

## PROPOSICIÓN

**Modifíquese el artículo 69** del Proyecto de Ley 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara. **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

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

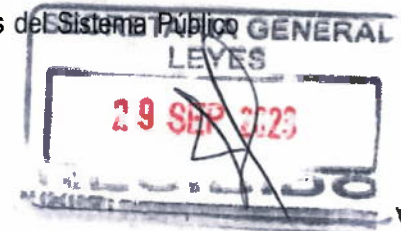
A través del Fondo Cuenta Regional de Salud se llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir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

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

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

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

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

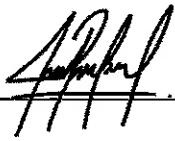




De encontrarse irregularidades continuadas en la facturación de los servicios de una institución prestadora de servicios de salud pública, privada o mixta, se informará a las Direcciones Territoriales de Salud a través del Sistema Público Unificado e Interoperable Información en Salud, las cuales podrán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

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

De los Honorables Congresistas,



---



---

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ  
Representante a la Cámara por Bogotá

---

---



## PROPOSICIÓN

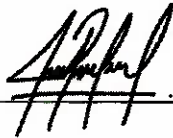
Agréguese un párrafo nuevo al artículo 58 Proyecto de Ley 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara. **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

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

(...)

Parágrafo Nuevo. Para el control de los pagos por oferta a las IPS, el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las entidades competentes, elaborarán los manuales tarifarios diferenciales según corresponda para cada uno de los Territorios de Gestión en Salud descritos en la presente Ley, que permitan controlar el tope de gasto en la prestación de los servicios. Dichos manuales deberán ser actualizados anualmente de conformidad a las necesidades del Sistema.

De los Honorables Congresistas,



---



---

IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ  
Representante a la Cámara por Bogotá



12:20P



## PROPOSICIÓN

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

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

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

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

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

De los Honorables Congresistas,



IRMA LUZ HERRERA RODRIGUEZ  
Representante a la Cámara por Bogotá



12:21m



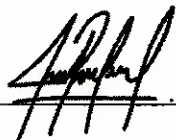


## PROPOSICIÓN

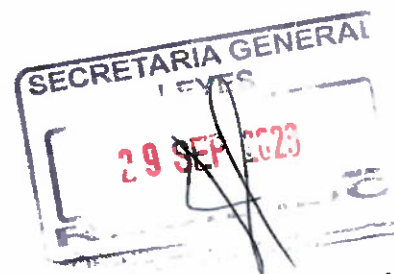
**Modifíquese el artículo 54 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

**Artículo 54. Gastos administrativos de las Entidades Gestoras de Salud y Vida.** Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida hasta el 5% del valor del per cápita de la población adscrita a los CAPS a los cuales la Gestora garantiza la atención en la mediana y alta complejidad de acuerdo al cumplimiento de indicadores de calidad en la prestación de servicios de salud de esta población, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca al efecto. Además, podrían recibir hasta 3% de incentivos por resultados según lo estipulado el artículo 13 de la presente ley.

De los Honorables Congresistas,



IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ  
Representante a la Cámara por Bogotá



12:21N



## PROPOSICIÓN

**Suprimase el numeral 3 del artículo 52 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

**Artículo 52. Inspección, Vigilancia y Control para las Gestoras de Salud y Vida.** La Superintendencia Nacional de Salud tendrá la responsabilidad de hacer la Inspección, Vigilancia y Control de las funciones a cargo de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, lo que incluye:

1. El acceso efectivo a servicios de salud de mediana y alta complejidad para la población a su cargo referida por los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.
2. Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los estándares de proceso y resultado aplicables a la prestación de los servicios en salud
3. ~~Las condiciones de gobierno corporativo, gestión operativa empresarial, indicadores financieros, constitución y administración~~
4. Vigilar el uso eficiente de los recursos públicos que se les reconozca

De los Honorables Congresistas,



---



---

IRMA LUZ HERRERA RODRÍGUEZ  
Representante a la Cámara por Bogotá



1221h




### PROPOSICIÓN ADITIVA.

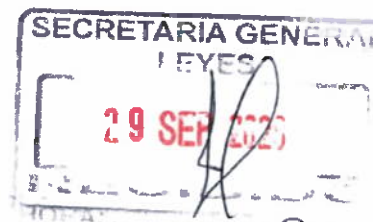
Adiciónese un **ARTÍCULO NUEVO** al Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara “*Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*”, el cual quedará así:

**Artículo NUEVO.** Las Secretarías de Salud de cada uno de los municipios y/o distritos del territorio nacional, o quien haga sus veces, deberán contar con un (1) puesto o cargo de trabajo responsable única y exclusivamente para la atención y seguimiento del servicio de atención en salud de la población que habita o reside en las zonas rurales del municipio y/o distrito.

Del Honorable Congresista,



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



9. 43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



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



### PROPOSICIÓN ADITIVA.

Adiciónese un **ARTÍCULO NUEVO** al **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** “*Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*”, el cual quedará así:

**Artículo NUEVO. Centros de Atención Primaria Integral Móvil en Salud – CAPIMS.** El Gobierno Nacional, por intermedio el Ministerio de Salud y Protección Social expedirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente Ley, el reglamento correspondiente a la conformación, funcionamiento y operación de los Centros de Atención Primaria Integral Móvil en Salud, los cuales serán de uso exclusivo para las zonas rurales más apartadas de los municipios, conforme a su ubicación geográfica. Las zonas rurales serán las correspondiente a los territorios PDET y los focalizadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Departamento Nacional de Planeación y los Municipios y/o Distritos; quienes de manera articulada con las Direcciones Municipales y/o Distritales de Salud, tendrán en cuenta los siguientes criterios:

1. Distancia entre la zona rural, entiéndase corregimiento o vereda, con su Centro de Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud más cercano, teniendo en cuenta los factores de tiempo para realizar los traslados.
2. Habitantes por cada corregimiento o vereda.
3. Vías de acceso.
4. Existencia o no de infraestructura hospitalaria.

En todo caso, el Gobierno Nacional deberá garantizar los servicios básicos de salud, los servicios de apoyo diagnóstico, programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de la participación social en las zonas rurales más apartadas de los municipios, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 10 y 11 de la presente Ley. Mensualmente se realizarán, por lo menos, dos (2) brigadas de salud en estas zonas, con el apoyo de las Direcciones Municipales y/o Distritales de Salud, y el acompañamiento de las Secretarías Territoriales de Salud.

El Gobierno Nacional, en coordinación con las Direcciones Municipales y/o Distritales de Salud garantizará un medio de transporte adecuado, medicalizado y seguro para la atención de urgencias o hospitalizaciones en las zonas rurales, que deberá estar disponible permanentemente





## PROPOSICIÓN ADITIVA

Adiciónese un **Parágrafo Nuevo** al **ARTÍCULO 137** del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

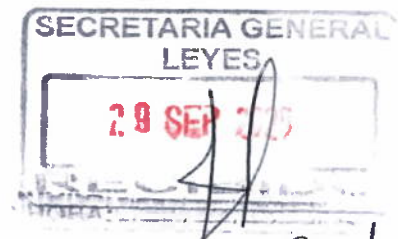
**Artículo 137. Programas y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades. (...)**

**Parágrafo Nuevo.** El Gobierno Nacional garantizará que las zonas rurales tengan acceso y conocimiento a los Programas de y profesionales de actividad física para la prevención de enfermedades, para lo cual adoptará las medidas tendientes a suplir aquellos casos en los que la población no cuente con conectividad digital y/o red móvil, mediante la elaboración de folletos, revistas y jornadas médicas presenciales encabezadas por las Direcciones Municipales y/o Distritales de Salud, o quien haga sus veces, con el acompañamiento de las Secretarías u Oficinas Territoriales de Salud.

Del Honorable Congresista,



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



q: 43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B  
✉ [utljorge-tovar@camara.gov.co](mailto:utljorge-tovar@camara.gov.co) [jorgerodrigotovar.com](https://www.jorgerodrigotovar.com)  
f [jorgerodrigotovar](#) | @ [jorgerodrigotv](#) | [jorgerodrigotv](#)



## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el inciso primero y segundo del **ARTÍCULO 124** del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** “*Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*”, el cual quedará así:

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

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

Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del “Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera” adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulará con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud = CAPS, las sedes de atención descentralizados en salud rural, los Centros de Atención Primaria Integral Móvil en Salud – CAPIMS, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del Plan Nacional de Salud Rural. Así mismo, se garantizará como pilar de mencionado Plan la prestación integral, oportuna y efectiva de los servicios para la atención en salud, el fortalecimiento de la infraestructura y el mejoramiento de la calidad de la atención en la red pública de las zonas rurales.

