte, talento humano, sistemas de información)
- Garantizar la sostenibilidad financiera que permita dar continuidad, actualización, optimización y modernización del programa a lo largo del tiempo.
- Garantizar el cumplimiento del programa a través de las diferentes estrategias del modelo de atención primaria en salud y de todo el sistema de salud.
- Incluir los indicadores trazadores para la prevención y la atención de las enfermedades prevenibles incluidas en el Plan Ampliado de Inmunización (PAI) que afecten principalmente a las mujeres y atendiendo todas las cohortes

JUSTIFICACIÓN

- El PAI es la herramienta primordial para la atención primaria en salud y por eso se debe garantizar su ampliación y modernización.
- Con el objetivo de siempre garantizar la mayor protección a la población colombiana, el PAI se debe revisar semestralmente para incluir nuevas tecnologías que generen mayor cobertura de protección.
- El país debe ofrecer el mejor estándar del programa de vacunación y atender a los objetivos de desarrollo sostenible, así como responder a los estándares de la agenda de inmunización de la OMS.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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

Bogotá D.C., Mayo 31 de 2023

Doctor

DAVID RICARDO RACERO MAYORCA

Presidente

Cámara de Representantes

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

Ciudad



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

Respetado Presidente Racero:

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

Artículo nuevo. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, definirá la política de autocuidado reconociendo la importancia de la promoción de hábitos saludables y la formación de pacientes informados como uno de los pilares del sistema de salud. La política de autocuidado deberá ser revisada cada 10 años y deberá contar con recursos de inversión del Ministerio de Salud y Protección Social.

La política de autocuidado deberá contar con los siguientes elementos:

- Alfabetización en Salud
- Autoconocimiento y autoconciencia física y mental
- Actividad física
- Alimentación saludable
- Prevención de riesgos
- Buena higiene
- Uso adecuado de productos y servicios de salud

JUSTIFICACIÓN:

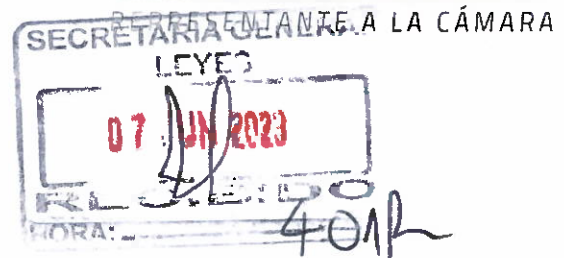
- Como lección de la pandemia por COVID-19, el autocuidado individual y colectivo surge como una herramienta crítica para prevenir el contagio y mantener la mejor condición de salud posible.
- La práctica del autocuidado reduce la pérdida de productividad por absentismo y genera ahorros a los sistemas de salud públicos al minimizar atención de condiciones que no son graves.
- Existe entre la población, un alto grado de desconocimiento sobre el autocuidado como gestión de la salud. Menos del 40% de las personas asocian el autocuidado con saber prevenir y tratar afecciones menores. Por esta razón, se requiere una política de autocuidado que genere el conocimiento y las buenas prácticas de autocuidado en la población.

Cordialmente,



MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara

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



PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley número

339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley número 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 Cámara "por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones."

Agréguese un artículo nuevo al Proyecto de Ley número 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley número 340 de 2023 Cámara, proyecto de ley número 341 de 2023 Cámara, y el proyecto de ley número 344 de 2023 Cámara "por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones.", el cual quedará así:

Artículo XX. Modifíquese el artículo 126 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual quedará así:

ARTÍCULO 126. Autorización Sanitaria. Para la comercialización dentro o fuera del territorio nacional, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, envasado, importación o exportación de: a) alimentos para consumo humano; b) bebidas para consumo humano; c) bebidas alcohólicas para consumo humano; d) insumos para la fabricación de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, requieren de **Autorización Sanitaria** expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, de conformidad con los procedimientos que para tal efecto defina dicho Instituto.

A partir de la publicación del presente Decreto ley, el Invima no expedirá Registros sanitarios, Permisos sanitarios ni Notificaciones Sanitarias de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, y la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario se realizará con enfoque de riesgo.

PARÁGRAFO 1. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, el Invima establecerá los procedimientos para la implementación del presente artículo.

PARÁGRAFO 2. Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, el Invima implementará lo establecido en el presente artículo. Para tal efecto, determinará la transición para su implementación. Una vez se cumpla ese plazo, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, envasado, importación o exportación de alimentos, bebidas y bebidas alcohólicas para consumo humano, así como los insumos para su procesamiento, no podrán realizar dichas actividades sin la autorización sanitaria.

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

Cordialmente,

María del Mar P.

María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara

Olga Lucía Velásquez Nieto

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

JUSTIFICACIÓN

Actualmente el modelo de inspección, vigilancia y control se basa en autorizaciones de comercialización (Registro, permiso o notificación sanitaria) establecidas por el artículo 37 de la Resolución 2674 de 2013. En distintos escenarios, estas han sido identificadas como barrera de acceso al mercado, teniendo en cuenta no solo el costo para su obtención, sino la complejidad del trámite para la obtención de las mismas.

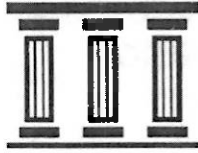
Los avances reglamentarios actuales respecto a las autorizaciones de comercialización (Ley 2069 de 2020 "ley de emprendimiento" y Ley 2254 de 2022 "Ley de la escalera de la formalidad"), no permiten alcanzar el objetivo propuesto ni en corto ni a mediano plazo, como es la real vinculación a la economía de los sectores de la agricultura familiar, campesina y comunitaria; ya que si bien se presentan avances significativos en temas como la comercialización por la gratuidad para la obtención de los registros sanitarios, los aspectos técnicos y legales previstos, aún se presentan como una barrera para acceso a este beneficio.

Por otra parte, teniendo en cuenta los compromisos generados a partir de la promulgación de normas que propician la vinculación del sector de la agricultura familiar, campesina y comunitaria, entre las que cabe mencionar la Ley 2046 de 2020 "por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos", que tiene como objetivo:

"... establecer condiciones e instrumentos de abastecimiento alimentario para que todos los programas públicos de suministro y distribución de alimentos promuevan la participación de pequeños productores locales y productores locales - agropecuarios cuyos sistemas productivos pertenezcan a la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones legalmente constituidas".

y que genera la obligación de la adquisición, suministro y entrega de alimentos de mínimo el 30% de los alimentos a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, se hace imperativo abordar alternativas normativas más expeditas que permitan atender de forma pronta.

En este sentido, desde el Invima se viene pensando en un cambio del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control en alimentos y bebidas, en el que la puesta de productos en el mercado, este dado por una visita de autorización del Invima, mas no de estas autorizaciones de comercialización, en un intento de remover obstáculos para el desarrollo de la economía campesina y de pequeños productores, especialmente para remover obstáculos a su participación en las compras públicas.



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Nov 10

PROPOSICIÓN.

4. 05/10
Y

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

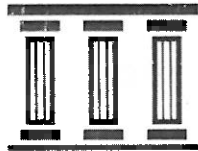
Artículo Nuevo. Operación del Aseguramiento Social en Salud. El Estado garantizará la gestión integral de los riesgos de salud técnicos y financieros, tanto individuales, como colectivos de toda la población, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual se apoyará en los demás sectores de forma articulada para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud. El Aseguramiento Social en Salud se garantizará por medio de actores de naturaleza pública, privada o mixta o el Estado directamente, cuando no exista otra forma de garantizar el acceso efectivo a servicios de salud en zonas rurales de difícil acceso o población dispersa.

