

Acual
10 OCT 2023
12544 ✓

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

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

Luis C. Lopez

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

Acual

Art 20

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN



Modifíquese el artículo 20 el Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así: **5:16 PM**

Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Todos los servicios farmacéuticos hacen parte de y establecimientos que dispensen medicamentos o tecnologías en salud son servicios de salud los servicios y tecnologías en salud, orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, y deberán garantizar el acceso a la dispensación en zonas rurales y de difícil acceso. Los servicios farmacéuticos independientes que realicen dispensación ambulatoria a tecnologías en salud a los usuarios en establecimientos farmacéuticos, se considerarán gestores farmacéuticos y, como servicios de salud, hacen parte del Sistema de Salud. El Estado deberá tomar las medidas adecuadas y necesarias para garantizar que tales servicios estén disponibles en todo el territorio nacional.

De acuerdo con la reglamentación que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, Todos los Gestores farmacéuticos (droguerías y operadores logísticos autorizados para ello), deberán inscribirse y demostrar ante las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo, la capacidad tecnológica y científica las condiciones esenciales para la prestación del servicio farmacéutico, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica administrativa.

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

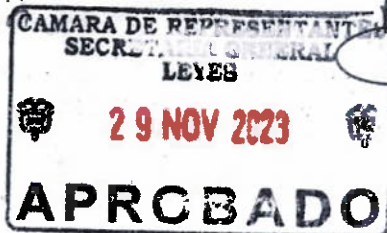
Parágrafo 1. Las instituciones encargadas de la prestación de servicios farmacéuticos harán uso de las tecnologías de la información de manera eficiente, ágil y expedita. En caso de presentarse e identificarse negligencia en la prestación del servicio, se dará aplicación del régimen disciplinario y sancionatorio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

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

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

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

Alfredo Moncayo
PH Valle



(Signature)
Martha Alfonso

SECRETARIA DE ECONOMIA
LEYES
19 DE SEPT 1977

APROBADA
58
58 NOV 22 1977
SECC. DE ECONOMIA
CAMARA DE REPRESENTANTES



PROPOSICIÓN

PLENARIA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

SESIÓN 14 DE NOVIEMBRE DE 2023

Modifíquese el tercer párrafo del artículo 20° del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley No. 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley No. 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley No. 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

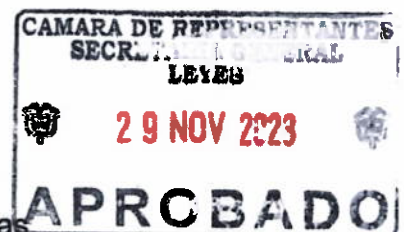
(...)

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

(...)

Justificación: escribir el nombre institucional de la entidad encargada de apoyar la actividad empresarial, productora de bienes, servicios y tecnología, así como la gestión turística de las regiones del país para mejorar su competitividad y su sostenibilidad e incentivar la generación de mayor valor agregado.

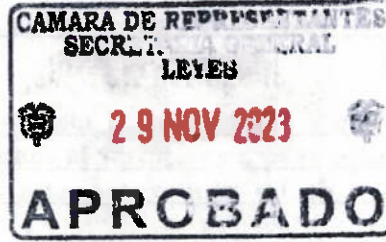
WILDER IBERSON ESCOBAR ORTIZ
Representante a la Cámara por el departamento de Caldas
Gente en Movimiento



Elaboró: Briget Marcela Ramírez Zambrano

Bogotá, septiembre 29 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



Acab

10:18 am

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 22, el cual quedará así:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades huérfanas/raras y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones e Centros especializados de referencia en enfermedades huérfanas/raras, con el objeto de hacer prevención, tamización y optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica el manejo oportuno para estas condiciones de salud patológicas, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar e implementar programas de investigación tendientes a generar evidencia en promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento.

La prestación de servicios se hará de forma integral, mediante un modelo diferencial de atención que incluya prevención, tamización diagnóstico temprano, manejo, rehabilitación, cuidado paliativo y acceso efectivo a tratamientos, terapias y procedimientos que se requieran y que permita la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales desde el sistema de referencia y contrarreferencia o se apoyará utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio, en articulación con las Direcciones Territoriales de salud y sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, las Gestoras de Salud y Vida y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS. Este modelo deberá ser diseñado y desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo de veinticuatro (24) meses a partir de la entrada en vigencia de esta ley.