(...)

Del Honorable Congresista,

**JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ**

Representante a la Cámara

CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



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



## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese los incisos primero, segundo y tercero del **ARTÍCULO 94** del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** *“Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”*, el cual quedará así:

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

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

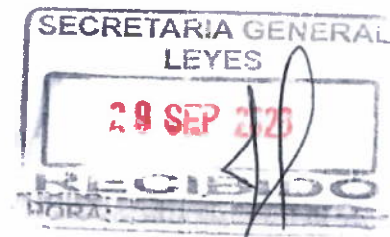
En todo caso el Superintendente Nacional de Salud, por intermedio del Despacho del Superintendente Nacional de Salud o a quien este delegue deberá, adoptar estrategias para evacuar de manera masiva y expedita las peticiones quejas y reclamos de los usuarios de manera periódica, por medio de procedimientos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

(...)

Del Honorable Congresista,



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



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B  
✉ utljorge-tovar@camara.gov.co @jorgerodrigotovar.com  
f jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv

9: 43a




## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el **ARTÍCULO 72** del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** *“Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”*, el cual quedará así:

**Artículo 72. Recursos de las Entidades Territoriales.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la operación de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS y determinará las condiciones para la ejecución municipal y distrital de los recursos destinados a la misma, **aplicando un enfoque diferencial y territorial para las zonas rurales.**

Para el fortalecimiento y desarrollo de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud – APIRS se podrán destinar los recursos de Capital del Fondo Municipal o Distrital y otros recursos que los municipios aporten al Fondo Municipal de Salud.

Del Honorable Congresista,



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



9:43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-88 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B  
✉ [uti.jorge-tovar@camara.gov.co](mailto:uti.jorge-tovar@camara.gov.co) | [jorgerodrigotovar.com](https://www.jorgerodrigotovar.com)  
f [jorgerodrigotovar](#) | [jorgerodrigotv](#) | [jorgerodrigotv](#)





### PROPOSICIÓN ADITIVA.

Adiciónese dos numerales al **ARTÍCULO 58** del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:


**Artículo 58. FUNCIONES DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD.** Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

(...)

21. Rendir semestralmente un informe detallado, el cual deberá ser de público acceso y conocimiento, sobre la ejecución de los recursos destinados para el Sistema de Salud. Este informe deberá ser presentado ante las Comisiones Séptimas Constitucionales de Senado de la República y Cámara de Representantes.

22. Las demás que sean necesarias para el desarrollo de su objeto.

Del Honorable Congresista,



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



9.430

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B  
✉ [uti.jorge-tovar@camara.gov.co](mailto:uti.jorge-tovar@camara.gov.co) 🌐 [jorgerodrigotovar.com](http://jorgerodrigotovar.com)  
f [jorgerodrigotovar](https://www.facebook.com/jorgerodrigotovar) | @jorgerodrigotv | 🐦 [jorgerodrigotv](https://twitter.com/jorgerodrigotv)



### PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el **ARTÍCULO 46** del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

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

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

Del Honorable Congresista,



**JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ**

Representante a la Cámara

CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9:43

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-88 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B  
✉ [uti.jorge-tovar@camara.gov.co](mailto:uti.jorge-tovar@camara.gov.co) [jorgerodrigotovar.com](https://www.facebook.com/jorgerodrigotovar)  
📱 [jorgerodrigotovar](https://www.facebook.com/jorgerodrigotovar) | [jorgerodrigotv](https://www.instagram.com/jorgerodrigotv) | [jorgerodrigotv](https://www.twitter.com/jorgerodrigotv)



## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el **numeral 1** del **ARTÍCULO 35** del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** Cámara *“Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”*, el cual quedará así:


### Artículo 35. SISTEMA INTEGRAL DE CALIDAD EN SALUD (SICA). (...)

1. Habilitación de los Agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal, rural y comunitario. Las Características mínimas para la operación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, el suministro de tecnologías de salud, tanto públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud. Así como, los indicadores relacionados con la rendición de cuentas por sus resultados clínicos, financieros de Salud y de gestión, como elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.

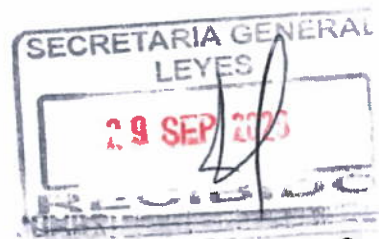
2. (...)

(...)

Del Honorable Congresista,



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



9:43a

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B  
✉ utljorge-tovar@camara.gov.co 🌐 jorgerodrigotovar.com  
f jorgerodrigotovar | @jorgerodrigotv | jorgerodrigotv



## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el inciso primero del **ARTÍCULO 32** del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023** Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

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

1. Recomendar a los distintos sector y Entidades del Gobierno nacional y a los actores del Sistema de Salud, para la definición e implementación de políticas, estrategias, planes y programas relacionados con las necesidades de intervención de los determinantes sociales de la salud para la gestión.
2. Presentar iniciativas en materia de reglamentación del Sistema de Salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Monitorear el buen funcionamiento del sistema de salud y el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector salud, así mismo proponer mecanismos y herramientas para optimizar la vigilancia y control del sistema.
4. Consolidar los informes trimestrales presentados por los Consejos Territoriales de salud y utilizarlos como insumo técnico en la formación de políticas públicas, iniciativas legislativas y demás determinaciones en las que pudiera tener incidencia. Este consolido de los informes deberá ser publicado para su libre acceso y conocimiento en el sitio web del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos presupuestales destinados al sistema de salud, para lo cual, semestralmente, deberá rendir un informe público sobre el uso y destinación que se ha dado a la referida ejecución.
6. Adoptar su propio reglamento.

(...)

Del Honorable Congresista,

  
**JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ**

Representante a la Cámara

CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9.430

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



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





## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el inciso primero del **Parágrafo 1** del **ARTÍCULO 31** del **Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara** *“Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”*, el cual quedará así:

### Artículo 31. Consejo Nacional de Salud. (...)

**Parágrafo 1.** El Gobierno Nacional reglamentará el número de integrantes por cada estamento sin que el total supere los 15 integrantes. Se procurará la paridad de género en la conformación del mismo. **En todo caso, las zonas rurales contarán con la representación de un (1) miembro, a nivel municipal y/o distrital.** Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un periodo de tres (3) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un periodo; su selección se realizará por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en principios democráticos, de representatividad, transparencia e imparcialidad.

(...)

Del Honorable Congresista,



**JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ**

Representante a la Cámara

CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira



9.430

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA



📍 Cra 7 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B  
✉ [uti.jorge-tovar@camara.gov.co](mailto:uti.jorge-tovar@camara.gov.co) 🌐 [jorgerodrigotovar.com](http://jorgerodrigotovar.com)  
f [jorgerodrigotovar](https://www.facebook.com/jorgerodrigotovar) | @jorgerodrigotv | 🐦 jorgerodrigotv



### PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

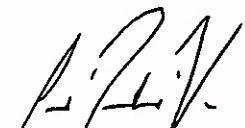
Modifíquese el inciso tercero del **ARTÍCULO 12** del Proyecto de Ley No. 339 de 2023 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

#### **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 8-68 Edificio Nuevo del Congreso oficinas 430B-431B  
✉ [utiljorge-tovar@camara.gov.co](mailto:utiljorge-tovar@camara.gov.co) 🌐 [jorgerodrigotovar.com](http://jorgerodrigotovar.com)  
# [jorgerodrigotovar](#) | @ [jorgerodrigotv](#) | 🐦 [jorgerodrigotv](#)



## PROPOSICIÓN

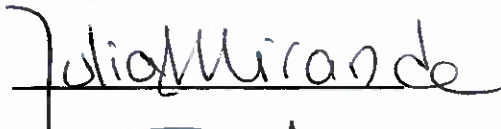
Agréguese un artículo nuevo dentro del Título IX del Proyecto de Ley 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara. "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia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

Artículo Nuevo. El Ministerio de Salud Protección social en coordinación con el Ministerio de Educación, con el fin de fortalecer la oferta de especialistas médico quirúrgicas, establecerán estrategias de manera transitoria para aumentar los cupos tanto en universidades públicas como privadas a nivel nacional, que permitan alcanzar los mínimos requeridos de talento humano de acuerdo con las necesidades de atención en salud de cada territorio.

De los Honorables Congresistas,

  
Irma We Henao R.