En caso de que el Estado decida operar directamente el Aseguramiento Social en Salud, deberá contar con los mismos requisitos técnicos relacionados con la gestión de los riesgos en salud de las personas y comunidades, que las Entidades Gestoras de Salud y Vida y se deberá conformar una estructura funcional unificada con las capacidades necesarias para dicha gestión de forma adecuada; además, esta estructura funcional tendrá las mismas condiciones de flujo, giro y gestión financiera que las Entidades Gestoras de Salud y Vida, por medio de los componentes fijos de la UPC y en ningún caso recibirán recursos calculados en el componente variable de la misma.

Parágrafo. El Estado podrá asumir directa, temporal y transitoriamente la atención en salud de personas en las cuales exista inminencia o franca vulneración del derecho fundamental a la salud, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, las demás disposiciones de esta Ley, la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015, por medio de prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, a los cuales se les reconocerá financieramente por los

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



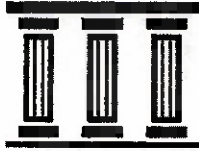
Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

servicios y tecnologías prestados. Se diseñará un mecanismo de ajuste financiero por los gastos generados en las atenciones requeridas a las Gestoras de Salud que tengan a cargo estas personas.

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



Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN.

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

Artículo Nuevo. Adscripción de la población a los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS). El Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de las Secretarías de Salud Distritales y Departamentales, en el marco de la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), realizarán la adscripción de las personas al CAPS más cercano a su área donde residen. Sin perjuicio de lo anterior, cualquier persona podrá acceder una atención en salud en cualquier CAPS, de acuerdo con la oferta disponible.

El Ministerio de Salud y Protección Social deberá contar con un portal de información público y de fácil acceso, en el marco del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, en el cual las personas podrán actualizar sus datos de residencia en caso de producirse un cambio en ella, sobre lo cual esta Entidad adscribirá a la persona a un nuevo CAPS e informará a la persona. Sin perjuicio de lo anterior, las personas podrán solicitar su adscripción a un nuevo CAPS cuando cambie su lugar de residencia directamente en el CAPS más cercano a este lugar o a través de la Gestora de Salud y Vida que la tiene a su cargo.

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

Proyecto 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 artículo nuevo al proyecto de ley. El cual quedará así:

"ARTÍCULO NUEVO. Guarda y custodia. Todos los integrantes o actores del sistema de salud, que tienen a cargo la función de incorporar información en la historia clínica electrónica interoperable o que tienen acceso a la misma, tienen la responsabilidad guardarlas y custodiarlas en sus propios sistemas tecnológicos.

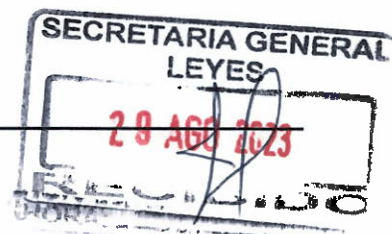
El acceso a la información consignada en la historia clínica por parte de personal distinto al equipo de salud se sujetará a la reglamentación que para el efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELÍAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



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."

Adiciónese un artículo nuevo al proyecto de ley. El cual quedará así:

"ARTICULO NUEVO. Manejo de datos. El manejo de la información contenida en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIS, se regirá conforme a la normatividad vigente sobre el manejo de bases de datos personales, en particular de aquellos que sean considerados sensibles por corresponder a información relacionada con el estado de salud de los pacientes."

[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]

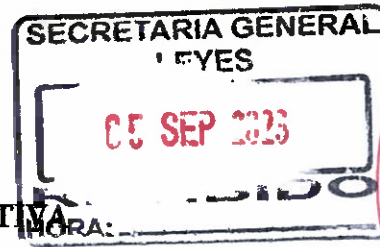
JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República

[Signature of Oscar Rodrigo Campo Hurtado]

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



100 am



Velásquez
4:18


PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Adiciónese un nuevo artículo al proyecto de ley.

ARTÍCULO NUEVO. ATENCIÓN EN SALUD MENTAL PARA EL SECTOR CARCELARIO Y PENITENCIARIO EN COLOMBIA. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará en cada institución prestadora del servicio de salud un programa permanente y continuo para la atención integral en salud mental y adicciones en los centros carcelarios, centros penitenciarios y centros de reclusión a menores para que se realicen tamizajes de ingreso y egreso que permitan identificar el tratamiento que conduzca a la resocialización en coordinación con el INPEC.

Asimismo, la población privada de la libertad en centros recibirá atención continua bajo 3 ejes fundamentales: promoción, prevención y atención integral. Además, tendrá un enfoque diferencial, incluyendo mujeres, población LGTBIQ+, población indígena y población racial.


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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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



PROPOSICIÓN ADITIVA

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

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

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

"Créese el Observatorio Nacional y territorial de salud mental el cual estará liderado y administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo independiente para el monitoreo y seguimiento a la encuesta nacional de salud mental, la encuesta nacional de consumo de drogas alcohol y tabaco y demás encuestas, programas, instituciones o entidades que contengan en su poder datos nominales sobre salud mental.

Lo anterior, como mecanismo que permita la fácil identificación, focalización, y sirva como instrumento de análisis, que ayude a establecer lineamientos para la prevención y orientación en temas relacionados con salud mental.

Para ello, el Observatorio Nacional y Territorial de Salud Mental se encargará de actualizar la Encuesta Nacional de Salud Mental, la Encuesta Nacional de Adicciones, y mantendrá una investigación continua y permanente."



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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SANDRA ARISTIZABAL


REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN

Adicionese un artículo nuevo al 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:

"El gobierno nacional apropiará los recursos suficientes para complementar los aportes per capitá necesarios para garantizar la atención de mediana y alta complejidad en salud de la totalidad de la población"



SANDRA BIBIANA ARISTIZABAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Proyecto: LFGO - 5

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

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN

Adicionese un artículo nuevo al 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:

"ARTICULO NUEVO. Contratación individual.

La modalidad de contratación individual podrá llevarse a cabo a través de las siguientes modalidades, en las cuales se deben garantizar condiciones mínimas de ejercicio asociados a un ejercicio profesional digno y decente. Ningunas de las modalidades de contratación que se describen a continuación podrá implicar la traslación del riesgo del prestador al trabajador:

1. **Contrato individual de trabajo:** Que se sujetará a las condiciones fijadas en el Código Sustantivo del Trabajo en lo referente al contrato laboral individual y las normas de la presente ley al respecto. En los contratos laborales se incluirán incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.
2. **Contrato *intuito personae* por el contratista independiente:** que se sujetará a las disposiciones de los contratos de prestación de servicios profesionales, se podrá suscribir siempre que se trate de profesionales especializados. En los contratos de prestación de servicios se incluirán incentivos económicos y no económicos incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas.
3. **Contrato del trabajador autónomo económicamente dependiente:** El contrato del trabajador autónomo económicamente dependiente (TAED) se sujetará a las siguientes reglas:
 - a. **Definición:** Será considerado como trabajador autónomo económicamente dependiente quien realice una actividad económica o profesional especializada que ejecute actividades asistenciales a título oneroso y de forma habitual, personal y directa para un prestador de servicios de salud, del que dependen económicamente por percibir de él, al menos, el 55% de sus ingresos. La dependencia económica será definida con base en declaraciones incorporadas por el trabajador que se entenderá realizada

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

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

bajo la gravedad del juramento. Para efectos de calcular los ingresos solo serán tenidos en cuenta aquellos percibidos como producto del ejercicio profesional especializado y su porcentaje será recalculado al momento de la prórroga o renovación de los contratos a fin de definir el criterio de dependencia.

