

Bogotá D.C. octubre 10 de 2023

Honorable Representante  
**ANDRES CALLE**  
Presidente  
Cámara de representantes



Reciba un cordial saludo.

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

### **PROPOSICIÓN**

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

Modifíquese el artículo 4, el cual quedaría así:

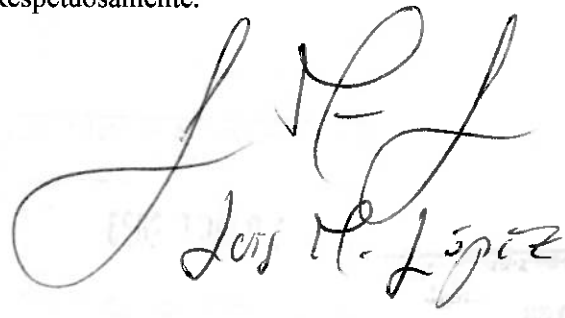
**Artículo 4. Definición del modelo de salud.** El modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud universal, centrado en las personas, las familias y las comunidades, integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y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

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

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

y gestionada permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud; y resolutivo porque permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en salud individual y colectiva.

Respetuosamente.



Luis M. López

APROBADO  
5 8 NOV 8 5



*Acord*



ART 4  
10:04

**PROPOSICIÓN**

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

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

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

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

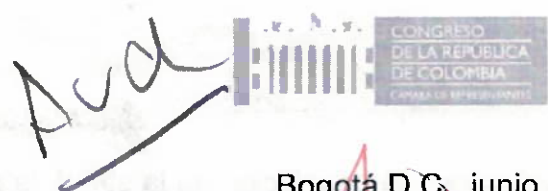
El modelo de salud establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el territorio, con un nivel primario constituido con equipos de salud territorial y centros de atención primaria en salud como el primer contacto con el sistema de salud, que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

**JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ**  
Representante a la Cámara

**CARLOS ARDILA ESPINOSA**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Putumayo

  
**JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL**  
Senador de la República  
**ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Cauca





Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

**DAVID RICARDO RACERO MAYORGA**  
Presidente  
Cámara de Representantes



Reciba un cordial saludo.

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

**PROPOSICIÓN**

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

Modifíquese el artículo 4 así:

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

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

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

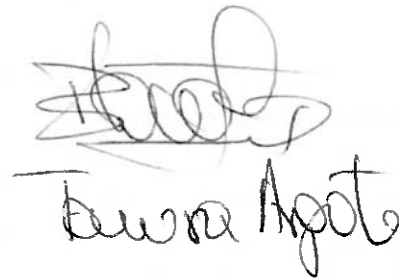
incluyendo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención, rehabilitación, paliación y muerte digna en el contexto de las redes integrales e integradas de servicios de salud.

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

Respetuosamente,



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





SECRETARIA GENERAL  
**OCTAVIO**  
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA  
19 SEP 2023

ART 6

*Handwritten notes:*  
137  
137

**PROPOSICIÓN MODIFICATORIA**

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

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

Cordialmente;

**JOSE OCTAVIO CARDONA LEON**  
Representante a la Cámara

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARIA GENERAL LEYES  
28 NOV 2023  
APROBADO

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA









*Acuer*

Art 6

**CARLOS FELIPE**  
QUINTERO OVALLE REPRESENTANTE A LA CÁMARA

**PROPOSICIÓN**  
**PROYECTO DE LEY N° 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 7 al artículo 6 al proyecto de ley, el cual quedará así:

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

(...)

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

De los Honorables Representantes

  
**CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE**  
Representante a la Cámara  
Departamento de Cesar

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARÍA DE LEYES  
28 NOV 2023  
**APROBADO**

SECRETARÍA DE LEYES  
07 JUN 2023  
*[Signature]*  
2.42





ART 6.



*Handwritten signature/initials*



*Handwritten notes: 10/5/23, TALE*

**PROPOSICIÓN**

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

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

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

(...)

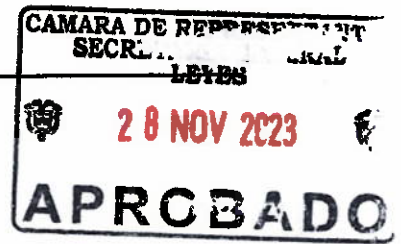
4. La atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional en salud a través de equipos de salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, a toda la población del territorio nacional, incluyendo la atención de personas con dependencia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

(...)

*Signature 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



SECRETARY GENERAL  
OFFICE  
24 JAN 1953

AFROBADC  
S 8 NOV 52  
SECRET

Art 6

HERÁCLITO LANDÍNEZ REPRESENTANTE A LA CÁMARA

*Aguas*

Bogotá D.C., 28 de noviembre de 2023

Honorable Representante:  
**ANDRÉS CALLE AGUAS**  
Presidente Cámara de Representantes  
Congreso de la República de Colombia  
[proposiciones.plenariasvirtuales@camara.gov.co](mailto:proposiciones.plenariasvirtuales@camara.gov.co)

SECCION LEYES  
28 NOV 2023  
**APROBADO**  
SECRETARIA GENERAL LEYES  
28 NOV 2023

Cordial saludo,

**PROPOSICIÓN MODIFICATIVA**

4:52M

Con fundamento en las disposiciones contenidas en los artículos 113 y 114, sección 5 de la Ley 5 de 1992, se propone la **modificación al artículo 6** Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", para el siguiente articulado:

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

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

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

asegurando así la continuidad de la atención y coordinando la adecuada derivación a los equipos de salud territorial.