David Ruiz

El Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de Recursos del Sistema de Salud – ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios de salud para la atención integral de las enfermedades huérfanas/raras, así como el diagnóstico la adquisición y la distribución de medicamentos y tecnologías en salud indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.

Parágrafo 1. Para el diseño e implementación del modelo se deberá tener en cuenta la participación de la Mesa Nacional de Enfermedades Huérfanas/Raras, con todos los actores que la conforman, incluidas las asociaciones de pacientes y sociedades científicas, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1871 de 2021 o la que la modifique o sustituya; y deberá estar

*Alba Sanchez Pinto
Jantander*

JUAN CARLOS VARGAS
CITREP

*Alfred Montoya
Rafael Arellano*

*Alba Elena
Dato Historia*

alineado y articulado con el Plan Nacional para la Gestión de las Enfermedades Huérfanas/Raras.

Parágrafo 2. Mientras se define e implementa el modelo diferencial para la atención de enfermedades huérfanas/raras, se deberá garantizar la continuidad de la atención integral de los pacientes en tratamiento y de los nuevos pacientes como casos sospechosos o casos confirmados.

Parágrafo 3. Se deberá diseñar e implementar un programa de capacitación a los profesionales de salud tanto de puerta de entrada como los que hagan parte del proceso de atención para la tamización, diagnóstico temprano de enfermedades huérfanas/raras; y se deberá facilitar la consejería genética.



Martha Alfonso



Aval

ART 24



1 copia TALO 10:04h

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 24 del proyecto de ley. Quedará así:

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

(...)"

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

JULIO ALBERTÓ ELÍAS VIDAL
Senador de la República

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca





Aval

ART 25
SECRETARIA GENERAL LEYES
OCTAVIO 2023
CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA
HORA: ...

1.324

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 5 del artículo 25 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
<p>Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes. La Coordinación Departamental o Distrital de las RIISS, son unidades funcionales de las Entidades Territoriales Departamentales o Distritales, estará conformada por la instancia institucional y el equipo humano técnico y de comunicaciones, encabezado por profesionales de salud en áreas de administración de salud o salud pública.</p> <p>(...)</p> <p>5. Disponer de una plataforma tecnológica que brinde soporte ininterrumpido para garantizar la intercomunicación entre las diferentes Instituciones de Salud del Estado – ISE, e las instituciones privadas y mixtas que hagan parte de la red.</p> <p>(...)</p>	<p>Artículo 25. Coordinación Departamental o Distrital de las Redes. La Coordinación Departamental o Distrital de las RIISS, son unidades funcionales de las Entidades Territoriales Departamentales o Distritales, estará conformada por la instancia institucional y el equipo humano técnico y de comunicaciones, encabezado por profesionales de salud en áreas de administración de salud o salud pública.</p> <p>(...)</p> <p>5. Disponer de una plataforma tecnológica que brinde soporte ininterrumpido para garantizar la intercomunicación entre las diferentes Instituciones de Salud del Estado – ISE, e y las instituciones privadas y mixtas que hagan parte de la red.</p> <p>(...)</p>

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

SECRETARIA GENERAL
14 SEP 1953

SECRETARIA GENERAL

14 SEP 1953

Avar

Art 26

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN



5:16 p

Modifíquese el artículo 26 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

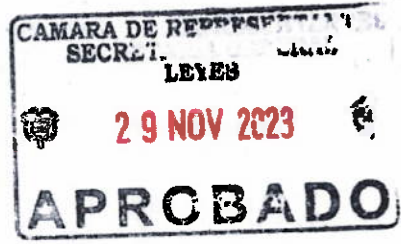
Artículo 26. Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS. Las Direcciones Departamentales y Distritales de salud organizarán un Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS, encabezado por el director territorial de salud, al que asistirán con voz, pero sin voto los directores de las Unidades zonales de planeación y evaluación del respectivo Departamento o Distrito, representantes de los municipios, las Gestoras de Salud y Vida, los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, delegados de la academia, de la sociedad civil y las organizaciones de la comunidad; de conformidad con el reglamento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social

Le corresponde al Consejo asesor de planeación y evaluación en salud Departamental o Distrital:

1. Realizar una evaluación trimestral del funcionamiento de la red de servicios y de los sistemas de referencia y transporte de pacientes para garantizar la atención oportuna de los habitantes en las distintas zonas del respectivo territorio, sus deficiencias y fortalezas.
2. Efectuar recomendaciones para el desarrollo y adecuación de los sistemas de referencia y transporte de pacientes.
3. Proponer las prioridades de financiamiento e inversiones, en busca de garantizar un proceso de mejoramiento permanente de los servicios de mediana y alta complejidad para los habitantes del territorio.
4. Generar un informe trimestral del funcionamiento de la red de servicios mediante el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS y remitirlo a la autoridad territorial, al Consejo Departamental o Distrital de Salud, al Fondo Cuenta Regional y al Ministerio de Salud y Protección Social. Las bibliotecas de las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas en el Departamento o Distrito y los Centros de investigación en salud tendrán acceso a cada informe a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS.