  
CARVALHO


  
Julián Miranda

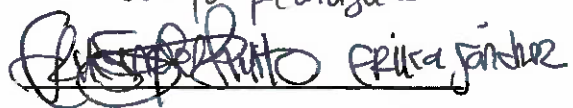
  
Germán Rozo Amador

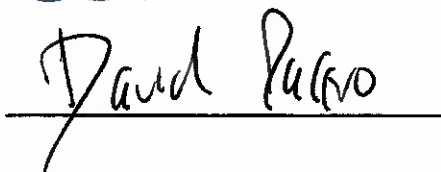
Norman Bañol.  
CEI MAIS.

Afredo Mondragón  
Pacto Histórico

  
Martha I. Alfonso

  
Jennifer Pedraza S.

  
Erika Jander

  
David Pulido

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP.



9.32am





## PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

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

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

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

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

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

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

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

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

Norman  
Bañol  
CEIMAS.

David  
Racero

Alfredo Mondragón  
Pacho Hernández  
Julio Miranda

Ima Henao R

Germán Rozo Aní

JUAN CARLOS VARGAS  
CITECP.





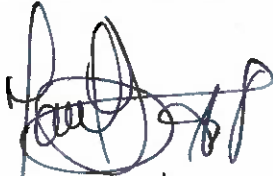
## PROPOSICIÓN


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

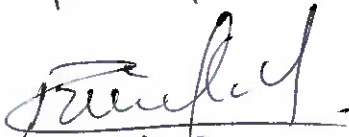
Modifíquese el artículo 97 del presente proyecto de ley, donde se adiciona un párrafo, el cual quedara así:

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

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

  
Martha Alfonso

  
Leonifer Pedraza  
Leonifer Pedraza

  
CARVAERO

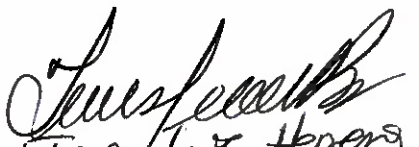
Julia Miranda

  
Germán Rozo Ariza

Alfredo Montoya  
Pablo Hestrico.

Norman Bañol  
CEI MAIS.

JUAN CARLOS URBAS  
CITREP.

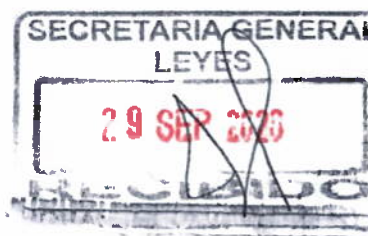
  
Inma WE Herrera





Bogotá D.C. septiembre 28 de 2023

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



Reciba un cordial saludo.

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

### **PROPOSICIÓN**

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

Elimínese el artículo 98:

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

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

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

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

Respetuosamente,

Martha Alfonso

EZEVALHO

Germán 2020 AUG.

David Rector

Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico

JUAN CARLOS VARGAS  
CITRE R.

Lennifer Pedraza  
Lennifer Pedraza

Julia Miranda

Nana del Mar.

Norman Bañol  
CEI MAIS.

Emma/WE Herrera R

## PROPOSICIÓN

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

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

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

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

  
Martha Alfonso

Alfredo Mondragón  
Pueblo Histórico

Mama del Mar P.  
Colombia Humana.

  
Erika Jondel

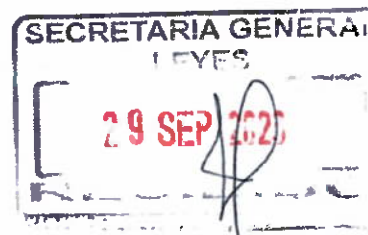
JUAN CARLOS VARELA  
CITREP.

David Lucero

  
Germán Rozo Anís

Julia Miranda

  
Irma Henao



9.8m.



## PROPOSICIÓN

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


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

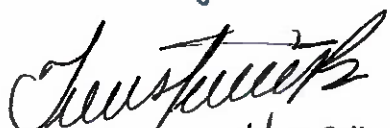
**Artículo 102. Condonación** Alivio de intereses por sanciones impuestas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima. Las personas que, ~~a la vigencia al 30 de septiembre de 2023 de la presente Ley,~~ tengan deudas por concepto de sanciones de carácter pecuniario con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

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


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

Alfredo Mondragón  
Pascual Aristizábal

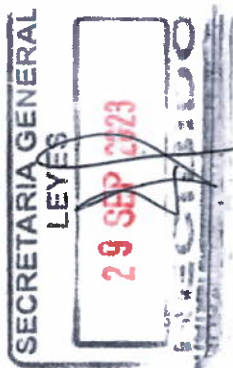
  
Erika Jánchez

  
Emma Herre

  
David Páez

  
Germán Rozo Arís

  
Julia Miranda

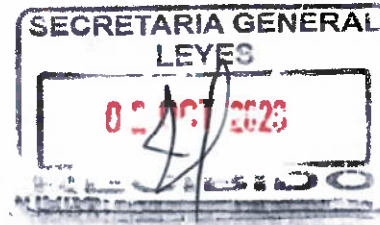






Bogotá D.C. septiembre 29 de 2023

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



Reciba un cordial saludo.

10:18am

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

### **PROPOSICIÓN**

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

Modifíquese el artículo 87, el cual quedará así:

**Artículo 87. Ejes del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud.** Para cumplir con las funciones de inspección, vigilancia y control la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones teniendo como base los siguientes ejes:

- 1.** 7- Financiamiento y administración. Su objetivo es inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del sistema de salud, para contribuir a la sostenibilidad financiera
- 2.** 8- Prestación de servicios de atención en salud pública. Su objetivo es inspeccionar, controlar y vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y

estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

3. 9: Atención al usuario y participación social. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el sistema de salud, así como los deberes por parte de los diferentes actores del sistema de salud; y promocionar y desarrollar los mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud.
4. 10. Acciones y medidas especiales. Las medidas especiales tienen por objeto adelantar los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplen funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, e intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud. Tratándose de liquidaciones voluntarias, la Superintendencia Nacional de Salud ejercerá inspección, vigilancia y control sobre los derechos de los usuarios de los servicios de salud y los recursos del sistema de salud.
5. 11. Información. Inspeccionar, vigilar y controlar que los actores del Sistema garanticen la producción de los datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia.
6. 12: Equidad en salud. Inspeccionar, vigilar y controlar el cumplimiento de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios, normas contenidas en esta ley para garantizar la aplicación de los principios del sistema de salud y sus formas de operación, y la aplicación del gasto social en salud por parte de las entidades territoriales.
7. **Fomento y promoción de transparencia en el sector salud, el objetivo es promover pactos por la transparencia en el manejo de los recursos del sector salud, en todos los actores del sistema de salud, así como generar un índice de transparencia, que mida condiciones objetivas que favorecen transparencia y controlan riesgos de corrupción.**

Respetuosamente,

Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico

Graciela Rito  
Partido - Uga

David  
Rito

Julia Miranda

JUAN CARLOS URRUTAS  
CITREP

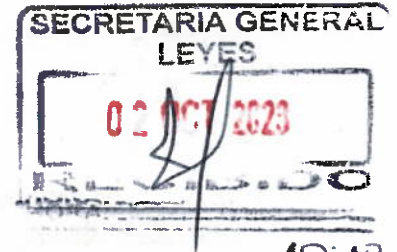
Alfonso  
Gloria Elena Arizola  
Pacto Histórico

Martha Alfonso

Jennifer Pedraza  
RTH - Dignidad y Compromiso

Bogotá, septiembre 29 de 2023

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



## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 22, el cual quedará así:

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

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

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

*Alfonso Sánchez Pardo*  
*Javier*

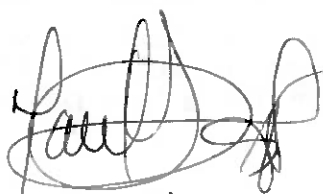
JUAN CARLOS VARGAS  
CIRCEP

*Alfred Montoya*  
*Raúl*  
*Alfonso*  
*David*  
*Histórico*

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

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

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Martha Alfonso', with a stylized, cursive script.

Martha Alfonso

Bogotá, septiembre 29 de 2023

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



10:18 am

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 76, el cual quedará así:

**Artículo 76. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.** Se estructurará a partir de los sistemas de información disponibles, y desarrollando los necesarios con que no se cuenta, para integrar el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, que permita la toma de decisiones en todos los niveles e instancias, los datos abiertos para la gestión integral del sistema de salud y la rendición de cuentas. Se garantizará asignación presupuestal específica para el funcionamiento operativo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIS, cuyos criterios de funcionamiento, accesibilidad e interoperabilidad serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dicho sistema entrará a operar por etapas, en armonía con los avances en temas de conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país, y de manera conjunta con el sector salud, garantizando su implementación progresiva e interoperabilidad.