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

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

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

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

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

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

**12. La provisión integral de los servicios y medicamentos que sean requeridos para el tratamiento de una enfermedad o condición médica.**

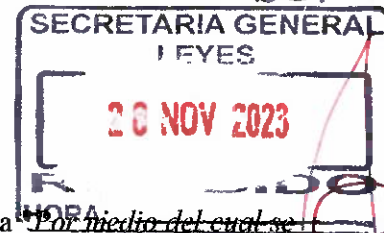
Atentamente,



**HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ**  
Representante a la Cámara  
Pacto Histórico  
[heraclito.landinez@camara.gov.co](mailto:heraclito.landinez@camara.gov.co)

*Acch*

DET 6



*1. [illegible]  
4:35 p*

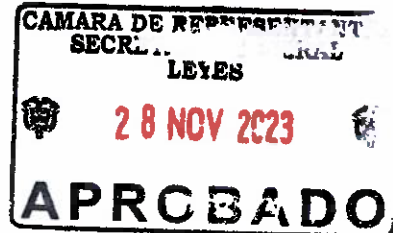
### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

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

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

1. Identificación, con participación comunitaria, de las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial.
2. Formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud en territorios específicos, con énfasis en alimentación sana y suficiente, vivienda digna y saludable, agua potable, saneamiento, salud ambiental, espacio público, salud ocupacional y control de violencia interpersonal, de género e intrafamiliar.
3. La provisión integral e integrada, con financiación del sistema de salud, de los servicios de salud individuales y colectivos.
4. La atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional en salud a través de equipos de salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, a toda la población del territorio nacional, incluyendo la atención de personas con dependencia funcional alta por discapacidad, curso de vida, o situaciones de salud agudas o crónicas. En caso de procedimientos que requieran el desplazamiento a instituciones de salud se garantizará el traslado requerido del **paciente usuario** y cuidador, **siempre y cuando el primero tenga alta dependencia funcional.**
5. El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia y seguimiento de las personas asegurando así la continuidad de la atención y coordinando la adecuada derivación a los equipos de salud territorial.
6. La coordinación con otros sectores para su integración en el sistema de referencia y contrarreferencia y generación de respuestas transectoriales según caracterización de salud familiar y comunitaria.
7. Se tendrá una perspectiva de salud mental en todas las actuaciones y se buscará el fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades en todo el curso de vida, para transitar la vida cotidiana, establecer relaciones significativas y ser productivos para sí mismos y sus comunidades.
8. Implementar las disposiciones de la Política Nacional de Cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, según competencia.
9. Garantizar la información requerida para la atención primaria en salud, permanente en línea y en tiempo real a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.



10. Fortalecimiento al acceso efectivo a servicios de salud, en especial, en zonas rurales, zonas con población dispersas, con vulnerabilidades socioeconómicas y desigualdades en salud, y poblaciones con presencia de grupos étnicos.
11. La Atención Primaria de Salud integrará los enfoques de puerta de entrada, familiar, comunitario, longitudinalidad, continuidad.

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

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

Alfredo Mondragón  
Pablo Andrés



30 MAY 2023

Handwritten notes in red ink, including a large bracket and the number 3127.

PROPOSICIÓN

Acad

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

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

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

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

De los Honorables Congresistas,

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

MANUEL VIRGÚEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA DE LEYES
28 NOV 2023
APROBADO

30 MAY 2023
Handwritten signature and number 584



*Over*



ART 6  
10:17am

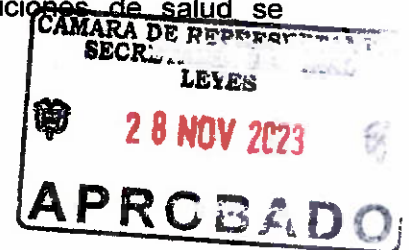
### PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 6 del texto de la **PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 340 DE 2023 CÁMARA, PROYECTO DE LEY NO. 341 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 344 DE 2023 CÁMARA**, el cual quedará así:

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

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

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





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

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

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

Atentamente,

  
**Luis Miguel López**  
Representante a la Cámara por Antioquia







PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

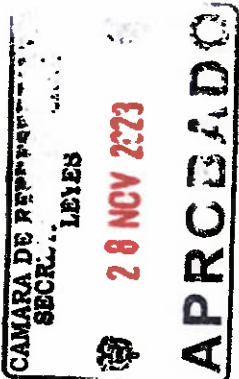
Ayer ALT 6

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

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

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

1. Identificación, con participación comunitaria, de las condiciones sociales que inciden en la calidad de vida y en la salud, así como de las inequidades existentes entre grupos de población según su ubicación territorial.
2. Formulación, con participación comunitaria, de políticas y planes transectoriales orientados hacia la disminución de inequidades y el mejoramiento de la calidad de vida y de la salud en territorios específicos, con énfasis en alimentación sana y suficiente, vivienda digna y saludable, agua potable, saneamiento, salud ambiental, espacio público, salud ocupacional y control de violencia interpersonal, de género e intrafamiliar.
3. La provisión integral e integrada, con financiación del sistema de salud, de los servicios de salud individuales y colectivos.
4. La atención domiciliaria y en los entornos comunitario, escolar, laboral e institucional en salud a través de equipos de salud territorial con el propósito de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, a toda la población del territorio nacional, incluyendo la atención de personas con dependencia funcional alta por discapacidad, curso de vida, o situaciones de salud agudas o crónicas. En caso de procedimientos que requieran el desplazamiento a instituciones de salud se garantizará el traslado requerido del usuario y cuidador.
5. El fortalecimiento de la referencia y contrarreferencia y seguimiento de las personas asegurando así la continuidad de la atención y coordinando la adecuada derivación a los equipos de salud territorial.
6. La coordinación con otros sectores para su integración en el sistema de referencia y contrarreferencia y generación de respuestas transectoriales según caracterización de salud familiar y comunitaria.
7. Se tendrá una perspectiva de salud mental en todas las actuaciones sectoriales y transectoriales y se buscará el fortalecimiento de las capacidades de las personas, familias y comunidades en todo el curso de vida, para transitar la vida cotidiana, establecer relaciones significativas y ser productivos para sí mismos y sus comunidades. Garantizando el componente predictivo y preventivo en la atención integral de salud mental.
8. Implementar las disposiciones de la Política Nacional de Cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, según competencia, incluyendo los enfoques diferencial y de género.
9. Garantizar la información requerida para la atención primaria en salud, permanente en línea y en tiempo real a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.