- b. **Afiliación, gestión y pago al Sistema de Seguridad Social Integral, en cada uno de los subsistemas de salud, pensión y riesgos laborales:** La afiliación y el pago será gestionado directamente por parte del prestador de servicios de salud o el contratante, a través de los operadores de pago dentro de los términos y/o plazos establecidos por la Ley; sin embargo el valor de los pagos a seguridad social, en los subsistemas de salud y pensión, serán asumidos en su totalidad por los trabajadores autónomos económicamente dependientes, a quienes se les descontarán los valores pertinentes.

El pago y/o cotización de los aportes a Seguridad Social en los subsistemas de salud y pensión, serán liquidados sobre el total de los ingresos mensuales de los trabajadores autónomos económicamente dependientes, y será equivalente al 10% en pensión y 8% en salud.

Para las cotizaciones al subsistema a riesgos laborales, se tendrán en cuenta las actividades y/u ocupaciones, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1563 de 2013 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. De conformidad con lo anterior, para los trabajadores que desarrollen actividades y/u ocupaciones catalogadas en los niveles de riesgos I, II y III el pago será asumido en su totalidad por los trabajadores autónomos económicamente dependientes, sin embargo, la afiliación y pago será gestionada directamente por parte del prestador de servicios de salud o contratante a través de los Operadores de Pago, dentro de los términos y/o plazos establecidos por la Ley. Para los trabajadores que desarrollen actividades y/u ocupaciones catalogadas en los niveles de riesgos IV y V (Riesgo alto y máximo) el pago de la cotización será asumida por parte del prestador de servicios de salud o contratante, así como la gestión de afiliación.

En caso de efectuarse mora en el pago, el prestador de servicios de salud asumirá el 100% de los intereses de mora generados por el incumplimiento en las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral y será responsable por el reconocimiento de las prestaciones económicas u obligaciones correspondientes y por los perjuicios que pueda sufrir el trabajador derivado de la mora en el pago.

- c. **Pago de auxilios monetarios:** Los trabajadores autónomos económicamente dependientes, tendrán derecho a un reconocimiento económico de

📍 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

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

naturaleza no prestacional ni salarial, a cargo del prestador de servicio de salud o contratante, equivalente al pago de 30 días de remuneración por año. Su reconocimiento se hará por todo el año trabajado o proporcionalmente al tiempo de servicio, que se pagará al finalizar el año de trabajo.




- d. **Descanso:** Los trabajadores autónomos económicamente dependientes tendrán derecho a quince días (15) de descanso remunerado. Dicho tiempo podrá ser concertado previamente con el prestador de servicios de salud o contratante, siendo notificado formalmente por el trabajador con un término de 15 días calendario al prestador de servicios de salud.
- e. **Herramientas y/o elementos de trabajo:** En el caso de los trabajadores autónomos económicamente dependientes se podrá concertar las condiciones de uso de los elementos propios de los trabajadores autónomos económicamente dependientes; siempre que cumplan con las condiciones mínimas exigidas por el prestador de servicios de salud para una adecuada prestación del servicio. El aseguramiento, mantenimiento preventivo y correctivo estarán a cargo del prestador de servicios o contratante
- f. **Jornada de trabajo:** Los trabajadores autónomos económicamente dependientes tendrán la libertad de escoger los turnos en el marco de la prestación del servicio, previa concertación con el prestador de servicio o contratante, siempre que se respeten las condiciones y/u obligaciones del servicio pactado entre las partes. En todo caso no podrá exceder de 12 horas, ni disminuir el 50% de la jornada máxima legal calculada mensualmente.

En los contratos por medio de los cuales se vinculen a los trabajadores autónomos económicamente dependientes se fijarán reglas para determinar la remuneración del trabajo o jornada suplementaria y recargos.

En función del criterio profesional, los trabajadores autónomos dependientes tendrán libertad para organizarse en el momento de ejecutar su actividad profesional, contando con flexibilidad en el uso de tiempo, siempre que no se afecte la prestación del servicio y/u obligaciones contractuales pactadas con el prestador de servicios de salud.

- g. **Estabilidad ocupacional reforzada:** Los trabajadores autónomos económicamente dependientes tendrán derecho al reconocimiento de los derechos de estabilidad ocupacional reforzada ante cualquier situación de debilidad manifiesta, de acuerdo con la ley.

- h. **Término y/o duración aplicable:** El contrato dependerá de la duración que las partes acuerden, pactándose siempre por escrito. En el caso de que el

 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

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

trabajador autónomo económicamente dependiente sea vinculado a la ejecución de labores propias de las actividades misionales permanentes del prestador la duración mínima del contrato será de un año. Solamente podrá ser terminado si se llegaren a presentar causales de incumplimiento de las actividades asistenciales definidas en el contrato y previo el debido proceso.

Si con 30 días de antelación al vencimiento del plazo pactado o su prórroga ninguna de las partes manifestare su intención de terminar el contrato, este se entenderá prorrogado por un término igual al inicialmente pactado.

De no fijarse duración de la prestación del servicio, se presumirá, salvo prueba en contrario, que el contrato surte efectos desde la fecha de suscripción y que se ha pactado por término indefinido.

- i. **Indemnización por terminación:** En los contratos con una duración determinada, celebrados con los trabajadores autónomos económicamente dependientes, la indemnización corresponderá al valor de la remuneración correspondiente al tiempo que faltare para cumplir el plazo estipulado del contrato o el de su prórroga. En ninguno caso la indemnización será inferior a 20 días de remuneración.




Para los contratos determinados bajo término indefinido la indemnización corresponderá a 20 días de salario por cada año de servicio y proporcionalmente por fracciones de año.

- j. **Asignación de Incentivos:** Los trabajadores autónomos económicamente dependientes que presten sus servicios en zonas apartadas y dispersas del país, tendrán derecho al reconocimiento de incentivos por parte de los prestadores de servicios de salud.

En los contratos por medio de los cuales se vinculen a los trabajadores autónomos económicamente dependientes que presten sus servicios en zonas apartadas y dispersas del país se fijarán reglas para determinar los valores y/o porcentajes de los incentivos, de acuerdo con las reglas que fije el Ministerio de Salud y Protección Social.

También se podrán pactar incentivos para los TAED de acuerdo con la gestión e impactos de su actividad asistencial, para lo cual se deben contar con parámetros o indicadores acordados.

- k. **Prohibiciones:** Ningún contrato en el cual se vinculen los TAED podrán contener cláusulas que involucren directa o indirectamente un desequilibrio contractual en contra del trabajador.

 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

SANDRA ARISTIZABAL

REPRESENTANTE A LA CÁMARA

A ningún trabajador autónomo económicamente dependiente podrá exigírsele exclusividad en la prestación del servicio o en el ejercicio de actividades similares o conexas de su ejercicio profesional ni se le podrá trasladar el riesgo de la actividad en salud del prestador o contratante.

La remuneración del trabajador autónomo económicamente dependiente no podrá ser inferior a la que recibe el trabajador vinculado laboralmente a la planta del prestador de servicios de servicios de salud con igual profesión o especialidad.