Alfreda Mondragón  
Pacto Histórico

Fátima Jaramila  
Pantander Uqg

David  
Bacero

Julia Miranda

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP.

Alfonso Calle  
Alfonso Calle Amadoraleto  
Pacto Histórico

Martha Alfonso



Bogotá, septiembre 29 de 2023

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



10.18an

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 86 el cual quedará así

**Artículo 86. Sistema de Inspección, Vigilancia y Control.** El Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de Salud está constituido por el conjunto de normas, agentes, y procesos articulados entre sí, el cual estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con sus competencias constitucionales y legales. Al Sistema podrán concurrir entidades del orden nacional o territorial que, en el marco de sus competencias, tengan relacionamiento con agentes del sector salud.

El sistema de Inspección, Vigilancia y Control se desarrollará en el marco de la Ley 1966 de 2019, o la que la sustituya.

Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico

Epiter Jander Pinto  
Jander Liza

Daniela  
Ruiz

Julia Miranda

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP

Gloria Elena Arizabala  
Pacto Histórico

Tempe Pedraza  
BTA - Dignidad y Compromiso

Martha Alfonso







## PROPOSICIÓN DE SUSTITUCIÓN

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

Sustitúyase el artículo 104, el cual quedará así:

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

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

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

Alfredo Mondragón  
Pacho Histórico

Alfonso Sánchez Pinto  
Santander - U99

Xand  
PACHO

Julio Miranda

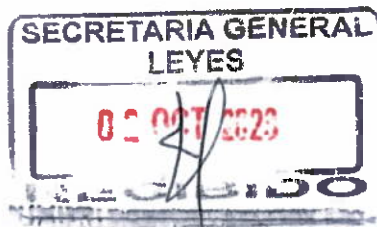
JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP.

Alfonso  
Alfonso  
Pacho Histórico

Lenny Pedraza  
Bog - Dignidad y Compromiso

Martha Alfonso





## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

10:18am  
**PROYECTO DE LEY No. 339 DE 2023 – CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NÚMERO 340 DE 2023 - CÁMARA, PROYECTO DE LEY NÚMERO 341 DE 2023 – CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 344 DE 2023 – CÁMARA POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.**

Modifíquese el artículo 109, el cual quedará así:

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

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

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

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

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

Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico

Julia Miranda

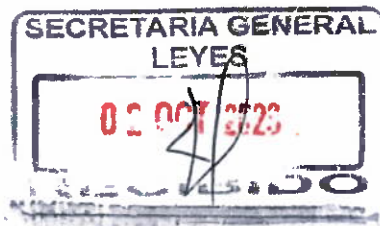
Eliecer Jarama Pardo  
Pactos

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP

Martha Alfonso

Clonación de Documento  
Pacto Histórico





## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

10:18 am

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

Modifíquese el artículo 111, el cual quedará así:

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

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

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

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

Alfreda Mondragón  
Pacto Histórico

Alfonso Sánchez Lugo  
Pactos

Rafael  
Ruffo

Julia Miranda

Clara Elena Santibañez  
Pacto Histórico

Martha Alfonso

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP.

Lemmy Pedraza  
BTA - Dignidad y Compromiso



Pendiente  
María del Mar P.

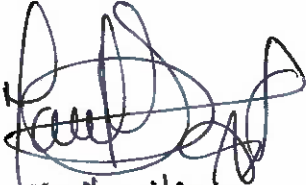
## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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


Modifíquese el artículo 128, el cual quedará así:

**Artículo 128. Facultades extraordinarias.** Facultades extraordinarias. Facultase al Presidente de la República por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la presente Ley para:

1. Dictar las disposiciones y realizar las operaciones presupuestales que se requiera para capitalizar a la Nueva EPS en el periodo de transición, así como dictar las disposiciones orgánicas que corresponda para su adecuada operación.
2. Expedir las disposiciones laborales para garantizar condiciones laborales que garanticen igualdad, estabilidad, seguridad y continuidad laboral, tanto del sector privado como del sector público. Dichas disposiciones deberán asegurar, como mínimo, el pago oportuno de los trabajadores, una jornada laboral de 42 horas, una prima técnica en circunstancias especiales, la seguridad social y el control de riesgos sobre exposición a radiaciones ionizantes. Para el sector público, se expedirá una carrera administrativa del sector salud y un régimen salarial especial.

Alfredo Montañón  
Pacto Histórico  
Julia Miranda  
  
Martha Alfonso

JUAN CARLOS VARGAS  
CIRREP.

  
Gloria E. Arzabala  
Pacto Histórico

Jennifer Pedraza

Raul  
Pacteo



10:18am.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
DEPARTMENT OF CHEMISTRY  
JANUARY 1954

TO THE HONORABLE CHAIRMAN  
OF THE BOARD OF TRUSTEES  
OF THE UNIVERSITY OF CHICAGO

FROM  
J. H. COOPER

RE: A. J. COOPER  
JANUARY 1954





## 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 107, el cual quedará así:

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

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

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

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

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

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

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

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

## JUSTIFICACIÓN:

### LIMITES SALARIALES /PRESTACIONALES DE FUNCIONARIOS DE ENTIDADES TERRITORIALES:

#### LEY 4ª DE 1992:

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

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

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

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

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

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

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

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

CUARTA	8.834.972
QUINTA	7.115.556
SEXTA	5.376.068

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

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

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

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

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

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

David  
Rufo

#### LEY 617 DE 2000:

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

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

Alfredo Mondragón  
Rector Histórico

Juliana Miranda  
Luisa Pedraza

Felipe Sánchez Pardo  
Jantander Uga

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP.

Clara E. Arizabal  
Rector Histórico

Martha Alfonso





## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

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

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

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

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

Cordialmente,

Catherine Ponce C.  
P. Verde

Julia Miranda  
Nuevo Liberalismo

Alfred Mondragón  
Red Atsbrico.

JUAN CARLOS VARELA  
CITREP

Gloria E. Arizobal  
Paco Higueron

Germán Rozo Aris  
P. Liberal.

Lenifer Pedraza  
Seguridad y Emprendimiento

Martha Alfonso

100-100-100

7  
summary

1/20/68  
100-100-100

Bogotá, octubre 2 de 2023

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



7:54pm

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 47, el cual quedará así:

**Artículo 47. Plan Nacional de Equipamiento en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social estructurará un Plan decenal de Equipamiento y dotación en Salud con criterios de equidad regional, con la participación de las Direcciones Territoriales de Salud, quienes deberán presentar cada cuatro (4) años los planes de inversión en infraestructura y dotación, en concordancia con el período de gobierno, y podrán hacer ajustes a dichos planes por contingencias que ameriten una revisión y ajuste. Este plan se financiará con recursos específicos de la ADRES.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ejecutar los recursos, del Plan Nacional de Equipamiento en Salud, cualquiera que sea su fuente mediante fiducia mercantil con una sociedad fiduciaria de carácter público.

En un plazo máximo de seis meses (6) de expedida la siguiente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá hacer público el plan de fortalecimiento de la infraestructura en salud, en relación con el desarrollo e implementación de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS; el cual deberá incluir los respectivos mecanismos de seguimiento, auditoría, veeduría y de rendición de cuentas.

Samir Rozo Anís  
P. Liberal.

Catherine Fungo C.  
P. Verde

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP.

Martha Alfonso

Julia Miranda

Jeanpi Pedraza

Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico.

Gloria G. Anicobaletta  
Pacto Histórico.





## PROPOSICIÓN


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

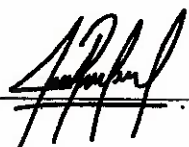
**Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud.** Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares e individuales de vida de los habitantes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

Son determinantes sociales de la salud:

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

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo



7:38pm

# THE HISTORY OF THE

REIGN OF

CHARLES THE FIRST

BY

JOHN BURNET

OF

ST. JOHN'S COLLEGE, OXFORD

IN TWO VOLUMES.

LONDON,

Printed by J. Sturges, in Pall-mall.

1724.

MDCCXXIV.

Printed by J. Sturges, in Pall-mall.

1724.

MDCCXXIV.

Printed by J. Sturges, in Pall-mall.

1724.

MDCCXXIV.

Printed by J. Sturges, in Pall-mall.