Maria F Carrasque  
Repre Bto Pcto Histórico  
JOAN CARLOS VARGAS  
CHRCP 13. BULIVAR,

Alfredo Mondragón  
Repre Histórico  
Lisena Gómez C.  
Representante Antioquia PH





10. Fortalecimiento al acceso efectivo a servicios de salud, en especial, en zonas rurales, zonas con población dispersas, con vulnerabilidades socioeconómicas y desigualdades en salud, y poblaciones con presencia de grupos étnicos.
11. La Atención Primaria en de Salud integrará los enfoques ~~de puerta de entrada~~, familiar, comunitario, ~~longitudinalidad, continuidad~~ diferencial, territorial y de género.

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

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



UNION  
5 8 MAY 1958  
RECEIVED

*AVEN*

*Art 71*

Bogotá D.C., mayo 10 del 2023

## PROPOSICIÓN

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

**01 JUN 2023**

*Com. Tal - 1:3 J*

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

Son determinantes sociales de la salud:

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



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





Cordialmente,



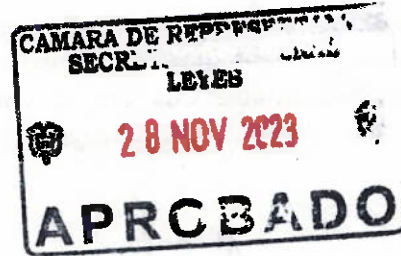
**ERMES VELIO PETE VIVAS**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Cauca



Bogotá D.C. octubre 02 de 2023

Honorable Representante  
**ANDRES CALLE**  
Presidente  
Cámara de representantes

Reciba un cordial saludo.



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

#### PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 07, el cual quedara así:

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

Son determinantes sociales de la salud:

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

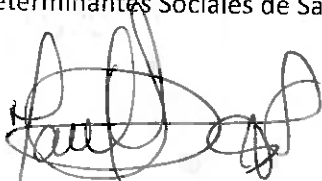
8. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género.

**9. Enfoques de interseccionalidad**

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


11. 10. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

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



Montha Alfonso

Alfreda Mondragón  
Pacto Histórico.



Germán Rozo Amis  
P. Liberal.

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREOP

Catherine Jimeno C.  
P. Verde

Lennifer Pedraza

Julia Miranda

Olivera  
Gona e Aizabalete  
Pacto Histórico





Bogotá D.C. octubre 10 de 2023

Honorable Representante  
**ANDRES CALLE**  
Presidente  
Cámara de representantes



Reciba un cordial saludo.

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

### **PROPOSICIÓN**

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

Modifíquese el artículo 11, el cual quedaría así:

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

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

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

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



apoyo de telesalud y telemedicina, intervenciones colectivas, así como procesos de gestión de la salud pública.

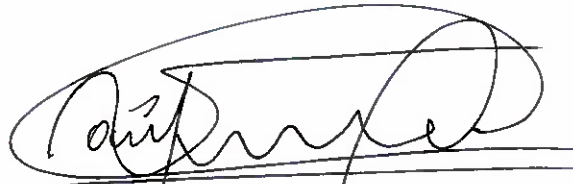
Los equipos de salud territorial aportan a las dinámicas comunitarias de salud y la organización social del cuidado de la vida, teniendo como eje articulador del trabajo sectorial y transectorial la garantía de los derechos que permiten materializar una vida digna.


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

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

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

Respetuosamente.

  
JAIME ZAUL SALAMANCA  
VERDE

  
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**

Modifíquese el artículo 11 del proyecto de ley. Quedará así:

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

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

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

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

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

La información poblacional y territorial identificada por el equipo de salud territorial permitirá adoptar decisiones sobre la planificación de la salud, predecir posibles



SECRETARIA GENERAL  
LEYES

28 NOV 1978

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECA

LEYES

28 NOV 1978

APR 1978

afectaciones, gestionar los resultados de salud y contribuir a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud. La información en mención hará parte del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

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

### JUSTIFICACIÓN

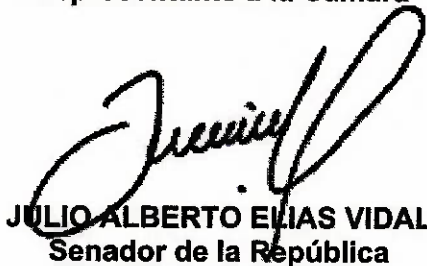
El término Telesalud es la generalidad y abarca actividades como teleorientación y teleapoyo, formas de teleeducación y todas las modalidades de prestación como telemedicina interactiva, y no interactiva, telexperticia y telemonitoreo y todas son necesarias en el marco de la ampliación de cobertura y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



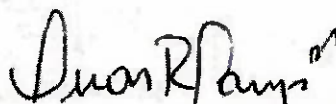
**JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ**  
Representante a la Cámara