*Alfredo Manera
Pacto Histórico*

[Signature]
Martha Alfonso





ART 26
AOL



1.32 r

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los Artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, con el fin de modificar **el numeral 1 del artículo 26 del proyecto de ley 339 de 2023**, en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
Le corresponde al Consejo asesor de planeación y evaluación en salud Departamental o Distrital:	Le corresponde al Consejo asesor de planeación y evaluación en salud Departamental o Distrital:
1. Realizar una evaluación trimestral del funcionamiento de la red de servicios y de los sistemas de referencia y transporte de pacientes para garantizar la atención oportuna de los habitantes en las distintas zonas del respectivo territorio, sus deficiencias y fortalezas.	1. Realizar una evaluación trimestral del funcionamiento de la red de servicios y de los sistemas de referencia y transporte de pacientes para garantizar la atención oportuna de los habitantes en las distintas zonas del respectivo territorio, identificando sus deficiencias y fortalezas.
(...)	(...)

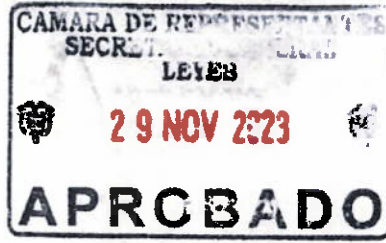
Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



Bogotá, octubre 2 de 2023

Honorable Representante
ANDRES CALLE
Presidente
Cámara de Representantes



Acum ART 26



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

5.00M

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

Modifíquese el artículo 26, el cual quedará así:

Artículo 26. Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS. Las Direcciones Departamentales y Distritales de salud organizarán un Consejo asesor de planeación y evaluación de las RIISS, encabezado por el director territorial de salud, al que asistirán con voz, pero sin voto los directores de las Unidades zonales de planeación y evaluación del respectivo Departamento o Distrito, representantes, las Gestoras de Salud y Vida, los CAPS, delegados de la academia, de la sociedad civil y las organizaciones de la comunidad; de conformidad con el reglamento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social

Le corresponde al Consejo asesor de planeación y evaluación en salud Departamental o Distrital:

1. Realizar una evaluación trimestral del funcionamiento de la red de servicios y de los sistemas de referencia y transporte de pacientes para garantizar la atención oportuna de los habitantes en las distintas zonas del respectivo territorio sus deficiencias y fortalezas.
2. Efectuar recomendaciones para el desarrollo y adecuación de los sistemas de referencia y transporte de pacientes.
3. Proponer las prioridades de financiamiento e inversiones, en busca de garantizar un proceso de mejoramiento permanente de los servicios de mediana y alta complejidad para los habitantes del territorio.
4. Generar un informe trimestral del funcionamiento de la red de servicios mediante el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS y remitirlo a la autoridad territorial, al Consejo Departamental o Distrital de Salud, al Fondo Cuenta Regional a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud y al Ministerio de Salud y Protección Social. Las bibliotecas de las Instituciones de Educación Superior públicas y privadas en el Departamento o Distrito y los Centros de investigación en salud tendrán acceso a cada informe a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS

*Germán Pozo Anís
Rep Liberal*

Pablo Pardo

*Alfredo Mondragón
Pacto Histórico*

APPROBADO
S & NCA 5531
SECRET
COMANDO EN JEFE

SECRET

SECRET

Anal

PROPOSICIÓN

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

Artículo 9. Centro de Atención Primaria en Salud.

(...)

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

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

[Signature]

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

[Signature]

ANA PAOLA ACUDELO
Senadora de la República
PARTIDO POLÍTICO MIRA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

SECRETARIA GENERAL
LEYES
04 OCT 2023
[Signature]

4:30 pm

Ayer

ART 9.

SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 AGO 2023
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

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

1
10:00

Modifíquese el artículo 9 del proyecto de ley. Quedará así:

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

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

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

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

Los CAPS prestan servicios de salud individuales, servicios de salud colectivos y de salud ambiental en cualquiera de las modalidades contempladas en la norma de habilitación, y podrán apoyarse en todas las formas de telesalud. ~~modalidad intramural, extramural y telemedicina,~~ y Así mismo, podrán incluir progresivamente especialidades básicas, medicina familiar y se articulan con los servicios sociosanitarios y de cuidado disponibles en el territorio.

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

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

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

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

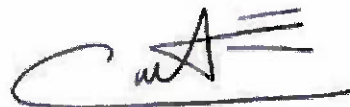
Parágrafo 2. Los Centros de Atención Primaria en Salud de naturaleza pública se organizarán como Instituciones de Salud del Estado - ISE del nivel primario, podrán tener y operar sedes en el ámbito de su territorio y población adscrita para garantizar el acceso a servicios de salud y podrán ser una unidad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

JUSTIFICACIÓN

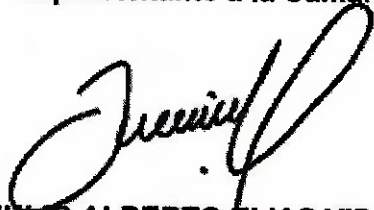
Considerando que es función de las gestoras la coordinación de las redes la administración del ciudadano debe estar concentrada en el gestor para garantizar la integralidad.



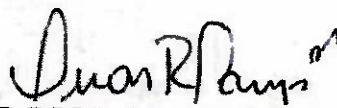
JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



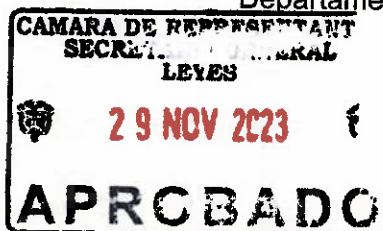
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



Congreso de la República.
Senado y Cámara de Representantes.
Secretarías y Subsecretarías.
Comisiones.


ASUNTO: Presentación de proposición aditiva.

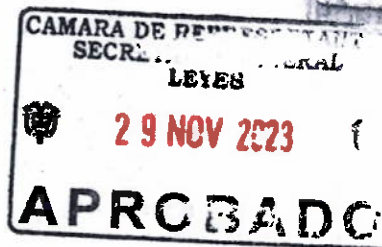
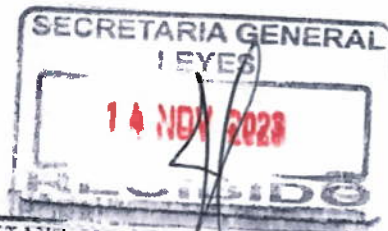
Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Muy cordialmente presentamos proposición para adicionar un párrafo tercero al artículo 9 del proyecto de ley 339-2023, el cual quedaría de la siguiente forma:

Parágrafo 3. Los Centros de Atención Primaria en Salud, que sean determinados en el marco del derecho fundamental a la consulta previa con los grupos étnicos, tendrán naturaleza pública, según reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

Cordialmente.


NORMAN DAVID BAÑOL ALVAREZ
Representante a la Cámara-MAIS
Circunscripción Especial Indígena



S: 380



Art 10



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

1:32

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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

Ducy

PROPOSICIÓN ADITIVA

ADICIONESE un párrafo nuevo al artículo 10 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

1. Adscripción poblacional:

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

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

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

2. Prestación de servicios de salud:

a. Recolectará la información de la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria con base en necesidades y potencialidades identificadas.

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

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

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

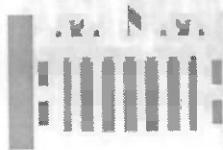
f. Contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, adaptación y

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

SECRETARIA GENERAL LEYES
19 SEP 2023
9:26 am

#RisaraldaSeRespeta

   @CaroGiraBo  www.carolinagiraldobotero.com



mitigación de los impactos del cambio climático y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva.

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

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

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

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

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

#RisaraldaSeRespeta

   @CaroGiraBo  www.carolinagiraldobotero.com



CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

**CAROLINA
GIRALDO BOTERO**
Congresista





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

PARÁGRAFO NUEVO. Los Centros de Atención Primaria en Salud implementarán estrategias para garantizar una atención digna al ciudadano, minimizando los tiempos de trámites administrativos en sus instalaciones y evitando filas y congestiones. Para ello privilegiarán el uso de las tecnologías de la información cuando corresponda.