## PROPOSICIÓN

**Agréguese un nuevo artículo al Título II. Modelo de Salud Basado en la Atención Primaria en Salud y Determinantes de la Salud del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

**Artículo nuevo. Cobertura de atención del Sistema de Salud para la población extranjera y turistas.** De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la prestación de salud es garantía del derecho por lo que toda persona podrá solicitar la prestación de servicios de salud; se prohíbe la negación de prestación de servicios de salud a quien lo solicite. La Atención en salud comprende la prestación de servicios y tecnologías en salud, estructurados sobre una concepción integral de la salud.

Conforme a los artículos 13 y 100 de la Constitución Política, se garantizará la atención en salud de urgencias a toda persona en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas.

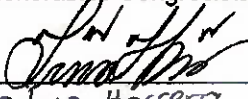
A los extranjeros que ingresen con intención de visita temporal, se les exigirá un seguro de salud contra el cual la ADRES adelantará las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.


**Parágrafo 1.** Todo extranjero beneficiario del Estatuto Temporal de Protección para migrantes, podrá de manera voluntaria afiliarse al Sistema de Salud para acceder a la Atención Integral en Salud, o podrá adquirir una póliza de salud con cobertura en el territorio nacional contra todo riesgo en caso de accidente, enfermedad, maternidad, invalidez, hospitalización, muerte o repatriación, por el tiempo de estadía en el país.

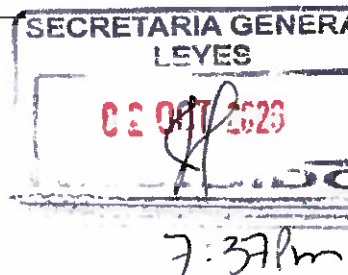
**Parágrafo 2.** El extranjero con vocación de residencia temporal **por más de 90 días**, o permanente, deberá afiliarse en calidad de cotizante o beneficiario según el caso, al sistema de seguridad social en salud, con el propósito de cubrir en el territorio nacional, los riesgos descritos en el párrafo anterior, por el tiempo de estadía en el país. Esta afiliación deberá reportarse al Ministerio de Relaciones Exteriores

**Parágrafo 3.** El Ministerio de Relaciones Exteriores en articulación con el Ministerio de Salud reglamentará la materia en cuanto al no cumplimiento de este requisito y formalidad para el acceso a los servicios de salud para efectos de terminación o cancelación del visado.

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo







## PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

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

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

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

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

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

Cordialmente,

Catherine Ponce C.  
P. Verde

Julia Miranda  
Nuevo Liberalismo

Alfred Mordugón  
Red Histrico.

Gloria E. Arzobal  
Red Histrico

Germán Rago Arias  
P. Liberal.

Lenifer Pedraza  
Seguridad y Bienestar

Martha Alfonso

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP

7  
Campus

100

100

Bogotá, octubre 2 de 2023

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



7:54pm

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 47, el cual quedará así:

**Artículo 47. Plan Nacional de Equipamiento en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social estructurará un Plan decenal de Equipamiento y dotación en Salud con criterios de equidad regional, con la participación de las Direcciones Territoriales de Salud, quienes deberán presentar cada cuatro (4) años los planes de inversión en infraestructura y dotación, en concordancia con el período de gobierno, y podrán hacer ajustes a dichos planes por contingencias que ameriten una revisión y ajuste. Este plan se financiará con recursos específicos de la ADRES.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ejecutar los recursos, del Plan Nacional de Equipamiento en Salud, cualquiera que sea su fuente mediante fiducia mercantil con una sociedad fiduciaria de carácter público.

En un plazo máximo de seis meses (6) de expedida la siguiente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá hacer público el plan de fortalecimiento de la infraestructura en salud, en relación con el desarrollo e implementación de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS; el cual deberá incluir los respectivos mecanismos de seguimiento, auditoría, veeduría y de rendición de cuentas.

Camilo Rozo Aris  
P. Liberal.

Catherine Juvino C.  
P. Verde

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP.

Martha Alfonso

Julia Miranda

Juan Carlos Vargas

Alfredo Mondragón  
Partido Histórico.

Gloria E. Arizabala  
Partido Histórico.





## PROPOSICIÓN


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

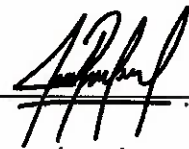
**Artículo 7. Identificación de determinantes sociales de la salud.** Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar las condiciones generales, familiares e individuales de vida de los habitantes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

Son determinantes sociales de la salud:

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

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo



7:38pm

# THEORY OF THE EARTH

CHAPTER I

OF THE EARTH

AND ITS HISTORY

THE EARTH IS A SPHERE

OF ABOUT 8000 MILES

IN DIAMETER

AND 25000 MILES

IN CIRCUMFERENCE

IT IS DIVIDED INTO

SIX PARTS

BY THE EQUATOR

AND THE POLES

THE PARTS ARE

THE NORTH POLE

THE SOUTH POLE

THE EQUATOR

THE TROPICS

THE ZONES

THE CLIMATES

THE VEGETATION

THE ANIMALS

THE HUMAN RACES

THE HISTORY OF THE EARTH

THE HISTORY OF THE HUMAN RACES

THE HISTORY OF THE VEGETATION

THE HISTORY OF THE ANIMALS

THE HISTORY OF THE CLIMATES

THE HISTORY OF THE ZONES

THE HISTORY OF THE TROPICS

THE HISTORY OF THE EQUATOR

THE HISTORY OF THE SOUTH POLE

THE HISTORY OF THE NORTH POLE

## PROPOSICIÓN

**Agréguese un nuevo artículo al Título II. Modelo de Salud Basado en la Atención Primaria en Salud y Determinantes de la Salud del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

**Artículo nuevo. Cobertura de atención del Sistema de Salud para la población extranjera y turistas.** De conformidad con el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la prestación de salud es garantía del derecho por lo que toda persona podrá solicitar la prestación de servicios de salud; se prohíbe la negación de prestación de servicios de salud a quien lo solicite. La Atención en salud comprende la prestación de servicios y tecnologías en salud, estructurados sobre una concepción integral de la salud.

Conforme a los artículos 13 y 100 de la Constitución Política, se garantizará la atención en salud de urgencias a toda persona en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas.

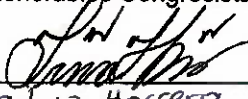
A los extranjeros que ingresen con intención de visita temporal, se les exigirá un seguro de salud contra el cual la ADRES adelantará las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.

**Parágrafo 1.** Todo extranjero beneficiario del Estatuto Temporal de Protección para migrantes, podrá de manera voluntaria afiliarse al Sistema de Salud para acceder a la Atención Integral en Salud, o podrá adquirir una póliza de salud con cobertura en el territorio nacional contra todo riesgo en caso de accidente, enfermedad, maternidad, invalidez, hospitalización, muerte o repatriación, por el tiempo de estadía en el país.

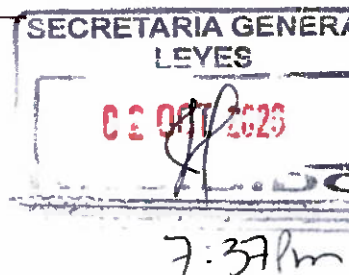
**Parágrafo 2.** El extranjero con vocación de residencia temporal **por más de 90 días**, o permanente, deberá afiliarse en calidad de cotizante o beneficiario según el caso, al sistema de seguridad social en salud, con el propósito de cubrir en el territorio nacional, los riesgos descritos en el párrafo anterior, por el tiempo de estadía en el país. Esta afiliación deberá reportarse al Ministerio de Relaciones Exteriores

**Parágrafo 3.** El Ministerio de Relaciones Exteriores en articulación con el Ministerio de Salud reglamentará la materia en cuanto al no cumplimiento de este requisito y formalidad para el acceso a los servicios de salud para efectos de terminación o cancelación del visado.