**CARLOS ARDILA ESPINOSA**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Putumayo



**JULIO ALBERTO ENÍAS VIDAL**  
Senador de la República



**ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Cauca









Ayer  
19.12.19.  
7:34

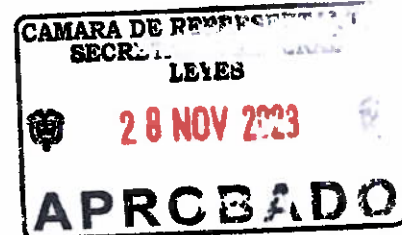
**PROPOSICIÓN MODIFICATORIA**

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

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

Cordialmente:

**JOSE OCTAVIO CARDONA LEON**  
Representante a la Cámara



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SECRETARIA GENERAL

1953

11 SEP 1953

SECRETARIA GENERAL

58 MAR 1953

SECRETARIA GENERAL



ART 11  
DUCAN  
SECRETARIA GENERAL  
OCTAVIO  
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA  
19 SEP 2023  
DUCAN  
11324

**PROPOSICIÓN MODIFICATORIA**

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

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
Cada equipo tendrá a cargo un grupo de familias en un pequeño territorio, cuyo número variará según condiciones de dispersión geográfica, ruralidad, aspectos socio culturales, ambientales, demográficas, entre otros. La conformación y perfiles de los equipos responderá a las características y necesidades en salud identificadas en las comunidades y familias.	Cada equipo tendrá a cargo un grupo de familias en un <b>pequeño determinado</b> territorio, <b>donde el número de familias</b> variará según condiciones de dispersión geográfica, ruralidad, aspectos socio culturales, ambientales, demográficas, entre otros. La conformación y perfiles de los equipos responderá a las características y necesidades en salud identificadas en las comunidades y familias.
(...)	(...)

Cordialmente;

**JOSE OCTAVIO CARDONA LEON**  
Representante a la Cámara

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARIA GENERAL  
LEYES  
28 NOV 2023  
APROBADO

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



SECRETARIA GENERAL

14 FEB 1953

SECRETARIA GENERAL

14 FEB 1953

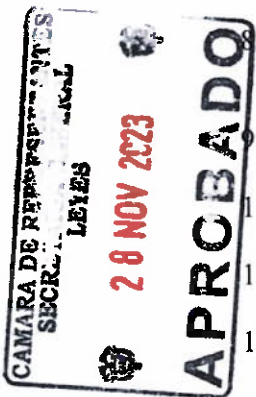
Art 58  
Aval

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

1. Administrar los recursos del Sistema de salud, de conformidad con lo previsto en la presente ley.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.
3. Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
4. Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud o a las instituciones de que dependan o las operen.
5. Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas y pagos, en los términos de la presente Ley ~~a través de los fondos cuenta regionales.~~
6. Realizar el análisis de los recursos gestionados ~~a través de los fondos cuenta regionales~~ mediante un sistema de información que evidencie anomalías o ineficiencias en el uso de los recursos por servicios o regiones, que permita ajustar el régimen tarifario y de formas de pago.
7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto deberá contratar las auditorías integrales que corresponda.  
Administrar la información propia de sus operaciones **financieras a través de un sistema de información interoperable con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.**
8. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.
9. Integrar o contabilizar los recursos públicos disponibles, con o sin situación de fondos, para garantizar la financiación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS).
10. Gestionar la Cuenta Única de Recaudo de las cotizaciones obligatorias definidas en la presente Ley.
11. Garantizar el flujo oportuno de recursos del sistema de salud a las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta, con los recursos disponibles.
12. Garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.
13. Realizar las actividades necesarias para garantizar, ~~en el nivel nacional y en el nivel descentralizado,~~ la gestión de los recursos, el sistema de pagos y la auditoría de las cuentas, entre otros procesos. Su régimen de contratación **interno** para fines de funcionamiento y apoyo administrativo se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública ley 80 de 1993. **Los recursos del sistema destinados a garantizar los servicios de salud seguirán siendo administrados bajo el régimen privado.**
14. Adelantar las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.
15. Realizar las acciones de cobro o de repetición por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT y los demás recursos que se establezcan en favor del Sistema.



Recoge las otras propuestas



S:40h



17. Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud y/o ~~gestión del riesgo financiero en salud~~, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras.
18. Diseñar e implementar un modelo de seguimiento y evaluación del Sistema integral de administración de riesgos financieros en salud, que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
19. De conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicar unidades de pago per cápita diferenciales para poblaciones rurales, dispersas y con mayores riesgos en salud, así como manuales tarifarios, con **pisos y techos presupuesto mínimos y máximos**.
20. Establecerá en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud.
21. **Realizar las funciones que le correspondan como pagador único dentro del Sistema de Salud de acuerdo con las validaciones que realicen las Gestoras de Salud y Vida para atender los costos de la atención en mediana y alta complejidad de la población afiliada.**
22. **Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud, talento humano en salud y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.**

**Parágrafo 1: Dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en conjunto con la ADRES, reglamentarán y definirán el Plan de Inversiones necesario para el fortalecimiento de la Administradora con el fin de que pueda desarrollar las funciones asignadas.**

**Parágrafo 2: Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de la ADRES. La ADRES deberá realizar audiencias de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a las funciones de este artículo, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.**

**Parágrafo 3: El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley reglamentará y definirá junto con la ADRES el plan de inversiones necesario para garantizar que, en plazo máximo de 3 años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la ADRES cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas.**