- l. **Criterios o reglas de exclusión:** No podrán celebrarse contratos con los TAED para la para realización de actividades subordinadas, que limiten el libre ejercicio y autonomía de los trabajadores, ni con aquellos que ya tengan celebrado un contrato en igual calidad con otra institución de salud.
- m. **Alcance de las competencias del Ministerio del Trabajo.** El Ministerio del Trabajo, a través de las Direcciones Territoriales, será competente para conocer de la reclamación de derechos, autorizaciones de terminación de contrato de trabajadores autónomos económicamente dependientes en caso de estabilidad ocupacional reforzada, solicitud de información y funciones de sancionatorias, derivados de esta relación contractual con prestadores de servicios de salud.

Adicionalmente, deberán los prestadores de servicios de salud llevar un registro de los contratos de los trabajadores autónomos económicamente dependientes y depositarlos ante el Ministerio de Trabajo, con el fin tener seguimiento frente al uso de dicha figura y cumplimiento de las obligaciones y derechos.

- n. **Derechos colectivos:** En ningún caso podrá restringirse su derecho de asociación y libertad sindical, y del reconocimiento efectivo del derecho de negociación colectiva.



SANDRA BIBIANA ARISTIZABAL SALEG
Representante a la Cámara
Departamento del Quindío

Proyecto: LFGO

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



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



ART NUEVO

PROPOSICION DE ARTÍCULO NUEVO al 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”

Adiciónese un artículo nuevo al 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 NUEVO. Programa para el fortalecimiento hospitalario. El estado formulará un programa financiado con el Presupuesto General de la Nación de forma diferencial al presupuesto destinado para las atenciones en salud de la población, el cual tendrá por objetivo la sostenibilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado (ESE). El Gobierno Nacional deberá garantizar la sostenibilidad financiera de aquellas ESE constituidas como Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) que, por su ubicación geográfica en zonas rurales o con población dispersa, no alcancen el balance financiero para cubrir su operación y la oferta mínima de servicios para atender las necesidades de la población adscrita, por medio de un subsidio a la oferta condicionado a resultados y otras variables que se puedan determinar.

Adicionalmente, este programa buscará la actualización tecnológica de las Empresas Sociales del Estado (ESE) de todos los niveles de complejidad y la garantía de una infraestructura digna.

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 ADITIVA

ADICIÓNASE un artículo nuevo al Título XII "Disposiciones generales" 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", así:

ARTÍCULO NUEVO. Mérito e igualdad de oportunidades. Regirá como principio transversal el mérito y la igualdad de oportunidades, con especial énfasis en la provisión de cargos que tengan funciones de administración de recursos de la salud.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, con apoyo de la Comisión Nacional del Servicio Civil, en los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley, reglamentará un sistema de méritos que garantice el cumplimiento del principio dispuesto en el presente artículo.

De la honorable congresista,

Carolina Giraldo B

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



#RisaraldaSeRespeta

   @CaroGiraBo  www.carolinagiraldobotero.com

PROPOSICIÓN ADITIVA

ADICIÓNENSE un artículo nuevo al Título XII "Disposiciones generales" 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", así:

ARTÍCULO NUEVO. Enfoque diferencial. Regirá como principio transversal al modelo de salud en todas sus etapas el enfoque diferencial y la no discriminación hacia la población LGBTQ+. Para su cumplimiento se formará al personal de la salud con el fin de que se ofrezca una atención digna y respetuosa, en observancia de los derechos humanos, a las personas LGBTQ+.

De la honorable congresista,

Carolina Giraldo B

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



9:26P

#RisaraldaSeRespeta

   @CaroGiraBo  www.carolinagiraldobotero.com

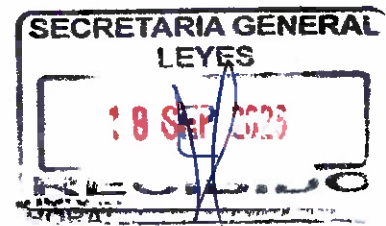
PROPOSICIÓN ADITIVA

ADICIÓNASE un artículo nuevo al 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", así:

ARTÍCULO NUEVO. Telexperticia y Telemedicina. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, creará una estrategia nacional para proveer servicios de telexperticia y telemedicina a nivel nacional, priorizando servicios de atención en salud mental.

De la honorable congresista,

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



9:26h

#RisaraldaSeRespeta

@CaroGiraBo www.carolinagiraldobotero.com

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

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

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

Artículo xxx. Defensoría del paciente. Se establece la figura de la defensoría del paciente, como una instancia encargada de recibir y atender las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios que presenten barreras o conflictos relacionados con la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRIS) y los demás niveles de atención, garantizando el cumplimiento de los principios de universalidad, integralidad, solidaridad, participación, humanización, eficiencia y calidad de los servicios de salud en la jurisdicción territorial de cada municipio o distritos.

Parágrafo. La defensoría del paciente será una instancia adscrita a cada entidad territorial tanto departamental, distrital como municipal, la cual podrá garantizar los recursos SGP para promover las acciones de protección de los derechos en salud, la participación ciudadana en salud y la humanización en la prestación de servicios de salud. Esta defensoría tendrá la figura del "defensor del usuario en salud", quien coordinará la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad. Su función será liderar la recepción y gestión de las peticiones, quejas y reclamos relacionados con las barreras de acceso a los servicios de salud y canalizar las necesidades para resolver los problemas de atención frente a los actores del sistema en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades relacionadas.



6:22 pm

La defensoría del paciente hará uso de las tecnologías de la información para brindar una atención ágil y eficiente; la cual contará con un enfoque diferencial territorial, etario y de género.

Artículo xxx. Estructura de la Defensoría del Paciente. La defensoría del paciente estará a cargo de un Defensor del Paciente, quien será el coordinador de la dependencia. El resto del equipo de trabajo de esta defensoría se estructurará de acuerdo a lo establecido en la ley 617 de 2000.

El proceso de conformación del equipo de esta defensoría será transparente y se procurará la paridad de género en la conformación de los mismos.

Artículo xxx. Funciones de la defensoría del paciente. La defensoría del paciente tendrá como función principal la defensa y protección de los derechos de los pacientes y usuarios del sistema de salud. La defensoría del paciente estará enfocada especialmente en atender las necesidades y requerimientos de los usuarios, derivados de la prestación de servicios en salud. Además, serán funciones de la defensoría del paciente las siguientes:

1. Atender y gestionar las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios del sistema de salud de su respectiva entidad territorial municipal o distrital
2. Brindar acompañamiento jurídico idóneo a los pacientes y usuarios que presenten algún tipo de vulneración o barrera de acceso a sus derechos en salud.
3. Brindar asesoría y orientación permanente a los pacientes y usuarios, sobre el funcionamiento del sistema de salud.
4. Realizar seguimiento permanente a la calidad de la prestación de servicios de salud en la entidad territorial, incluyendo la dispensación de medicamentos en la cantidad y tiempos requeridos, y denunciar las irregularidades y vulneración a los derechos de los pacientes.
5. Presentar informe periódico a la Superintendencia Nacional de Salud y al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), en el que se detallen los tipos quejas, reclamos y el número de casos en el municipio como insumo para la toma de decisiones de acuerdo a las competencias de esa instancia:

6. Promover la participación ciudadana y la educación en salud, para que los usuarios del sistema de salud conozcan sus derechos, obligaciones y deberes y puedan exigir su cumplimiento.
7. Trabajar de manera conjunta con las autoridades locales, regionales y nacionales para garantizar el acceso a los servicios de salud y calidad en los mismos en todo el municipio

Parágrafo. La Defensoría del Paciente de ninguna forma tendrá la competencia de sancionar a los prestadores de servicios de salud, pues esta función es exclusiva de la máxima autoridad del sistema, La Superintendencia Nacional de Salud. Sin embargo esta, deberá articular acciones, que permitan identificar las infracciones, barreras y vulneraciones de los derechos de los pacientes y usuarios que deriven en acciones concretas que protejan sus derechos.



DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Justificación

El derecho a la salud, como derecho fundamental establecido en el artículo 49 de la Constitución Nacional es objeto de protección especial dentro del territorio Nacional. En este sentido, la corte constitucional de acuerdo a las barreras de acceso a servicios de salud y conflictos generados en torno a su prestación ha sido el tribunal de última instancia que ha resuelto a través de sentencia de tutela los casos con barreras de acceso a servicios de salud en especial aquellos en los cuales sujetos de protección especial y ciudadanos con afectaciones graves de la salud han sido objeto de vulneración de este derecho fundamental.

En torno a lo anterior, es preponderante precisar que para el año 2022 la Corte Constitucional reporta un total de 156.274 acciones de tutelas radicadas, en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, este número, constituyen el 24,79% de las 633.463 tutelas radicadas antes esta corte durante esta vigencia, tal como se puede evidenciar en la siguiente gráfica. (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

DERECHOS DEMANDADOS

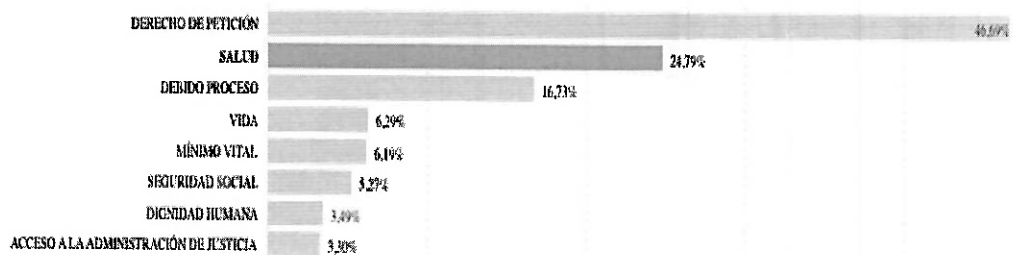


Ilustración 1 Porcentaje de Tutelas, por derecho tutelado. (Corte Constitucional de Colombia).

Ahora bien, de las tutelas en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, las principales barreras de acceso a servicios de salud son las relacionadas con: 1) Autorización de procedimientos médicos, 2) entrega oportuna de medicamentos, 3) asignación de citas médicas, 4) continuidad en la prestación de los servicios, 5) transporte y viáticos para recibir atención y 6) valoración para diagnóstico médico, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1. relación de número de tutelas por barrera de acceso.

Tipo de Barrera	Número de tutelas radicadas en 2022
Autorización de procedimientos médicos	52.705
Entrega Oportuna de Medicamentos	31.031
Asignación de citas medicas	26.870
Transporte y viáticos para recibir atención.	24.761
Continuidad con la atención	17.483
Valoración y diagnóstico médico	13.480

Las situaciones descritas anteriormente son las fallas recurrentes en la prestación de servicios de salud que generan vulneración a este derecho fundamental y están directamente relacionadas con los servicios de salud (SS) prestados desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), estas circunstancias técnico, administrativas y operativas son reiteradas y generan negación, dilatación o baja prestación de servicios de salud a pacientes y usuarios.

En esta misma línea, cabe resaltar que el 80% de las acciones de tutela que se radican en Colombia, son legitimadas a través de un agente oficioso y

no la persona que demanda el derecho, lo cual demuestra la necesidad que la ciudadanía tiene, para recibir una atención cercana, que permita que sus quejas y reclamos sean recepcionados y gestionados en sus propios territorios sin requerir al pago de honorarios y procesos dilatorios que afecten en mayor medida su salud y pongan en riesgo su vida.

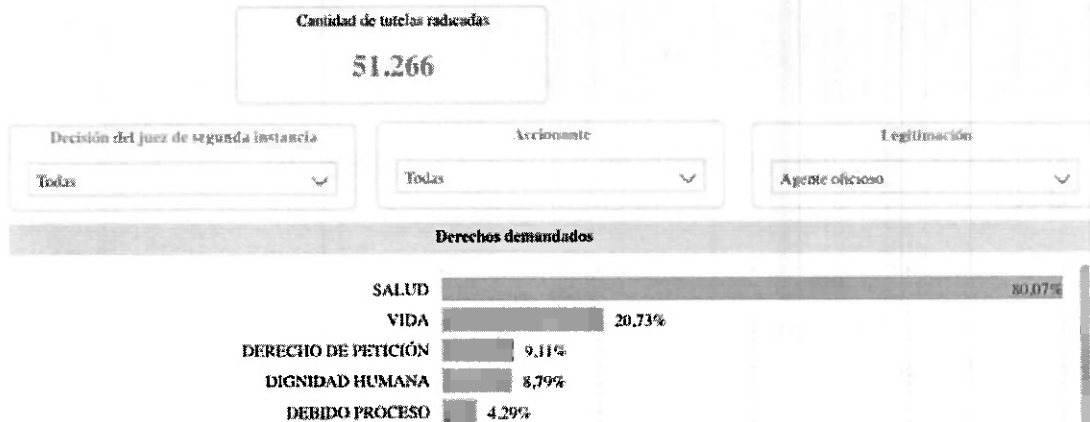


Ilustración 2. Porcentaje de tutelas de acuerdo a legitimador de la acción.(Corte Constitucional).


La defensoría del paciente permitirá garantizar que los pacientes y usuarios del sistema de salud, cuenten con una instancia dentro su propio territorio, que garantice que las quejas, reclamos, barreras de acceso y conflictos que surjan de la prestación de servicios de salud, sean recepcionadas y gestionadas con celeridad, evitando falta de oportunidad, agilidad, dilatación y vulneración de sus derechos. Este ejercicio garantiza la fluidez en la solución de las barreras. La defensoría del paciente cumple con un rol que se hace fundamental en la entrada en vigencia del nuevo sistema, permitirá la consolidación de información clara y oportuna y además la consolidación de un sistema humanizado, enfocado en la atención resolutoria y eficiente de las necesidades en salud dentro de los territorios.

PROPOSICIÓN ADITIVA.

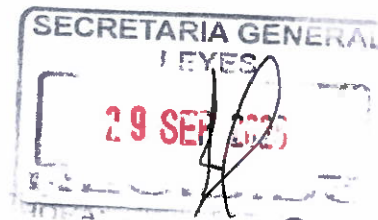
Adiciónese un **ARTÍCULO NUEVO** al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo NUEVO. Las Secretarías de Salud de cada uno de los municipios y/o distritos del territorio nacional, o quien haga sus veces, deberán contar con un (1) puesto o cargo de trabajo responsable única y exclusivamente para la atención y seguimiento del servicio de atención en salud de la población que habita o reside en las zonas rurales del municipio y/o distrito.

Del Honorable Congresista,



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



9. 4300

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 ADITIVA.