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo





## PROPOSICIÓN

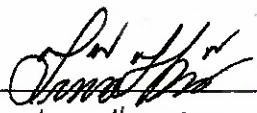
**Agréguese un párrafo al artículo 124 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

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

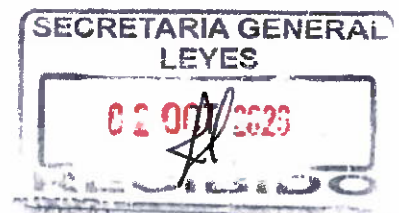
El gobierno nacional deberá formular el Plan de manera participativa con las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para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

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

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo



7:37pm



## PROPOSICIÓN

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

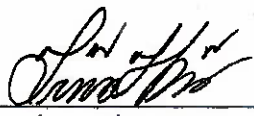
**Artículo 96. Política de Medicamentos, Dispositivos médicos, Insumos y Tecnologías en Salud.**

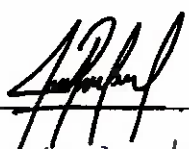
El Gobierno Nacional formulará cada cuatro (4) años, con seguimiento anual, la política farmacéutica nacional, dispositivos médicos, de insumos y tecnología en salud con la participación del del Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ciencias y Tecnología, Instituto Nacional de Salud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

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

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

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo



7:37pm





## PROPOSICIÓN

Modifíquese y agréguese un párrafo nuevo al artículo 47 del Proyecto de Ley 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara. **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

**Artículo 47. Plan Nacional de Equipamiento en Salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social estructurará un Plan decenal de Equipamiento y dotación en Salud con criterios de equidad regional, con la participación de las Direcciones Territoriales de Salud, quienes deberán presentar cada cuatro (4) años los planes de inversión en infraestructura y dotación, en concordancia con los planes de desarrollo y ordenamiento territorial en concordancia con el periodo de gobierno, y podrán hacer ajustes a dichos planes por contingencias que ameriten una revisión y ajuste, previa verificación de la autoridad competencia con observancia de los principios que rigen la contratación estatal. Este plan se financiará con recursos específicos de la ADRES, sin perjuicio de las demás fuentes de financiación con que cuenten los territorios como las provenientes del SGP y otras de la cuales dispongan para el financiamiento en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social podrá ejecutar los recursos, del Plan Nacional de Equipamiento en Salud, cualquiera que sea su fuente mediante fiducia mercantil con una sociedad fiduciaria de carácter público.

**Parágrafo Nuevo. El Ministerio de Salud en coordinación con las entidades territoriales de salud, deberán presentar un informe anual sobre la necesidad de inversión en infraestructura, equipamiento y dotación en salud, con el fin de alcanzar la capacidad necesaria para garantizar la prestación de los servicios en salud en los territorios.**  
**El presente informe constituirá insumo para la construcción del proyecto de Presupuesto General de la Nación el cual es presentado anualmente ante el Congreso de la República.**

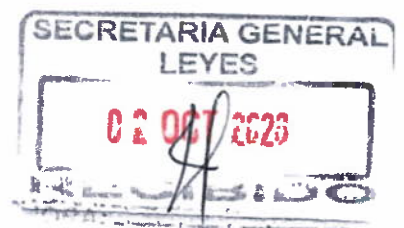
De los Honorables Congresistas,



Irma Luz Herrera



Ana Paola Agudelo



7:37pm



## PROPOSICIÓN

Agréguese un párrafo nuevo al artículo 28 del Proyecto de Ley 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara. **"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

**Artículo 28. Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud.** La Gobernanza, rectoría y dirección del sistema de salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector.

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud; la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; la gestión de los procesos al interior del sistema; ejerce la coordinación intersectorial y ejecuta las disposiciones legales vigentes. En el ámbito nacional le corresponde ejercer las competencias a cargo de la Nación que las disposiciones orgánicas y ordinarias le asignen.

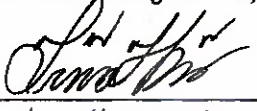
En los niveles departamental, distrital y municipal la dirección será ejercida por las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud, y consiste en la formulación y puesta en marcha de las políticas públicas de salud, la armonización de las políticas territoriales con las nacionales, y el ejercicio de las funciones de dirección del sector salud en su respectivo ámbito, de conformidad con las disposiciones orgánicas y legales que se le asignen. También ejercerán la función de autoridad sanitaria en su jurisdicción.


**Parágrafo 1.** Los órganos de dirección en los ámbitos nacional y territorial deberán, en lo posible, atender las recomendaciones que formulen el Consejo Nacional de Salud y los respectivos Consejos Territoriales de Salud, relacionadas con las funciones que para estos Consejos señala la presente Ley.

**Parágrafo 2.** Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado, la cual garantizará el monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, la promoción de la salud, prevención primaria de la enfermedad y predicción en salud, la gestión del riesgo en salud, la investigación en salud pública, el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector, la participación de entidades públicas, privados y mixtas y la participación social en la salud.

**Parágrafo Nuevo. Los funcionarios encargados de la dirección, en los ámbitos nacional y territorial, de todos y cada uno de los órganos que componen el sistema de salud, deberán demostrar ante el Ministerio de Salud y Protección social, el cumplimiento de los criterios de formación, idoneidad, experiencia y demás requisitos que se definan para cada cargo; a través de los mecanismos que se establezcan para dicho propósito.**

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo





## PROPOSICIÓN

**Modifíquese el artículo 11 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

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

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

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


Los equipos territoriales de salud ~~como parte de~~ son organizados por los Centros de Atención Primaria en Salud y realizan acciones permanentes de caracterización, detección temprana, protección específica, servicios de salud de carácter resolutivo a través de las modalidades intramural y extramural con apoyo de telesalud y telemedicina, intervenciones colectivas, así como ~~los procesos de gestión de la salud pública~~ **para contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva.**


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

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

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

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo



7:37pm



## PROPOSICIÓN

**Modifíquese el parágrafo 2 del artículo 8 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

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

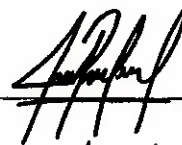
**Parágrafo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social en un término no superior a un año posterior a la entrada en vigencia de la presente ley definirá los Territorios de gestión de salud, usando métodos y algoritmos de estadística espacial que incluyan como mínimo los siguientes elementos: i)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

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

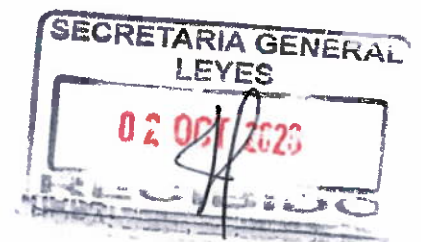
De los Honorables Congresistas,



Irma Luz Herrera



Ana paula Agudelo



7:37pm





## PROPOSICIÓN

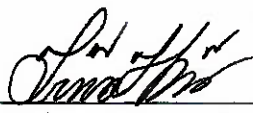
Modifíquese el párrafo del artículo 7 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

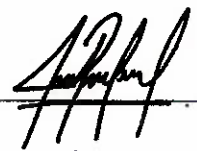
**Artículo 7.** Identificación de determinantes Sociales de la Salud. Para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud el Estado incidirá coordinadamente sobre los Determinantes de la Salud, con el fin de mejorar las condiciones generales e individuales de vida de los habitantes del territorio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

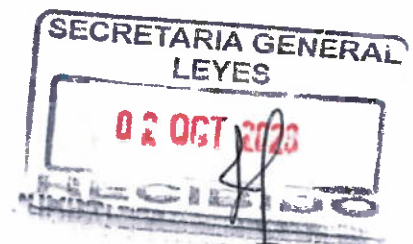
(...)

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

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo



7:37pm



## PROPOSICIÓN OPCIÓN 2


**Modifíquese el numeral 5 del artículo 35 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

**Artículo 35.** Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). Con el objetivo de garantizar el buen desempeño del Sistema de Salud y otorgarle instrumentos técnicos al ejercicio de la rectoría del Sistema, el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) se transformará en el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA). El Gobierno nacional en un plazo de un (1) año, contado a partir de la vigencia de la presente Ley, reglamentará los siguientes componentes:


(...)

1. Monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema de Salud y sus agentes. Desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del sistema de salud, armonizándose adecuadamente con las diferentes fuentes de información disponibles, el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos, propendiendo por la optimización continua de la gestión administrativa, procesos y trámites; como de la atención integral en salud, entre las que se deberán fijar indicadores y metas de evaluación para la mejora progresiva en los tiempos de atención oportuna en los distintos niveles.