*Alfonso Montenegro  
Rach H. H. H.*

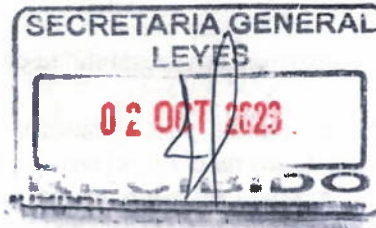




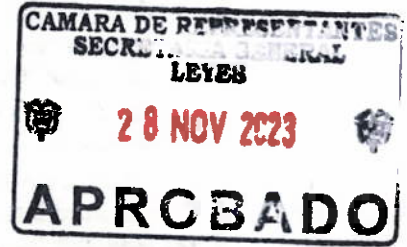
A.2T 58

Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante  
**ANDRES CALLE**  
Presidente  
Cámara de Representantes



6:10pm



**PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN**

PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NUMERO 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 344 DE 2023 – CÁMARA POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Modifíquese el artículo 58, el cual quedará así:

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

1. Administrar los recursos del Sistema de salud, de conformidad con lo previsto en la presente ley.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.
3. Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
4. Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud o a las instituciones de que dependan o las operen.
5. Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas y pagos, en los términos de la presente Ley a través de los fondos cuenta regionales.
6. Realizar el análisis de los recursos gestionados ~~a través de los fondos cuenta regionales~~ mediante un sistema de información que evidencie anomalías o ineficiencias en el uso de los recursos por servicios o regiones, que permita ajustar el régimen tarifario y de formas de pago.
7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto deberá contratar las auditorías integrales que corresponda.
8. Administrar la información propia de sus operaciones **financieras a través de un sistema de información interoperable con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.**
9. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.
10. Integrar o contabilizar los recursos públicos disponibles, con o sin situación de fondos, para garantizar la financiación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRS).
11. Gestionar la Cuenta Única de Recaudo de las cotizaciones obligatorias definidas en la presente Ley.
12. Garantizar el flujo oportuno de recursos del sistema de salud a las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta, con los recursos disponibles.




13. Garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.
14. Realizar las actividades necesarias para garantizar, en el nivel nacional y en el nivel desconcentrado, la gestión de los recursos, el sistema de pagos y la auditoría de las cuentas, entre otros procesos. Su régimen de contratación para fines de funcionamiento y apoyo administrativo se registrará por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública ley 80 de 1993.
15. Adelantar las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.
16. Realizar las acciones de cobro o de repetición por los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito por vehículos no asegurados con el SOAT y los demás recursos que se establezcan en favor del Sistema.
17. Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas financieras en salud ~~y/o gestión del riesgo financiero en salud~~, incluidas las Gestoras de Salud y Vida, diferentes a las realizadas en el marco de sus funciones como Gestoras.
18. Diseñar e implementar un modelo de seguimiento y evaluación del Sistema integral de administración de riesgos financieros en salud, que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
19. De conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicar unidades de pago per cápita diferenciales para poblaciones rurales, dispersas y con mayores riesgos en salud, así como manuales tarifarios, con presupuesto mínimos y máximos.
20. Establecerá en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud.
21. Realizar las funciones que le correspondan como pagador único dentro del Sistema de Social de acuerdo con las validaciones que realicen las Gestoras de Salud y Vida para atender los costos de la atención en mediana y alta complejidad de la población afiliada.
22. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud, talento humano en salud y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del sistema, que en todo caso optimice el flujo de recursos.

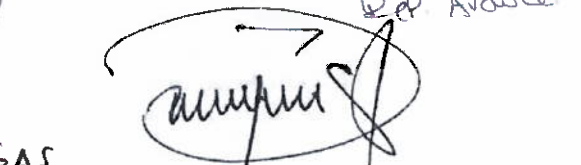
Parágrafo 1: Los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público junto a la ADRES dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley reglamentarán y definirán el plan de inversiones necesario para el fortalecimiento de la Administradora, que le permita desarrollar las funciones asignadas.

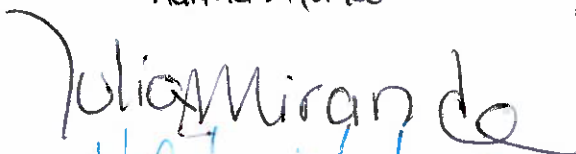
Parágrafo 2: Gobierno Corporativo y Rendición de Cuentas: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de la ADRES. La ADRES deberá realizar audiencias de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma en cuanto a las funciones de este artículo, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

  
Martha Alfonso

  
JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP

  
Germán Rozo  
REP. Avance



  
Julia Miranda  
Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico

  
Catherine Juvino  
P. Verde

Acual**PROPOSICIÓN**

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

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

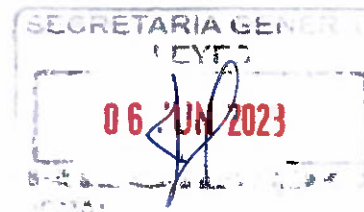
(...)

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

Atentamente,

*Jennifer Pedraza S*

**Jennifer Pedraza Sandoval**  
Representante a la Cámara  
Partido Dignidad & Compromiso



*3271*





**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."**

*10:59a*

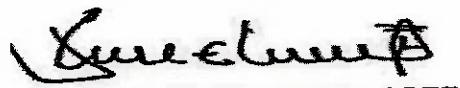
Adiciónese un párrafo al artículo 58 del proyecto de ley. Quedará así:

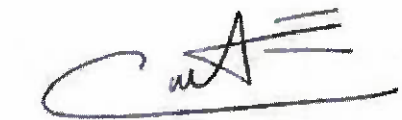
**"Artículo 58. Funciones de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.** Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

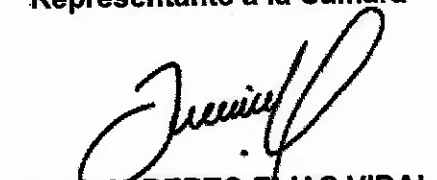
1....