De la honorable congresista,

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

#RisaraldaSeRespeta

   @CaroGiraBo  www.carolinagiraldobotero.com

APROBADO

PROPOSICIÓN ADITIVA

ADICIONESE un parágrafo nuevo al artículo 10 del Proyecto de Ley N° 339 de 2023 Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley N° 340 de 2023 Cámara, Proyecto de Ley N° 341 de 2023 Cámara y el Proyecto de Ley N° 344 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

1. Adscripción poblacional:

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

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

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

2. Prestación de servicios de salud:

- a. Recolectará la información de la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria con base en necesidades y potencialidades identificadas.
- c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- d. Garantizar a las personas el acceso oportuno, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos con apoyo de los operadores farmacéuticos.
- e. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- f. Contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, adaptación y



mitigación de los impactos del cambio climático y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva.

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

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

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

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

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



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

PARÁGRAFO NUEVO. Los Centros de Atención Primaria en Salud implementarán estrategias para garantizar una atención digna al ciudadano, minimizando los tiempos de trámites administrativos en sus instalaciones y evitando filas y congestiones. Para ello privilegiarán el uso de las tecnologías de la información cuando corresponda.

De la honorable congresista,

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



CONGRESO
DE LA REPUBLICA
DE COLOMBIA
CAMARA DE REPRESENTANTES

SECRETARIA GEN
LEYES

C 1 JUN 2023

1037a

Duan 227 10



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

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

con base en necesidades y potencialidades identificadas.

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

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

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

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

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

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

Los servicios de salud de los CAPS públicos podrán

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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

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

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

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

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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

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

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

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

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

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

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

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

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

4



1.32

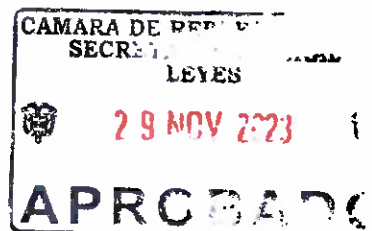
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
(...)	(...)
5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:	5. Articulación y coordinación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:
(...)	(...)
d. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario asignado, de acuerdo con las RIISS establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.	d. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario de salud asignado, de acuerdo con las RIISS establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.
(...)	(...)

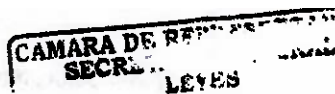
Cordialmente:

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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



29 NOV 2023

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

APROBADO

Duom DLT 10

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

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

1. Adscripción poblacional:

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

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

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

2. Prestación de servicios de salud:

a. Recolectará la información de la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, **incluyendo enfoques diferencial y de género.**

b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria **y mental** con base en necesidades y potencialidades identificadas, **teniendo en cuenta los enfoques diferencial y de género.**

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


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

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

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

g. Brindar y articular en las RISS la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes, **incluyendo los enfoques territorial y de género.**

María Carrasquilla
Rep. B. P. Ant. H. J. Ant.


Martha Alfonso

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

Alfreda Mondragón
Pact. Histórico

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

3. Administración y atención al ciudadano:

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

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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

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

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

- a. Los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida coordinarán el sistema de referencia y contrarreferencia teniendo en cuenta el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- b. Los CAPS y las Gestoras intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto.
- c. Los CAPS y las Gestoras evaluarán constantemente los resultados en salud sobre su población adscrita para garantizar la calidad de la atención en salud, **con enfoques diferencial, territorial y de género.**
- d. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio sanitario asignado, de acuerdo con las RIISS establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.
- e. Los CAPS desarrollarán mecanismos de coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y Gestoras de Salud y Vida se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

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

Actual Art 10

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

1. Adscripción poblacional:

Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función del municipio o distrito su lugar de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica, garantizando la selección dentro de la oferta disponible de CAPS en la localidad, comuna o unidad administrativa equivalente, según que serán reglamentaciónes expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

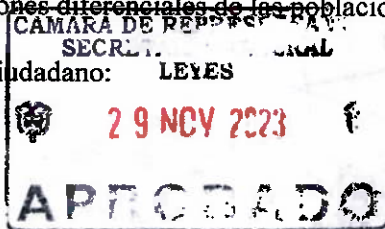
Las personas podrán solicitar temporalmente la atención en salud en un sitio diferente al lugar permanente de residencia o de trabajo, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

2. Prestación de servicios de salud:

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

3. Administración y atención al ciudadano: LEYES



5000

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

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

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

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

4. Gestión intersectorial y participación social:

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

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

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

David R. Cero

Catherine Jimeno C.
P. Verde

Jennifer Pedraza

JUAN CARLOS VARGAS
CITREAP

Alfredo Montenegro
Pacto Histórico

Julia Miranda

Yermán Flóres
FOMEP

Martha Alfonso

Germán Rozo Aves
P. Liberal

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente

Cámara de Representantes

Reciba un cordial saludo.