De los Honorables Congresistas,



Irma Luz Herrera



Ana pado Agudelo



7:37pm



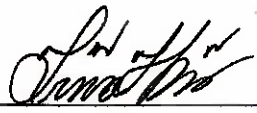
## PROPOSICIÓN

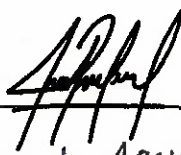
**Agréguese un párrafo nuevo al artículo 16 del Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:**

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

**PARÁGRAFO NUEVO: La asignación de las citas de odontología general, medicina general, medicina especializada, rehabilitación y ayudas diagnósticas, no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente solicite de manera expresa para un plazo diferente. Las redes integrales e integradas de servicios de salud- RIIS, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.**

De los Honorables Congresistas,

  
Irma Luz Herrera

  
Ana Paola Agudelo

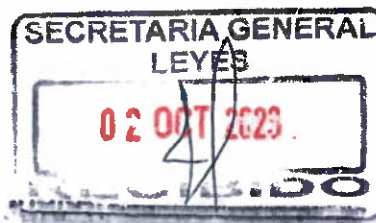


7:37pm



Bogotá, octubre 2 de 2023

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



### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 58, el cual quedará así:

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

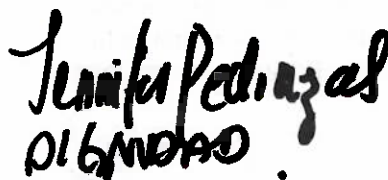
1. Administrar los recursos del Sistema de salud, de conformidad con lo previsto en la presente ley.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.
3. Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores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

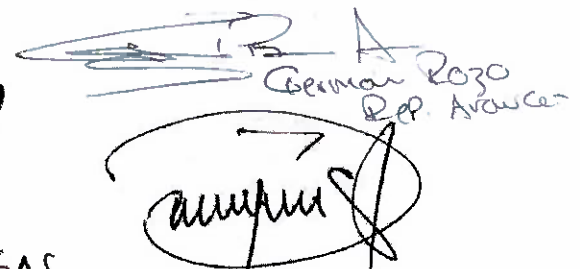
13. Garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.
14. Realizar las actividades necesarias para garantizar, en el nivel nacional y en el nivel desconcentrado, la gestión de los recursos, el sistema de pagos y la auditoría de las cuentas, entre otros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

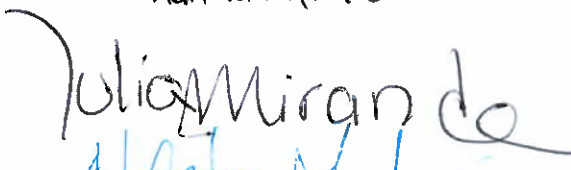
Parágrafo 1: Los Ministerios de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público junto a la ADRES dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley reglamentarán y definirán el plan de inversiones necesario para el fortalecimiento de la Administradora, que le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

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

  
Martha Alfonso

  
JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP

  
Catherine Juvrao  
P. Verde

  
Julia Miranda  
Alfredo Mondragon  
Pacho Histórico



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

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

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

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

Catherine Ferrnias C.  
P. Verde

Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico

Gloria E. Arizabaketa  
Pacto Histórico.

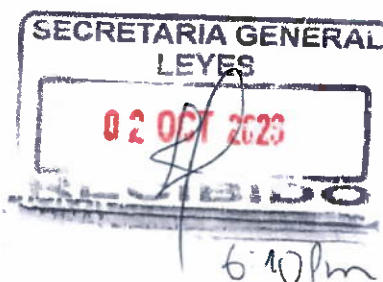
Bernin Raza Amos  
Rep. Arauca.

Lennifer Pedraza  
DIGNIDAD & COMPROMISO

Julia Miranda  
Nuevo Liberalismo

Martha Alfonso.

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREPS,

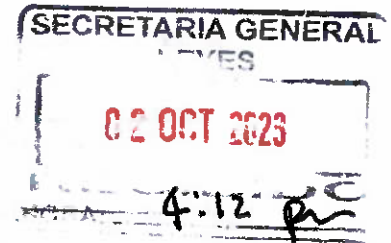


amplius



Bogotá, 2 de octubre de 2023

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



## PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 48, el cual quedará así:

**Artículo 48. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que actualmente se encuentran operando en el Sistema General de Seguridad Social en Salud continuarán haciéndolo hasta por dos (2) años siempre que cumplan las condiciones de permanencia que se les aplica, más aquellas que se le imponen en el periodo de transición previsto en la presente ley.

Aquellas EPS que cumplan los requisitos de habilitación y decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida durante los dos años, mencionados en el inciso anterior, deberán observar progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Colaborar en la organización de los Centros de Atención Primaria en Salud conforme a la organización de las redes integrales e integrada de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social que serán financiados por la ADRES.
2. Durante los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS deberán efectuar las reformas estatutarias, estructurales, administrativas y operativas a que haya lugar, para adoptar su naturaleza de EGVS, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Durante el periodo de tiempo que permanezcan como EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará, de acuerdo con las capacidades de la ADRES, la implementación del giro directo. Se sujetarán al giro directo por parte de la ADRES a las instituciones de provisión de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, proveedores de tecnologías en salud o farmacéuticos y demás servicios requeridos para garantizar la prestación de servicios de salud a la población asignada.
4. 3- Se organizarán progresivamente por territorios para la gestión en salud, respetando los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En los mencionados territorios y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.
5. 4- Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las redes integrales e integradas de servicios de salud que organicen las secretarías departamentales y distritales en coordinación con las gestoras de salud y vida de acuerdo a los lineamientos expedidos por el

JUAN CARLOS UMEAS  
CITREP.

Wania del Nord.  
PACTO.

Paco  
PACTO

Germán Rozo Ariza  
EP Liberal.

Alfredo Mondragón  
PACTO Histórico

Martha Alfonso

Ministerio de Salud y Protección Social. La habilitación y autorización de las RIISS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

6. **5. Presentar a la Superintendencia Nacional de Salud** Todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que manifiesten por escrito su intención de transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGVIS) deberán presentar un plan de saneamiento **de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a 48 meses, contados a partir de su autorización por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, al finalizar dicho plazo deberán garantizar el paz y salvo de todas la deudas, dándole prelación al pago del talento humano.** con los acreedores respecto a todas las deudas en el marco de lo establecido en la presente ley.
7. **6. Antes de cumplir** A más tardar al cumplir los dos años **de transición previstos en esta Ley**, las Entidades Promotoras de Salud que cumplan los requisitos podrán transformarse en Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGSVI) las cuales podrán ser de naturaleza privada o mixta y su conformación, habilitación y funcionamiento estará conforme a las condiciones y plazos señalados en la presente Ley.
8. **7.** Todas las Entidades Promotoras de Salud tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad.
9. **8.** Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de mediana y alta complejidad, la cual será reconocida mensualmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.

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

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

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

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

*Gloria E. Ariza Salate*  
Dach Histórico.

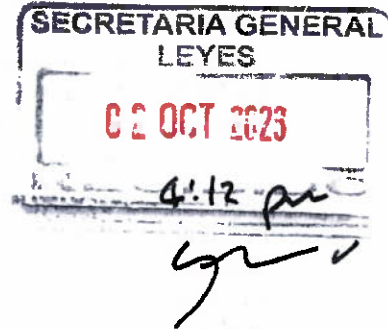
*Lennier Pedraza*

*amunoz*

*Julia Miranda*  
Nuevo Liberalismo

Bogotá, octubre 2 de 2023

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



### PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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

Modifíquese el artículo 49, el cual quedará así:

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

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

1. En coordinación con los CAPS, desarrollar todas las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión en salud, incluyendo la población sana.
2. En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales de Salud la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud para los Territorios de Salud, incluyendo los CAPS, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Coordinar la planeación estratégica del desarrollo de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Gestionar el riesgo en salud en coordinación con los CAPS desde la Atención Primaria en Salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIISS).

5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS y a las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
6. Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.
7. Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. ~~Establecer~~ **Gestionar** un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales, distritales o quienes hagan sus veces y los CAPS, para la atención oportuna de la población en los servicios de salud ~~que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio asignado;~~ de acuerdo con las RISS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.
9. ejecutar en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RISS.
10. Implementar salas situacionales que permitan el análisis de información, a través de tableros de gestión para la toma de decisiones, el reporte de alertas y entrega de insumos para el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud y de las Entidades Territoriales.
11. Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes.
12. Participar en el Consejo Asesor de Planeación y Evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios en Salud.
13. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.
14. Prestar asistencia técnica con planes de capacitación a los integrantes de la red para el mejoramiento continuo, la implementación de modelos innovadores de servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad en la atención en salud.
15. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y su prevención lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.
16. Garantizar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos a las personas que los requieran de tal forma que su prestación no afecte la oportunidad, pertinencia, seguridad y eficiencia.
17. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RISS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Realizar la auditoría de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RISS.
19. Validar la facturación del componente complementario de las RISS, la cual será remitida a la ADRES para los pagos a que haya lugar.
20. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud a través del cual interactúen con las personas, asociaciones de usuarios o pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, con el fin de conocer sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.
21. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

22. Solo podrán operar en los territorios donde hayan tenido autorización como Gestoras de Salud y Vida y donde tengan mayor desarrollo de su capacidad de operación, según necesidades que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
23. Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas.
24. Gestionar la atención integral de la salud del usuario.