(...)

Parágrafo- El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley reglamentará y definirá junto con la ADRES el plan de inversiones necesario para garantizar que un plazo máximo de 3 años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la ADRES cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas

  
**JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ**  
Representante a la Cámara

  
**CARLOS ARDILA ESPINOSA**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Putumayo

  
**JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL**  
Senador de la República

  
**ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO**  
Representante a la Cámara  
Departamento del Cauca



SECRETARIA GENERAL  
EYES

28 NOV 1953

100-100000

SECRETARIA GENERAL  
EYES  
28 NOV 1953  
APR 28 1953



Art 70

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

*Aval*

9.01/21 Modifíquese el artículo 70 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**Artículo 70. Gestión de cuentas por prestación de servicios de salud.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados a la instancia de la Administradora de Recursos para la Salud ADRES que corresponda, según su forma ~~deseconcentrada de operación~~, el cual pagará minimo el 85% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación, y el pago del 20% porcentaje restante estará sujeto a la revisión y auditoría de las cuentas, cuyo pago, si no se encuentran inconsistencias en la auditoría, no deberá superar los 90 días calendario contados a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría.

*Olivia Eugenia Lopez*  
Rep. Antioquia

*Alfredo Mondragón*  
Pacto Histórico

*Juliana Rodríguez*  
*[Signature]*

*[Signature]*  
Rep. Sucre



*[Signature]*  
Alba Beatriz Suarez

*[Signature]*  
Kamer x BH  
P. Alianza Verde

*[Signature]*  
Martha Alfonso

*[Signature]*  
Wilmer Guerrero

*[Signature]*  
Ireneo Arce  
*[Signature]*  
Corul Internacional

*[Signature]*  
Mary Anne A. Pardo  
PH Santander

SECRETARIA DE DEFENSA  
SECRETARIA DE DEFENSA  
SECRETARIA DE DEFENSA  
SECRETARIA DE DEFENSA

2

SECRETARIA DE DEFENSA  
SECRETARIA DE DEFENSA  
SECRETARIA DE DEFENSA  
SECRETARIA DE DEFENSA



### PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

PROYECTO DE LEY 339 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 340 CÁMARA 2023, 341 CAMARA 2023 "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

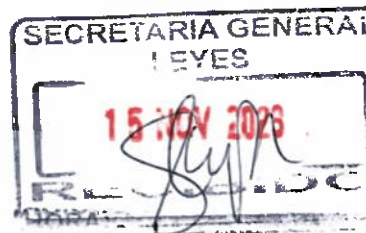
Modifíquese el Artículo 55 del Proyecto de Ley No. 339 que quedaría de la siguiente manera:

**ARTÍCULO 55. Definición.** El financiamiento del Sistema de Salud Integra los recursos parafiscales provenientes de las cotizaciones y aportes al Sistema de Salud y al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, con los recursos fiscales del orden nacional y territorial. Dichos recursos estarán destinados para la garantía del derecho fundamental a la salud y la solidaridad en beneficio de toda la población, entre generaciones, géneros, empleados y desempleados, sanos y enfermos, población urbana y rural, regiones con distinto nivel de desarrollo y entre personas con alto y bajo ingreso.

Los recursos aportados para la salud son imprescriptibles e inembargables, de naturaleza pública y no podrán ser utilizados para fines diferentes a la destinación establecida por las disposiciones legales.

Estos recursos estarán sometidos al control de la Contraloría General de la República y demás órganos de control, según sus competencias, y también estarán sometidos al control social.

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



1:10 PM

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



PROPOSICION DE LEY

PROPOSICION DE LEY PARA LA REFORMA DEL ARTICULO 100 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL...

El presente proyecto de ley tiene por objeto...

El artículo 100 del Código de Procedimiento Penal...

En consecuencia, se propone...

Se sugiere...

3

18000

APROBADO EN SESION DEL 3 DE MAYO DE 1953

## PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

**PROYECTO DE LEY 339 CÁMARA ACUMULADO CON LOS PROYECTOS 340 CÁMARA 2023, 341 CAMARA 2023 "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"**

Modifíquese el Artículo 56 del Proyecto de Ley No. 339 que quedaría de la siguiente manera:

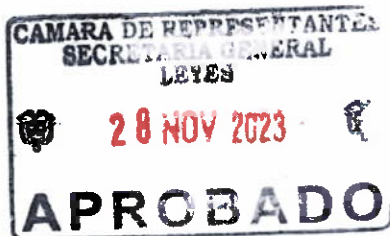
**ARTÍCULO 56. Cotizaciones y Aportes.** Las cotizaciones y aportes son recursos que aportan a la financiación del Sistema de Salud; las contribuciones sobre el salario; y los ingresos o la renta de las personas y las empresas, según su condición socioeconómica.


Igualmente, financian el sistema de salud los impuestos, transferencias, participaciones, tasas o contribuciones que se destinan o asignan al Sistema de Salud en los diferentes niveles del Estado; **así como** los presupuestos del orden nacional, departamental, distrital o municipal que se asignen a la salud. **También igualmente** son recursos del sistema de Salud los demás ingresos y pagos que forman parte de la financiación de los servicios de salud.