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

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 12 así:

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

A.?

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

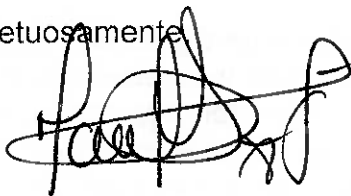
Los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna se suministrarán por las Redes con la suficiencia técnica y administrativa necesarias. Sin perjuicio de la adscripción a un Centro de Atención Primaria en Salud -CAPS,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

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

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

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

Respetuosamente,



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





Acuer ART 12

SECRETARIA GENERAL
LEYES
19 SEP 2023
RECEBIDO
OCTAVIO
CARDONA REPRESENTANTE A LA CAMARA

1
1:32

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

Acuerd

A112



PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

5:16 PM

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

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

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

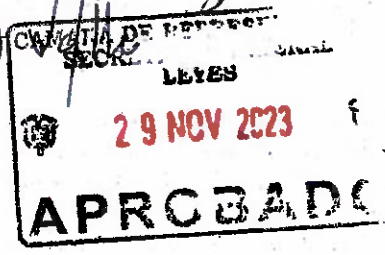
Las Gestoras de Salud y Vida desarrollarán mecanismos de coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RIISS, en conjunto con entidades territoriales bajo la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores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

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

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

Alfredo Mondragon
PH

Matthia Alfonso



PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

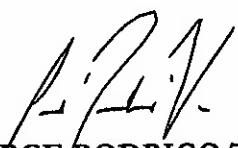
Modifíquese el inciso tercero del **ARTÍCULO 12** del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

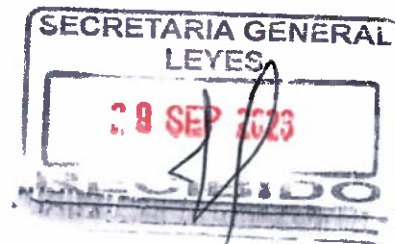
(...)

Las Redes se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, aplicando un enfoque diferencial y territorial para las zonas rurales.

Del Honorable Congresista,



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



9:43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

Actual Art 12

SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 OCT 2023
HORA:

12:44

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

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

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

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

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

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

Luis R. López

APR 25 1953
RECEIVED
U.S. AIR FORCE
OFFICE OF THE
SECRETARY
WASHINGTON, D.C.

10 OCT 1953

[Faint handwritten text, possibly a signature or date]



Acord

ART 13



1
1.325

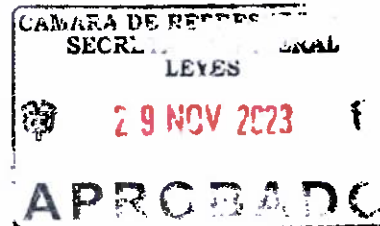
PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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

Cordialmente;

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

Avall

Art 13



PROPOSICIÓN

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

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

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

(...)

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



JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara



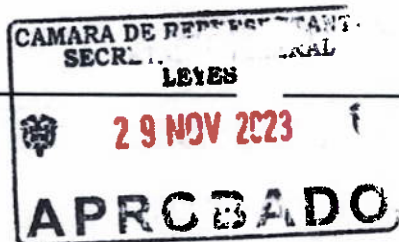
CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo



JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República



ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



Acad

ART 13

SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 ABO 2023
RECIBIDO
HORA:

10:54am

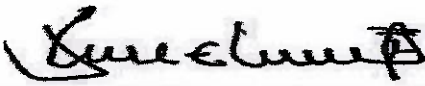
PROPOSICIÓN


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

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

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

(...)


JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara


CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo


JULIO ALBERTO ELIAS VIDAL
Senador de la República


ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

Martha Alfonso
Representante a la Cámara *La Profe*



Aver

Bogotá D.C., junio de 2023

Honorable Representante

DAVID RICARDO RACERO MAYORGA

Presidente
Cámara de Representantes



Reciba un cordial saludo.

