

Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

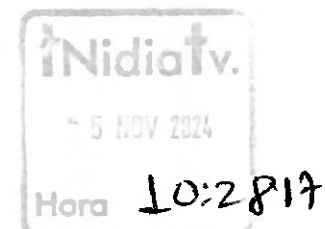
Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 1** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud. **Asimismo, busca desarrollar** un modelo de salud **centrado** en el marco de la atención primaria, **organizar** sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque diferencial y territorial, **articular** a las instituciones prestadoras de servicios de salud, **reorganizar** los destinos y usos de los recursos financieros, **establecer** un sistema público unificado e interoperable de información, **fortalecer** la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; **igualmente, definir** condiciones para el trabajo digno **del sector salud** y **fixar** las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud.

Cordialmente,



GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 2** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

Artículo 2. Aseguramiento social en salud. El aseguramiento social en salud ~~es entendido~~ se entiende como la protección pública, única, universal, eficiente y solidaria para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población. Para tal efecto, esta Ley desarrolla los medios, fuentes de financiamiento, y la mancomunación de los recursos financieros del Sistema de Salud, con criterios de equidad; ~~así mismo, como desarrolla~~ un sistema de gestión de riesgos de salud y operativo a cargo de los actores del sistema y la gestión de riesgos financieros a cargo del Estado, con una operación en la que confluyen de manera permanente, una gestión pública, privada y mixta, a través de la institucionalidad del Estado y de las Gestoras de Salud y Vida.

Cordialmente,



GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS

Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 3** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

Artículo 3. Atención Primaria en Salud (APS). Según lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, ~~artículos 12 a 16~~, la Atención Primaria en Salud (APS) fue adoptada como estrategia dentro del Sistema de Salud y está constituida por tres componentes integrados e interdependientes: Los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial y la participación social, comunitaria y ciudadana.

La Atención Primaria en Salud (APS) se concibe como una estrategia orientada a garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y afectar positivamente en los determinantes en salud.

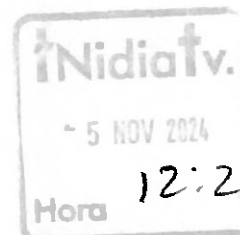
Se encuentra constituida de manera integrada e interdependiente por la acción transectorial, la participación social, comunitaria y ciudadana y las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Tiene carácter universal, territorial, sistemático, permanente y resolutivo e integra las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Es transversal al Sistema de Salud y todos sus integrantes son responsables por su desarrollo en lo de su competencia, y deberán realizar la abogacía correspondiente para lograr los objetivos de la **Atención Primaria en Salud (APS)**.

Por tratarse de una acción intersectorial/transectorial, el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, ~~para la intervención de los determinantes sociales de la salud~~, destinarán recursos adicionales de fuentes diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud **para la intervención de los determinantes sociales de la salud**. En los territorios **de salud**, los gobernadores y alcaldes distritales y municipales serán los responsables de la coordinación y dirección de las acciones de intervención de los determinantes sociales.

Cordialmente,


GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 4** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, “Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”**, el cual quedará así:

Artículo 4. Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS). Se define el modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo como la política en salud del Estado para la población residente ~~del en el~~ territorio colombiano. **Define Este modelo establece** el marco conceptual y operativo para la comprensión integral de la salud en el territorio y la redefinición y reorganización de los servicios de salud **que permita permitiendo** la superación de inequidades, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la transformación social como pilares de la garantía del derecho a la salud.

Está fundamentado en la Atención Primaria en Salud (**APS**) y establece el desarrollo de acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y resolutivas ~~cuyo centro centradas son en~~ las personas, las familias y las comunidades; se organiza y funciona mediante Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud (RIITS). ~~I~~ntegra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad e implementa las estrategias de salud familiar y comunitaria, participación social, perspectiva de cuidado y transectorialidad.

El propósito del modelo es orientar el accionar de los agentes del Sistema de Salud para la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional haciendo efectiva la Atención Primaria en Salud (APS) a través de estrategias orientadas a fortalecer la integridad del sector salud, la soberanía sanitaria y la gobernanza territorial; fomentar el trabajo digno y decente; y conformar y organizar Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) en donde se fortalezca el nivel primario, como componente de la red que desarrolla los vínculos con los individuos, las familias, la comunidad y los sectores sociales.