Catherine Juvenal C.  
P. Verde

Martha Alfonso

Glenn Allen  
Ana F. Arizabala  
Pacto Histórico

Gerardo Rozón Arce  
Rep. Liberal.

JUAN CARLOS VARGAS  
CITREP.

Lennifer Pedraza  
Dignidad-Compromiso

Julia Miranda

Alfredo Mondragón  
Pacto Histórico

Enrique Fariñez Pinto  
Santander.

Yard Lacero







Bogotá, Septiembre de 2023.

Doctor:

**Andres David Calle.**

Presidente Honorable Cámara de Representantes

Congreso de la República.

Ciudad.-

Cordial saludo,

Comedidamente presentamos proposición aditiva y modificatoria al proyecto de ley No. 339 de 2023 cámara, acumulado con los proyectos de ley no. 340 de 2023 cámara, proyecto de ley no. 341 de 2023 cámara, y el proyecto de ley no. 344 de 2023 cámara, "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

### PROPOSICION ADITIVA Y MODIFICATORIA

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

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

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

Atentamente,

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



11:49 am.

GERSON

ESCRITAÇÃO MONTANO

EST. 1922



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

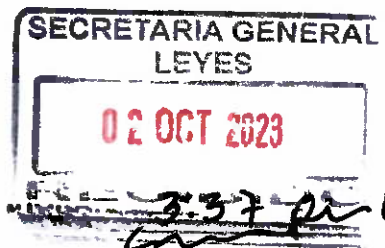
---

---

---

---

---



### PROPOSICIÓN ADITIVA

Proyecto de Ley 339 de 2023 Cámara "por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

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

**Artículo Nuevo. Autorización sanitaria.** Modifíquese el artículo 126 del Decreto 19 de 2012, así:

~~ARTÍCULO 126. Notificación sanitaria, permiso sanitario o registro sanitario. Los alimentos que se fabriquen, envasen o importen para su comercialización en el territorio nacional requerirán de notificación sanitaria, permiso sanitario o registro sanitario, según el riesgo de estos productos en salud pública, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto.~~

~~PARÁGRAFO 1. Mientras se expide la citada reglamentación, los alimentos que se fabriquen, elaboren, comercialicen, importen y envasen en el territorio nacional se regirán por la normatividad vigente.~~

~~PARÁGRAFO 2. Todo establecimiento fabricante nacional y/o extranjero de alimentos debe inscribirse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA.~~

**Autorización Sanitaria.** Para la comercialización dentro o fuera del territorio nacional, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, procesamiento, envasado, importación o exportación de: a) alimentos para consumo humano; d) insumos para la fabricación de alimentos para consumo humano, requieren de Autorización Sanitaria expedida por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, de conformidad con los procedimientos que para tal efecto defina dicho Instituto, incluida la tarifa para dicha autorización sanitaria.

La autorización sanitaria ante el Invima consistirá en la radicación de la información sobre el producto, el proceso de fabricación y la prevención de posibles riesgos sanitarios, presentada bajo juramento por el representante legal de la empresa productora y el responsable técnico del proceso de producción, en los instrumentos de autorización que determine el Invima y con los anexos que estén reglamentados. Con la sola radicación de los documentos se entiende surtido el trámite de la autorización de forma automática.

Cumplida la autorización se puede iniciar la comercialización, y la responsabilidad legal por lo autorizado en términos de contenidos, procesos de calidad en la fabricación y la prevención de riesgos probables para la salud de los consumidores queda en manos del productor. El Invima simultáneamente queda autorizado a verificar y controlar el cumplimiento de lo autorizado o exigir modificaciones a los distintos elementos de la autorización en cualquier tiempo. Igualmente, el Invima podrá en cualquier tiempo suspender la autorización y por tanto la comercialización de un producto o grupos de productos cuando exista evidencia de riesgos relacionados con el producto, que deben ser superados por el fabricante para radicar una nueva autorización y reanudar la comercialización cuando sea viable.

RECEIVED - 1947-10-25

NOV 1947

10-25-47

A partir de la publicación del presente Decreto, el Invima no expedirá Registros sanitarios, Permisos sanitarios ni Notificaciones Sanitarias de alimentos para consumo humano, y la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario se realizará con enfoque de riesgo.

**PARÁGRAFO 1.** Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, el Invima establecerá los procedimientos para la implementación del presente artículo.

**PARÁGRAFO 2.** Dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la expedición del presente Decreto, el Invima implementará lo establecido en el presente artículo. Para tal efecto, determinará la transición para su implementación. Una vez se cumpla ese plazo, las personas naturales y/o jurídicas que ejercen actividades de fabricación, envasado, importación o exportación de alimentos para consumo humano, así como los insumos para su procesamiento, no podrán realizar dichas actividades sin la autorización sanitaria.


**PARÁGRAFO 3.** El Invima contará con un sistema de información que fortalezca las acciones de inspección, vigilancia y control **sanitario**, ~~que de manera conjunta ejerzan las autoridades sanitarias competentes, que además deberá permitir a los solicitantes formular, adelantar y hacer seguimiento a sus trámites a través de medio electrónicos dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha vigencia de este decreto.~~

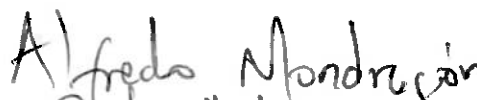
Cordialmente,


  
**María del Mar Pizarro García**  
Representante a la Cámara

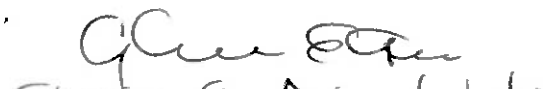
  
Martha Alfonso


**Justificación**

  
Germán Rojo  
Rep. Liberal

  
Alfredo Mondragón  
Partido Acción Social

  
David Páez

  
Gloria E. Amador  
Partido Histórico

  
Erika Sánchez  
Partido Acción Social

Actualmente el modelo de inspección, vigilancia y control se basa en autorizaciones de comercialización (Registro, permiso o notificación sanitaria) establecidas por el artículo 37 de la Resolución 2674 de 2013. En distintos escenarios, estas han sido identificadas como barrera de acceso al mercado, teniendo en cuenta no solo el costo para su obtención, sino la complejidad del trámite para la obtención de estas.

Los avances reglamentarios actuales respecto a las autorizaciones de comercialización (Ley 2069 de 2020 "Ley de emprendimiento" y Ley 2254 de 2022 "Ley de la escalera de la formalidad"), no permiten alcanzar el objetivo propuesto ni en corto ni a mediano plazo, como es la real vinculación a la economía de los sectores de la agricultura familiar, campesina y comunitaria;



ya que si bien se presentan avances significativos en temas como la comercialización por la gratuidad para la obtención de los registros sanitarios, los aspectos técnicos y legales previstos, aún se presentan como una barrera para acceso a este beneficio.

Por otra parte, teniendo en cuenta los compromisos generados a partir de la promulgación de normas que propician la vinculación del sector de la agricultura familiar, campesina y comunitaria, entre las que cabe mencionar la Ley 2046 de 2020 "por la cual se establecen mecanismos para promover la participación de pequeños productores locales agropecuarios y de la agricultura campesina, familiar y comunitaria en los mercados de compras públicas de alimentos", que tiene como objetivo:

"... establecer condiciones e instrumentos de abastecimiento alimentario para que todos los programas públicos de suministro y distribución de alimentos promuevan la participación de pequeños productores locales y productores locales -agropecuarios cuyos sistemas productivos pertenezcan a la Agricultura Campesina, Familiar y Comunitaria, o de sus organizaciones legalmente constituidas".

y que genera la obligación de la adquisición, suministro y entrega de alimentos de mínimo el 30% de los alimentos a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, se hace imperativo abordar alternativas normativas más expeditas que permitan atender de forma pronta.

En este sentido, desde el Invima se viene pensando en un cambio del Modelo de Inspección, Vigilancia y Control en alimentos, en el que la puesta de productos en el mercado, este dado por una visita de autorización del Invima, mas no de estas autorizaciones de comercialización, en un intento de remover obstáculos para el desarrollo de la economía campesina y de pequeños productores, especialmente para remover obstáculos a su participación en las compras públicas.