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

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 13 así:

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

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

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

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

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

21

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

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

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

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

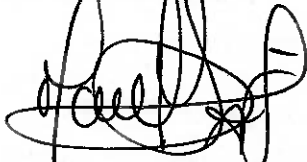
5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad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

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

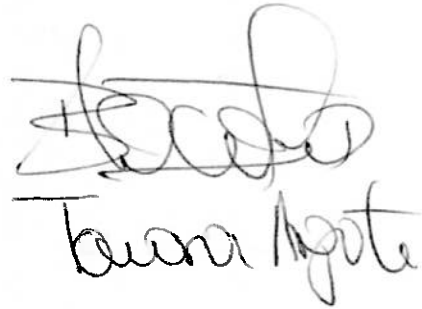
El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, así como los requisitos y condiciones para su organización y conformación.

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

Respetuosamente,



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



PROPOSICION MODIFICATORIA

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

Modifíquese el Artículo 13 del Proyecto de Ley No. 339 que quedaría de la siguiente manera:

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

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

1. Modelo de atención. Modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad que tenga en cuenta las particularidades poblacionales y diferenciales, establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios en un territorio determinado, teniendo en cuenta las necesidades en salud de la población, contando con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, sociosanitarios y de salud pública y ambiental. El modelo contará con un nivel primario como primer contacto que integra y coordina la atención de salud continua e integral, que incluye las diferentes modalidades de atención y la prestación de los servicios en los entornos de desarrollo de las personas, centros especializados y un nivel complementario, con servicios de alta y mediana complejidad, que garantiza la atención de salud de manera continua e integral a las personas, familias y comunidades.
2. Rectoría y Gobernanza de la red. Conformación de una forma de gobierno que permita armonizar y complementar las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, asegurar la coordinación entre la atención del nivel primario y el nivel complementario con servicios de mediana y alta complejidad, y garantizar la continuidad en la atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia. La planificación de los servicios de las redes se realizará con una organización regional que favorezca el acceso a los servicios de salud, con procesos de participación social amplia y de gestión intersectorial para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud de cada región.
3. Organización y gestión. Comprende la gestión eficiente e integrada de los componentes de la red, tales como, tecnologías de soporte clínico, sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico, recursos humanos, procesos y procedimientos, para adelantar una gestión basada en resultados que alimenten el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIS.
4. Sistema de asignación e incentivos. Mecanismos de asignación de recursos e incentivos para que se garantice la prestación de servicios de salud en la Red, con calidad y gestión basada en resultados en salud, sociales y económicos; estos incentivos deben ser diferenciados de acuerdo con las características territoriales y socioeconómicas de las poblaciones, y fundamentados en estímulos positivos que motiven su utilización. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la asignación de incentivos entre los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida. Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida, el cual no será superior al 3%. Se considerarán:
 1. los resultados en salud dados en los siguientes parámetros:

SECRETARÍA DE SALUD
CAMARA DE REPRESENTANTES
BOGOTÁ

PROYECTO DE LEY QUE CAMBIA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y DE LAS OTRAS DISPOSICIONES

El presente proyecto de ley tiene por objeto...

El presente proyecto de ley tiene por objeto...

El presente proyecto de ley tiene por objeto...

El presente proyecto de ley tiene por objeto...

El presente proyecto de ley tiene por objeto...

El presente proyecto de ley tiene por objeto...

SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

- a. REPORTE DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA A 48 HORAS
- b. REPORTE DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A 48 HORAS
- c. REPORTE DE OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DE CONSULTA PSIQUIATRÍA Y TERAPIAS DE REHABILITACIÓN EN 72 HORAS.
- d. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBESA Y REMISIÓN A PROGRAMA INTEGRAL INTERDISCIPLINARIO DE TRATAMIENTO CORRECTIVO A PREVENTIVO.
- e. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN CON RIESGO DE CÁNCER E INGRESO A PROGRAMA DE ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIOS DE ATENCIÓN CORRECTIVO A PREVENTIVO.
- f. IDENTIFICACION DE POBLACION CON RIESGO DEPRESION, SUICIDIO E INGRESO A PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO DE ATENCION CORRECTIVO A PREVENTIVO.
- g. IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN CON RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS Y CON ENFERMEDAD ACTIVA CON INGRESO A PROGRAM DE ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIA Y TRATAMIENTO CORRECTIVO A PREVENTIVO
- h. CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD EN EL MARCO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
- i. DISMINUCIÓN EN MORTALIDAD MATERNA
- J. DISMINUCIÓN EN MORTALIDAD PERINATAL
- K. DISMINUCIÓN EN MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS
- L. DISMINUCION DE MORTALIDAD EVITABLE

2. satisfacción del usuario.