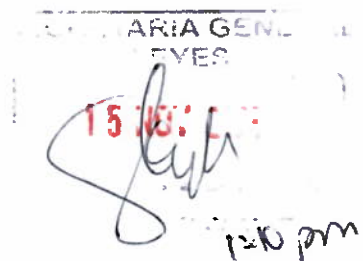
Las cotizaciones constituyen recursos públicos de naturaleza parafiscal, y serán las previstas en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen, en el entendido que ellas corresponderán al Sistema de Salud, así como el 1,5 punto de las cotizaciones de los cotizantes de los regímenes exceptuados y especiales.

Son aportantes al Sistema de Salud las empresas, los rentistas, los trabajadores con relación laboral de cualquier naturaleza, los independientes y los contratistas, y los pensionados. Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta Única de Recaudo determinada y administrada por la Administradora de Recursos de la Salud, ADRES.

Así mismo todos los recursos que hagan parte a la fecha de aprobación de la presente ley de las fuentes que financian la ADRES.



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



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



SECRET

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED EXCEPT WHERE SHOWN OTHERWISE

DATE OF DECLASSIFICATION: 12/31/2000

BY: [Illegible]

REASON: [Illegible]

EXEMPTION: [Illegible]

APPROVED: [Illegible]

12/31/2000

*Aval*

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 56 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**Artículo 56. Cotizaciones y Aportes.** Son recursos que aportan a la financiación del Sistema de Salud, las contribuciones sobre el salario, los ingresos o la renta de las personas y las empresas, según su condición socioeconómica, denominadas cotizaciones en salud.

Igualmente financian el sistema de salud los impuestos, transferencias, participaciones, tasas o contribuciones que se destinan o asignan al Sistema de Salud en los diferentes niveles del Estado; y los presupuestos del orden nacional, departamental, distrital o municipal que se asignen a la salud. Igualmente son recursos del sistema de Salud los demás ingresos y pagos que forman parte de la financiación de los servicios de salud.

Las cotizaciones del sistema de salud serán las previstas en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen, en el entendido que ellas corresponderán al Sistema de Salud, así como el 1,5 punto de las cotizaciones de los cotizantes de los regímenes exceptuados y especiales. Los dineros provenientes del recaudo de las cotizaciones en salud constituyen recursos públicos de naturaleza parafiscal.

Son aportantes al Sistema de Salud las empresas, los rentistas, los trabajadores con relación laboral de cualquier naturaleza, los independientes y los contratistas, y los pensionados. Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones en salud ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta Única de Recaudo determinada y administrada por la Administradora de Recursos de la Salud, ADRES. Así mismo todos los recursos que hagan parte a la fecha de aprobación de la presente ley de las fuentes que financian la ADRES.

De los Honorables Congressistas,

*[Signature]*

*[Signature]*  
IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ  
Representante a la Cámara por Bogotá

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARIA GENERAL  
LEYES  
28 NOV 2023  
APROBADO

SECRETARIA GENERAL  
LEYES  
29 SEP 2023

*12-21/23*



*Acay*

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el artículo 56 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

**Artículo 56. Cotizaciones y Aportes.** Son recursos que aportan a la financiación del Sistema de Salud, las contribuciones sobre el salario, los ingresos o la renta de las personas y las empresas, según su condición socioeconómica, denominadas cotizaciones.

Igualmente financian el sistema de salud los impuestos, transferencias, participaciones, tasas o contribuciones que se destinan o asignan al Sistema de Salud en los diferentes niveles del Estado; y los presupuestos del orden nacional, departamental, distrital o municipal que se asignen a la salud. Igualmente son recursos del sistema de Salud los demás ingresos y pagos que forman parte de la financiación de los servicios de salud.

Las cotizaciones del sistema de salud serán las previstas en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen, en el entendido que ellas corresponderán al Sistema de Salud, así como el uno punto cinco (1,5) punto de las cotizaciones de los cotizantes de los regímenes exceptuados y especiales. Las cotizaciones constituyen recursos públicos de naturaleza parafiscal.

Son aportantes al Sistema de Salud las empresas, los rentistas, los trabajadores con relación laboral de cualquier naturaleza, los independientes y los contratistas, y los pensionados. Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta Única de Recaudo determinada y administrada por la Administradora de Recursos de la Salud, ADRES. Así mismo todos los recursos que hagan parte a la fecha de aprobación de la presente ley de las fuentes que financian la ADRES.

Alfred Manabón  
Paeto Histórico

Opalosa Blaspeo  
camara x BSI  
P. Duanza Verde

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SEC. LEGISLATIVA GENERAL  
LEYES

28 NOV 2023

APROBADO

*[Signature]*  
Liliana Rodríguez

*[Signature]*  
Mirtha Alfonso

*[Signature]*  
Luzmila Argos

*[Signature]*  
Mary Anne Perdomo  
7# *[Signature]*

*[Signature]*  
Conul Internacional

SECRETARIA GENERAL  
LEYES  
19 SEP 2023  
*[Signature]*

9:01 PM





Art 67



**YENICA ACOSTA**  
REPRESENTANTE

*Acosta*

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARIA GENERAL  
LEYES  
28 NOV 2023  
APROBADO

PROPOSICIÓN ADITIVA

SECRETARIA GENERAL  
LEYES  
19 SEP 2023  
5:20 PM

Adiciónese un párrafo nuevo al artículo 67 del Proyecto de Ley 339/2023 C, acumulado con los proyectos de Ley 340/2023 C, 341/2023 C y 341/2023 , "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"; así:

**Parágrafo NUEVO.** Para los pacientes que, por condiciones de salud son trasladados y/o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallecen, el gobierno nacional determinará la forma en que serán asumidos los servicios del transporte para el traslado del cadáver, responsable y fuente de financiación; con el fin de que retorne a su lugar de origen. (*Población indígena, negra, raizal, estrato 1*) que no tengan pago servicios funerarios