Dentro del modelo, ~~E~~n el nivel primario operan los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y los equipos de salud territoriales, de acuerdo con las necesidades de la población.

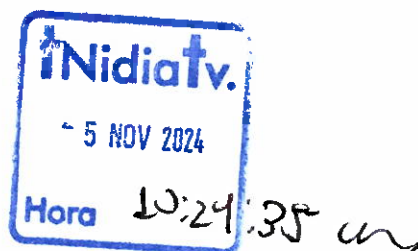
El modelo es predictivo porque la información generada y gestionada permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud, preventivo porque brinda cuidado integral en todos sus niveles, a las personas, familias y comunidades, minimizando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

Cordialmente,



GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS

Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 5** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, “Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”**, el cual quedará así:

Artículo 5. 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~~ **orientará** la toma de decisiones en salud, la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; así como la gestión de los procesos al interior del Sistema. Además, ejercerá la coordinación intersectorial y ejecutará las **normas** ~~disposiciones legales vigentes~~.

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~~ **tendrán a su cargo** 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 atender las recomendaciones que formulen el Consejo Nacional de Salud y los respectivos Consejos Territoriales de Salud.

Parágrafo 2. Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado; por medio del Ministerio de Salud y Protección Social y los departamentos, distritos y municipios, los cuales garantizarán el monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, la promoción de la salud, prevención 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 **salud**, la participación de entidades públicas, privadas y mixtas y la participación social en la salud.

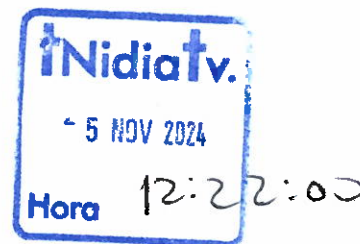
Parágrafo 3. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social definirá la construcción de la Política de Calidad en salud y del Plan Decenal de Mejoramiento de la Calidad en Salud, que servirán para transformar el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS) en el Sistema Integrado de Calidad en Salud (SICA).

Cordialmente,



GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS

Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 6** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, “Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”**, el cual quedará así:

Artículo 6. Consejo Nacional de Salud. Créase el Consejo Nacional de Salud como instancia de dirección del Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social.

El Consejo Nacional de Salud estará conformado por:

1. Ministro de Salud y Protección Social o su delegado, quien lo presidirá.
2. Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.
3. Ministro del Trabajo o su delegado.
4. Ministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado.
5. Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación, o su delegado.
6. El Director de Planeación Nacional o su delegado.
7. El Director de la ADRES o su delegado.
8. Un representante de los ~~gobiernos~~ **entes** territoriales, **designado entre ellos mismos por el mecanismo que definan.**
9. Un representante de los trabajadores de la salud.
10. Un representante de las organizaciones representativas de los profesionales de la salud.
11. Un representante de pacientes o usuarios.
12. Un representante de la academia, facultades y escuelas de salud.
13. Un representante de los grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado.
14. Un representante de las Gestoras de Salud y Vida.
15. Un representante de las IPS.

El Superintendente Nacional de Salud, el Director del INVIMA y el Director del Instituto Nacional de Salud formarán parte del Consejo Nacional de Salud con voz, pero sin voto. A su vez, el Consejo Nacional de Salud podrá invitar **a sus sesiones, de acuerdo con los temas a desarrollar,** a instituciones y personas naturales o jurídicas que considere pertinentes.

for

El Consejo Nacional de Salud sesionará de forma ordinaria cada trimestre en los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre. Podrá ser convocado a sesiones extraordinarias por el Ministro de Salud y Protección Social o por solicitud de siete (7) de sus miembros cuando se requiera adoptar una recomendación o conocer de alguna de sus materias oportunamente o cuando una situación extraordinaria lo amerite. Tendrá quorum para sesionar con diez (10) de sus integrantes, y sus decisiones serán tomadas por mayoría calificada del total de los miembros del Consejo.