3. uso eficiente de los recursos

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

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

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

SECRETARIA GENERAL
LEYES
22 NOV 2023
RECIBIDO

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

1.52

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 No 8 – 68, Oficina 440 B, Bogotá D.C.

olga.velasquez@camara.gov.co

PROPOSICIÓN ADITIVA

Aud

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

Modifíquese el artículo 14 al proyecto de ley.

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

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

Olga Velásquez Nieto
OLGALUCÍA VELASQUEZ NIETO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

Liliana Rodríguez
Liliana Rodríguez
Alianza verde

CAMARA DE REPRESENTANTES
BOGOTÁ
SECRETARÍA GENERAL LEYES
29 NOV 2023
APRCBADC

SECRETARIA GENERAL LEYES
02 JUN 2023
Haydeidy
2:19

AQUIVIVE LA DEMOCRACIA

Avail

Art 14

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN



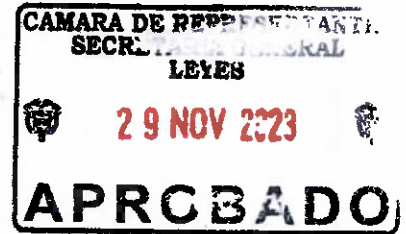
Modifíquese el artículo 14 del Proyecto de Ley número 339 de 2023 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

5:16 PM

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

*Alfredo Mondragón
PH Valle*

[Signature]
Martha Alfonso



Acum

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 18 del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 – Cámara, acumulado con los Proyectos de Ley número 340 de 2023- Cámara, Proyecto de Ley número 341 de 2023 – Cámara, y el Proyecto de Ley número 344 de 2023 – Cámara por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, el cual quedara así:

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

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

Cordialmente.

[Handwritten signature]
CESAR CRISTIAN GÓMEZ CASTRO.
Representante a la Cámara

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

SECRETARIA GENERAL
LEYES
09 OCT 2023
RECIBIDO
HORA:

Bogotá, 11 de septiembre de 2023

S:14M

Acu

AR-18



10:00a

PROPOSICIÓN

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

Modifíquese el artículo 18 del proyecto de ley. Quedará así:

Artículo 18. Sistema de referencia y contrarreferencia. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del termino de doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley reglamentará lo concerniente al sistema de referencia y contrarreferencia en el marco de la operación mixta, la organización, gestión y operación de las redes integrales e integradas de servicios de salud mediante instancias de coordinación regional, departamental y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias, las gestoras de salud y vida y los centros de atención primaria en salud - CAPS.

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

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara

CARLOS ARDILA ESPINOSA
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

ÓSCAR RODRIGO CAMPO HURTADO
Representante a la Cámara
Departamento del Cauca



PROPOSICIÓN

scat

30 MAY 2023

1
3:27

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

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

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

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

De los Honorables Congresistas,

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA DE LEYES
29 NOV 2023
APROBADO

[Signature]

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ
Representante a la Cámara

[Signature]

ANA PAOLA AGUDELO GARCÍA
Senadora de la República

[Signature]

MANUEL VIRGÜEZ PIRAQUIVE
Senador de la República

[Signature]

CARLOS EDUARDO GUEVARA V.
Senador de la República

30 MAY 2023
1457

Avar

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Bogotá, D. C.

Señor:

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
 Secretario General Cámara de Representantes



Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 339 DE 2023C.

Cordial saludo,

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

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

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

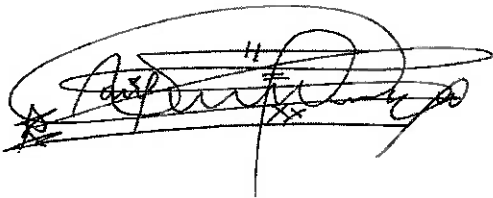
<p>territorios para la gestión en salud. Para tal efecto contará con el apoyo de las direcciones Departamentales y Distritales que coordinarán con los CAPS y las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio de Gestión en Salud, en el marco de la operación mixta. Las RIISS se deberán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

Texto completo del articulado incluyendo la modificación:

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

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

Del honorable congresista,



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