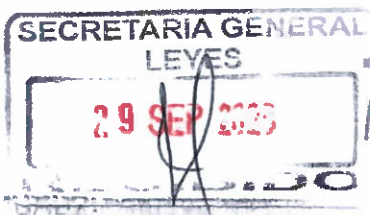
Adiciónese un **ARTÍCULO NUEVO** al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo NUEVO. Centros de Atención Primaria Integral Móvil en Salud – CAPIMS. El Gobierno Nacional, por intermedio el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley, el reglamento correspondiente a la conformación, funcionamiento y operación de los Centros de Atención Primaria Integral Móvil en Salud, los cuales serán de uso exclusivo para las zonas rurales más apartadas de los municipios, conforme a su ubicación geográfica. Las zonas rurales serán las correspondiente a los territorios PDET y los focalizadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Departamento Nacional de Planeación y los Municipios y/o Distritos; quienes de manera articulada con las Direcciones Municipales y/o Distritales de Salud, tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Distancia entre la zona rural, entiéndase corregimiento o vereda, con su Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud más cercano, teniendo en cuenta los factores de tiempo para realizar los traslados.
2. Habitantes por cada corregimiento o vereda.
3. Vías de acceso.
4. Existencia o no de infraestructura hospitalaria.

En todo caso, el Gobierno Nacional deberá garantizar los servicios básicos de salud, los servicios de apoyo diagnóstico, programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de la participación social en las zonas rurales más apartadas de los municipios, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la presente Ley. Mensualmente se realizarán, por lo menos, dos (2) brigadas de salud en estas zonas, con el apoyo de las Direcciones Municipales y/o Distritales de Salud, y el acompañamiento de las Secretarías Territoriales de Salud.

El Gobierno Nacional, en coordinación con las Direcciones Municipales y/o Distritales de Salud garantizará un medio de transporte adecuado, medicalizado y seguro para la atención de urgencias o hospitalizaciones en las zonas rurales, que deberá estar disponible permanentemente



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

9. Bar

y dotado con un equipo profesional médico y de enfermería. La ubicación y disponibilidad del transporte se determinará teniendo en cuenta los criterios referenciados en el presente artículo.

La aplicación de lo dispuesto en el presente artículo deberá sujetarse a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo.

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
✉ util.jorge-tovar@camara.gov.co | jorgerodrigotovar.com
f [jorgerodrigotovar](#) | @ [jorgerodrigotv](#) | [jorgerodrigotv](#)

PROPOSICIÓN

Agréguese un nuevo artículo al Título II. Modelo de Salud Basado en la Atención Primaria en Salud y Determinantes de la Salud del Proyecto 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 nuevo. Cobertura de atención del Sistema de Salud para la población extranjera y turistas. De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la prestación de salud es garantía del derecho por lo que toda persona podrá solicitar la prestación de servicios de salud; se prohíbe la negación de prestación de servicios de salud a quien lo solicite. La Atención en salud comprende la prestación de servicios y tecnologías en salud, estructurados sobre una concepción integral de la salud.

Conforme a los artículos 13 y 100 de la Constitución Política, se garantizará la atención en salud de urgencias a toda persona en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas.

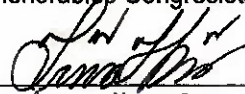
A los extranjeros que ingresen con intención de visita temporal, se les exigirá un seguro de salud contra el cual la ADRES adelantará las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.

Parágrafo 1. Todo extranjero beneficiario del Estatuto Temporal de Protección para migrantes, podrá de manera voluntaria afiliarse al Sistema de Salud para acceder a la Atención Integral en Salud, o podrá adquirir una póliza de salud con cobertura en el territorio nacional contra todo riesgo en caso de accidente, enfermedad, maternidad, invalidez, hospitalización, muerte o repatriación, por el tiempo de estadía en el país.

Parágrafo 2. El extranjero con vocación de residencia temporal por más de 90 días, o permanente, deberá afiliarse en calidad de cotizante o beneficiario según el caso, al sistema de seguridad social en salud, con el propósito de cubrir en el territorio nacional, los riesgos descritos en el párrafo anterior, por el tiempo de estadía en el país. Esta afiliación deberá reportarse al Ministerio de Relaciones Exteriores

Parágrafo 3. El Ministerio de Relaciones Exteriores en articulación con el Ministerio de Salud reglamentará la materia en cuanto al no cumplimiento de este requisito y formalidad para el acceso a los servicios de salud para efectos de terminación o cancelación del visado.

De los Honorables Congresistas,


Irma Luz Herrera


Ana Paola Agudelo



7:37pm

Acual

31 MAY 2023

Velásquez

Velásquez
celina
1450
5:05

PROPOSICIÓN ADITIVA

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

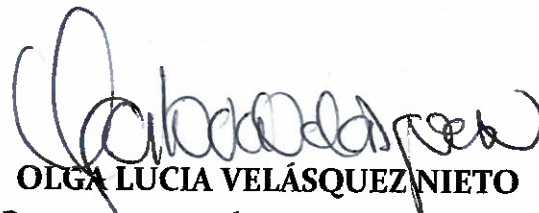
Adiciónese un artículo nuevo al Proyecto de Ley No. 339 de Cámara que dirá lo siguiente:

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

"Créese el Observatorio Nacional y territorial de salud mental el cual estará liderado y administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, como organismo independiente para el monitoreo y seguimiento a la encuesta nacional de salud mental, la encuesta nacional de consumo de drogas alcohol y tabaco y demás encuestas, programas, instituciones o entidades que contengan en su poder datos nominales sobre salud mental.

Lo anterior, como mecanismo que permita la fácil identificación, focalización, y sirva como instrumento de análisis, que ayude a establecer lineamientos para la prevención y orientación en temas relacionados con salud mental.

Para ello, el Observatorio Nacional y Territorial de Salud Mental se encargará de actualizar la Encuesta Nacional de Salud Mental, la Encuesta Nacional de Adicciones, y mantendrá una investigación continua y permanente.



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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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



Aval



SECRETARÍA GENERAL DE LEYES

1 JUN 2023

Artículo Nuevo
11:58am

PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023. CÁMARA DE REPRESENTANTES.
"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

PROPOSICIÓN ADITIVA.

Adiciónese artículo nuevo al proyecto de ley 339 de 2023, el cual quedará así:

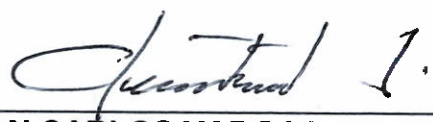
ARTÍCULO NUEVO. Garantías de la prestación del servicio de salud para enfermedades crónicas no transmisibles: se prestará el servicio de manejo de patología mamaria enfocado en las actividades de tamización y detección temprana del cáncer de mama, bajo los lineamientos del ministerio de salud y protección social, garantizando la prestación y calidad del servicio a través de la certificación de los consultorios rosados.

Atentamente,

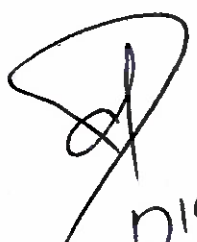


KAREN ASTRITH MANRIQUE OLARTE
Representante a la Cámara
CITREP 2 - Arauca.

Juan Pablo Salazar
Citrep #1



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


Dioyany Quintana

Jonn Jairo Gonzalez
Citrep #3



KAREN LÓPEZ
CITREP 16
Leonor Palencia,
Citrep #14,
Yerminy Gómez

Acal

PROPOSICIÓN ARTÍCULO NUEVO

Proyecto 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 artículo al proyecto de ley, el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. Régimen especial de medicamentos y productos biológicos para el tratamiento de enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, establecerá un régimen especial para los procesos de registro y autorización de comercialización de medicamentos de síntesis química y biológica, medicamentos homeopáticos, fitoterapéuticos y hemoderivados destinados al tratamiento de enfermedades desatendidas, tropicales y transmitidas por vectores, que se hayan desarrollado por parte de grupos de investigación, desarrollo tecnológico o de innovación reconocidos por el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas debidamente acreditadas en Colombia.