De los honorables congresistas,

*[Handwritten signatures and names]*  
Juan Corzo  
Yenica Acosta Insarte  
MAURICIO CUELLAR  
Armando  
Hugo Danilo Lozano



James MOSQUERA TORRES  
Vida, Paz y territorio  
15 JUN 2023  
DET 67  
A JOR

PROPOSICIÓN \_\_\_\_\_ 2023

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

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

Atentamente,

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

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARIA GENERAL  
LEYES  
28 NOV 2023  
APROBADO

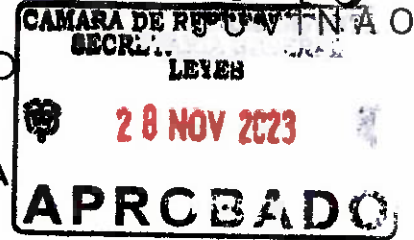






Aval  
Art 69  
Cathy

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO  
Representante a la Cámara por Bogotá



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

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

Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo. El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, contendrá un módulo para el seguimiento del estado de la auditoría de cuentas médicas, en tiempo real.

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

APR 23 1953  
U.S. AIR FORCE  
RECEIVED  
COMMUNICATIONS SECTION  
AFHQ

SECRET

A 1



CATHERINE JUVINAO CLAVIJO

Representante a la Cámara por Bogotá

**Las Gestoras de Salud y Vida realizarán los controles previos, concurrentes y posteriores de los servicios de salud y las auditorías de las facturas presentadas por los integrantes de las Redes Integrales e Integradas de Salud, que certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago**

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

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

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

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

Cordialmente,

*Catherine Juvinao C.*

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO

Representante a la Cámara por Bogotá







Acual  
A/169

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Alfredo Mondragón  
Paco Cristina

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARÍA GENERAL DE LEYES  
28 NOV 2023  
APROBADO

SECRETARÍA GENERAL DE LEYES  
19 SEP 2023  
RECIBIDO  
HORA: 5:28

SECRETARIA DE ECONOMIA  
SECRETARIA DE ECONOMIA  
SECRETARIA DE ECONOMIA

CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECTOR JUBILADO  
5 8 NOV 2023  
APROBADO



Art 69

Aval

Handwritten notes and signatures in red ink, including a circle around the date stamp and some illegible text.

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 69 de la ponencia para segundo debate del proyecto de ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 Cámara, 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 69. Autorización de pago de servicios. La Administradora de Recursos para la Salud ADRES, autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada de servicios de salud de la región, según el régimen de tarifas y formas de pago que fije el Gobierno Nacional para el sistema de salud y los acuerdos de voluntades. El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud establecerá tarifas diferenciales por regiones y modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regular el uso y costos de los recursos públicos del sistema de salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

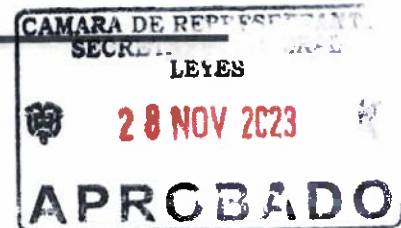
A través del Fondo Cuenta Regional de Salud se llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir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

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

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

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

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





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

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

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

## JUSTIFICACIÓN

La prestación del servicio de salud no es equitativa en todo el territorio nacional. Hoy en día muchas zonas del país no cuentan con la infraestructura, los implementos y el personal médico adecuado para garantizar un servicio con la misma eficiencia que puede ser prestado en la capital del país, en ese sentido, se considera pertinente que las tarifas de los servicios que se presten sean establecidas de forma diferencial teniendo en cuenta las variables anteriormente mencionadas.



AVCUM ART 75

**PROPOSICIÓN MODIFICATORIA AL TEXTO DE SEGUNDA PONENCIA AL PROYECTO DE LEY 339 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYCTOS DE LEY NÚMERO 320 DE 2023 – CÁMARA, PROYECTO DE LEY NÚMERO 341 DE 2023 – CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

Modifíquese el artículo 75 de la ponencia de segundo debate el cual quedará así:

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

En todos los casos se garantizará el pago de la remuneración al talento humano en salud que los prestadores adeuden con los profesionales sanitarios al momento de la cancelación de las deudas, con independencia de la modalidad de contratación que hayan utilizado para vincularlos.

Catherine Jimeno C.  
P. Verde

Lennier Pedraza  
DIBNDDO & COMPROMISO

Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico

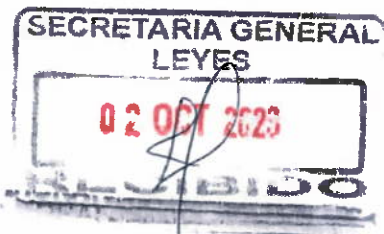
Julia Miranda  
Nuevo Liberalismo

Gloria E. Arizola  
Pacto Histórico

Martha Alfonso

Bernin Raza  
Rep. Arauca

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREPS.



Handwritten signature

6:10pm

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

Second block of faint, illegible text, appearing to be a list or series of entries.

Handwritten text, possibly a name or title, written in a cursive style.

Handwritten text, possibly a date or reference number.

Handwritten text in parentheses, possibly a note or a specific reference.

Handwritten text, possibly a name or title, written in a cursive style.

Handwritten text, possibly a name or title, written in a cursive style.

Handwritten text, possibly a name or title, written in a cursive style.

Small handwritten text or number at the bottom center of the page.