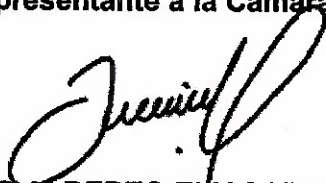
Esta reglamentación tendrá siempre como principio rector buscar garantizar el acceso de la población, especialmente la que reside en zonas rurales, a alternativas terapéuticas escasas para ese tipo de enfermedades, al igual que el desarrollo de medidas que faciliten el acceso de los grupos de investigación y las Instituciones de Educación Superior a las autorizaciones de comercialización de medicamentos. Se podrá limitar la comercialización de este tipo de alternativas terapéuticas al territorio nacional, en el marco de la normativa internacional vigente.



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 GENERAL
LEYES
28 ABO 2023

10:04 am

1957

1958



Acum

PROPOSICIÓN

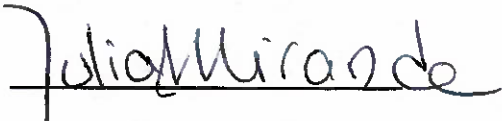
Agréguese un artículo nuevo dentro del Título IX del Proyecto de Ley 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia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

Artículo Nuevo. El Ministerio de Salud Protección social en coordinación con el Ministerio de Educación, con el fin de fortalecer la oferta de especialistas médico quirúrgicas, establecerán estrategias de manera transitoria para aumentar los cupos tanto en universidades públicas como privadas a nivel nacional, que permitan alcanzar los mínimos requeridos de talento humano de acuerdo con las necesidades de atención en salud de cada territorio.

De los Honorable Congresistas


Irma We Honea R.



CAEVACHO

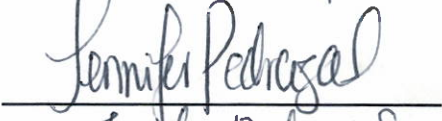

Julián Miranda


Germán Pardo Avel

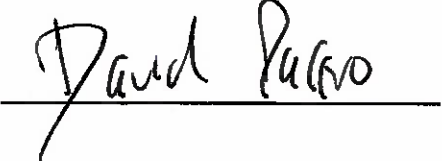
Norman Bañol.
CEI MAIS.

Alfredo Mondragón
Pacto Histórico


Martha L. Alfonso


Jennifer Pedraza S


PRISA JARDIN


David Pulido

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP.

SECRETARIA GENERAL
LEYES
28 SEP 2023
RECIBIDO

g. Scan

[Faint, illegible handwriting on lined paper]



Bogotá, D.C., 03 de octubre de 2023

**PROPOSICIÓN DE ARTICULO NUEVO
PROYECTO DE LEY 339 DE 2023**

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General

H. Cámara de Representantes

Por medio del presente, me permito realizar proposición de artículo nuevo para el texto propuesto para segundo debate del proyecto de ley No. 339/2023 que se discute y se vota en la plenaria de la Cámara de Representantes.

1. PROPOSICIÓN DE ARTICULO NUEVO

Buscando una participación activa en el debate que se lleva a cabo frente al proyecto de ley 339 de 2023, me permito proponer la adición de un artículo nuevo en el texto de la siguiente manera:

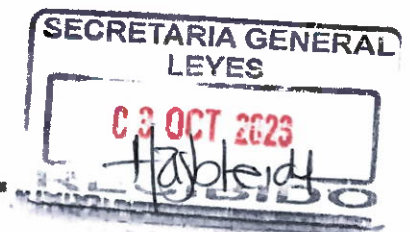
ARTÍCULO NUEVO. ACTUALIZACIÓN DE POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS. El Ministerio de Salud y Protección Social en un término no mayor a tres (3) años deberá actualizar las políticas, directrices y lineamientos en salud mental y en salud sexual y reproductiva, para que se encuentren en armonía con las disposiciones acá contenidas y pueda desarrollarse el modelo preventivo, predictivo, resolutivo.

No siendo más, me permito enviar a la plenaria el nuevo artículo propuesto.

2. ARTICULO NUEVO PROPUESTO

ARTÍCULO NUEVO. ACTUALIZACIÓN DE POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS. El Ministerio de Salud y Protección Social en un término no mayor a tres (3) años deberá actualizar las políticas, directrices y lineamientos en salud mental y en salud sexual y reproductiva, para que se encuentren en armonía con las disposiciones acá contenidas y pueda desarrollarse el modelo preventivo, predictivo, resolutivo.

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



3:26ln

3. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPOSICIÓN

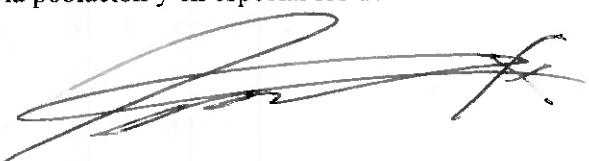
Se solicita la inclusión de este artículo en el proyecto de ley, con el fin de que el gobierno nacional ajuste su política pública de salud mental y salud sexual reproductiva a lo establecido en el presente proyecto de ley a un modelo preventivo, predictivo, resolutivo.

Lo anterior con el fin de mitigar el impacto que genera la problemática de salud mental en Colombia a través de la atención oportuna de esta problemática en marco de la promoción y prevención en los diferentes ámbitos, familiar, laboral y educativo, entendiendo que esta situación afecta muchas aristas del Gobierno Nacional.

Sumado a lo anterior, y posterior a la **pandemia** por el reciente virus Coronavirus - COVID-19, se ha incrementado el **padecimiento** de **enfermedades mentales**, ocasionando un problema de salud pública, puesto que las manifestaciones más evidentes han sido ideación suicida y suicidio, en el último reporte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, a la fecha se han reportado 1.005.464 casos de suicidio, lo cual nos indica que es una problemática que no ha sido abordada de manera responsable por los diferentes entes territoriales debido a que no cuentan con los recursos para poder darle la atención que merece la salud mental en Colombia, además cada día las personas carecen de mecanismos de afrontamiento para desafiar las diferentes presiones sociales y personales que como ser pensante se tiene.

Revisando las políticas gubernamentales, actualmente se encuentra en vigencia la ley 1616 de 21 de enero de 2013 emanada del Ministerio de protección social, donde se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, que busca garantizar el pleno derecho de la salud mental de la población colombiana, sin embargo con este nuevo texto se deberá actualizar dicha política pública para que se tenga en cuenta la inclusión social, la promoción, prevención, predicción y resolución desde diferentes ámbitos abarcando la cantidad de problemas de salud mental que han ido surgiendo como consecuencia de los factores de riesgo psicosociales a los que está expuesta la población y en especial los de la Colombia profunda.

Cordialmente,


ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS
H.R. Departamento de Córdoba
Partido Liberal Colombiano

Auor

SECRETARIA GENERAL
LEYES

02 OCT 2023

3:37 pm ✓

ART NUEVO

PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Agréguese un artículo nuevo al Proyecto de Ley 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 Nuevo. Autorización sanitaria. Modifíquese el artículo 126 del Decreto 19 de 2012, así:

~~ARTÍCULO 126. Notificación sanitaria, permiso sanitario o registro sanitario. Los alimentos que se fabriquen, envasen o importen para su comercialización en el territorio nacional requerirán de notificación sanitaria, permiso sanitario o registro sanitario, según el riesgo de estos productos en salud pública, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto.~~

~~PARÁGRAFO 1. Mientras se expide la citada reglamentación, los alimentos que se fabriquen, elaboren, comercialicen, importen y envasen en el territorio nacional se regirán por la normatividad vigente.~~

~~PARÁGRAFO 2. Todo establecimiento fabricante nacional y/o extranjero de alimentos debe inscribirse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.~~

Autorización Sanitaria. Para la comercialización dentro o fuera del territorio nacional, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, envasado, importación o exportación de: a) alimentos para consumo humano; d) insumos para la fabricación de alimentos para consumo humano, requieren de Autorización Sanitaria expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, de conformidad con los procedimientos que para tal efecto defina dicho Instituto, incluida la tarifa para dicha autorización sanitaria.

La autorización sanitaria ante el Invima consistirá en la radicación de la información sobre el producto, el proceso de fabricación y la prevención de posibles riesgos sanitarios, presentada bajo juramento por el representante legal de la empresa productora y el responsable técnico del proceso de producción, en los instrumentos de autorización que determine el Invima y con los anexos que estén reglamentados. Con la sola radicación de los documentos se entiende surtido el trámite de la autorización de forma automática.

Cumplida la autorización se puede iniciar la comercialización, y la responsabilidad legal por lo autorizado en términos de contenidos, procesos de calidad en la fabricación y la prevención de riesgos probables para la salud de los consumidores queda en manos del productor. El Invima simultáneamente queda autorizado a verificar y controlar el cumplimiento de lo autorizado o exigir modificaciones a los distintos elementos de la autorización en cualquier tiempo. Igualmente, el Invima podrá en cualquier tiempo suspender la autorización y por tanto la comercialización de un producto o grupos de productos cuando exista evidencia de riesgos relacionados con el producto, que deben ser superados por el fabricante para radicar una nueva autorización y reanudar la comercialización cuando sea viable.

A partir de la publicación del presente Decreto, el Invima no expedirá Registros sanitarios, Permisos sanitarios ni Notificaciones Sanitarias de alimentos para consumo humano, y la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario se realizará con enfoque de riesgo.

PARÁGRAFO 1. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, el Invima establecerá los procedimientos para la implementación del presente artículo.

PARÁGRAFO 2. Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, el Invima implementará lo establecido en el presente artículo. Para tal efecto, determinará la transición para su implementación. Una vez se cumpla ese plazo, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, envasado, importación o exportación de alimentos para consumo humano, así como los insumos para su procesamiento, no podrán realizar dichas actividades sin la autorización sanitaria.


PARÁGRAFO 3. El Invima contará con un sistema de información que fortalezca las acciones de inspección, vigilancia y control **sanitario**, ~~que de manera conjunta ejerzan las autoridades sanitarias competentes, que además deberá permitir a los solicitantes formular, adelantar y hacer seguimiento a sus trámites a través de medio electrónicos dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha vigencia de este decreto.~~

Cordialmente,


María del Mar Pizarro García
Representante a la Cámara



Martha Alfonso


Justificación


Coemir Lozano
Rep. Liberal

Alfredo Mondragón
Partido Asesor

David Paez


Gloria E. Amador
Partido Histórico


Erika Sánchez
Partido Acción

Actualmente el modelo de inspección, vigilancia y control se basa en autorizaciones de comercialización (Registro, permiso o notificación sanitaria) establecidas por el artículo 37 de la Resolución 2674 de 2013. En distintos escenarios, estas han sido identificadas como barrera de acceso al mercado, teniendo en cuenta no solo el costo para su obtención, sino la complejidad del trámite para la obtención de estas.

Los avances reglamentarios actuales respecto a las autorizaciones de comercialización (Ley 2069 de 2020 "ley de emprendimiento" y Ley 2254 de 2022 "Ley de la escalera de la formalidad"), no permiten alcanzar el objetivo propuesto ni en corto ni a mediano plazo, como es la real vinculación a la economía de los sectores de la agricultura familiar, campesina y comunitaria;

ya que si bien se presentan avances significativos en temas como la comercialización por la gratuidad para la obtención de los registros sanitarios, los aspectos técnicos y legales previstos, aún se presentan como una barrera para acceso a este beneficio.

Por otra parte, teniendo en cuenta los compromisos generados a partir de la promulgación de normas que propician la vinculación del sector de la agricultura familiar, campesina y comunitaria, entre las que cabe mencionar la Ley 2046 de 2020 "por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos", que tiene como objetivo:

"... establecer condiciones e instrumentos de abastecimiento alimentario para que todos los programas públicos de suministro y distribución de alimentos promuevan la participación de pequeños productores locales y productores locales -agropecuarios cuyos sistemas productivos pertenezcan a la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones legalmente constituidas".

y que genera la obligación de la adquisición, suministro y entrega de alimentos de mínimo el 30% de los alimentos a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, se hace imperativo abordar alternativas normativas más expeditas que permitan atender de forma pronta.

En este sentido, desde el Invima se viene pensando en un cambio del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control en alimentos, en el que la puesta de productos en el mercado, este dado por una visita de autorización del Invima, mas no de estas autorizaciones de comercialización, en un intento de remover obstáculos para el desarrollo de la economía campesina y de pequeños productores, especialmente para remover obstáculos a su participación en las compras públicas.

Ayer



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"

Se propone un nuevo artículo:

"ARTÍCULO NUEVO. FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LAS DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social desarrollará un modelo técnico de referencia de los tipos, funciones y procesos de las direcciones territoriales de salud, conforme a las competencias asignadas por la ley, asociado al nivel de desarrollo territorial. Para ello, el Ministerio de Salud y Protección Social elaborará una metodología que permita identificar el tipo, volumen, atributos de calidad y costo de los



Verde



recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el adecuado cumplimiento de las responsabilidades de las direcciones territoriales, y su papel estatal como autoridad sanitaria territorial. Este modelo deberá contemplar un sistema de acreditación de calidad, que hará parte integral del SICA, definir un sistema de incentivos, incluir el despliegue de planes de mejoramiento institucional y la creación de mecanismos de evaluación, monitoreo y control de su desempeño y resultados de las direcciones territoriales de salud.

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

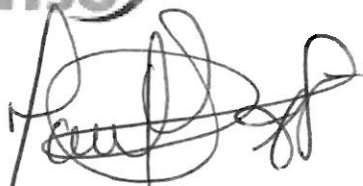
Parágrafo 2. Los planes de mejoramiento institucional de las direcciones territoriales de salud de los departamentos y distritos deberán contar con un plan presupuestal anual y se podrán financiar con los recursos descritos en el artículo 73 Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital, del presupuesto general de la nación, del fondo único de salud ADRES y con recursos propios que puedan destinar los entes territoriales. El Ministerio de Salud y Protección Social, deberá reglamentar la distribución y el uso de estos recursos. El plan gradual de formalización laboral deberá estar incluido en el plan de mejoramiento.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el perfil profesional que deberán cumplir los directores territoriales de salud de acuerdo con las tipologías institucionales definidas.

Respetuosamente,

**Martha
Alfonso**

Congresista



MARTHA LISBETH ALFONSO JURADO

Representante a la Cámara por el Tolima

Coalición Pacto Histórico – Partido Alianza Verde



Verde



Bogotá-Commutador: (+57) (601) 8770720 Dirección: Calle 10 No. 7- 51 Edificio Nuevo sol
Congreso Carrera 7 No. 3 - 68 of - 632 - Correo: martha.alfonso@camara.gov.co