El Consejo Nacional de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Recomendar a los distintos sectores y entidades del Gobierno nacional y a los actores del Sistema de Salud, 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. Revisar los informes trimestrales presentados por los Consejos Territoriales de Salud y utilizarlos como insumo técnico en la formulación de políticas públicas, iniciativas y demás determinaciones en las que pudiera tener incidencia.
5. Realizar seguimiento a la implementación y reglamentación de la presente Ley. El Consejo Nacional de Salud, en cabeza de la Secretaría Técnica en el primer trimestre de cada año, rendirá un informe detallado a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República, en el que se evalúe la implementación y reglamentación de la presente Ley.
6. Adoptar su propio reglamento.

Parágrafo 1. Las decisiones que tengan implicaciones fiscales y sobre la calidad del servicio público de salud requerirán el concepto favorable del Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional reglamentará, en un tiempo máximo de seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley, los mecanismos de elección, alternancia y participación en este Consejo, con base en los

principios democráticos de representatividad, transparencia, e imparcialidad.

Los representantes no gubernamentales serán elegidos por un periodo de dos (2) años, y podrán postularse para su reelección por máximo un periodo; su elección se realizará por cada una de las organizaciones correspondientes, de acuerdo con la reglamentación que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, según lo establecido en la presente Ley.

Parágrafo 3. La Secretaría Técnica será ejercida por un equipo humano **idóneo e** independiente del Ministerio de Salud y Protección Social, a la cual se le asignará un presupuesto propio, se integrará por mérito y previa convocatoria, según el reglamento establecido por el Consejo Nacional de Salud.

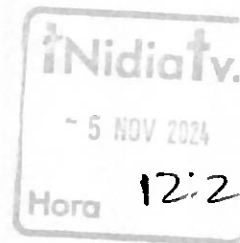
Parágrafo 4. El Ministerio de Salud y Protección Social incluirá en su presupuesto el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud que cubra los gastos de la Secretaría Técnica, honorarios y desplazamiento de los consejeros no gubernamentales, el soporte técnico, y gastos para comunicación.

Parágrafo 5. Los Consejos Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales de Seguridad Social en Salud, se denominarán Consejos Territoriales en Salud y tendrán una conformación y funciones similares al Consejo Nacional de Salud.

Cordialmente,


GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS

Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



7

Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 7** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

Artículo 7. Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores participantes en el Sistema de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, desarrollará e implementará el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) para garantizar el acceso transparente, en línea y en tiempo real de las transacciones en salud y administrativas por parte de cada actor del Sistema de Salud, según sean sus responsabilidades operativas o estratégicas, en el orden nacional, territorial e institucional. Para ello deberá elaborar un plan estratégico de diseño, implementación y evaluación y podrá contar con la cooperación técnica del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, cuando lo considere pertinente y en el marco de sus competencias.

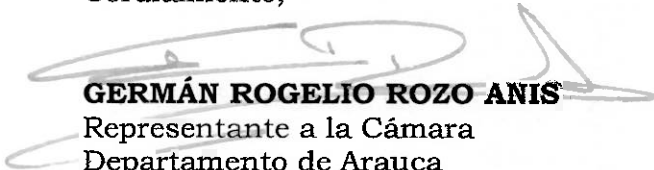
La incorporación de la información al Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (**SPUIIS**), tanto administrativa como asistencial, será obligatoria para todos los integrantes del Sistema de Salud.

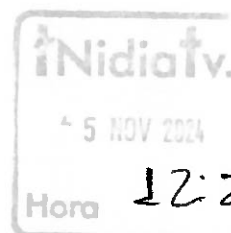
El ~~s~~Sistema entrará a operar por etapas, en armonía con los avances en conectividad y capacidad tecnológica instalada en el país, priorizando territorios donde aún no hay conectividad, y deberá integrar los sistemas de información ya disponibles. Para el desarrollo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) se articularán los actores en una estructura multimodal de coordinación con un desarrollo por etapas secuenciales y armónicas con la incorporación de funcionalidades.

El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) deberá recoger los estándares y políticas de interoperabilidad para los sistemas de información definidas por el Gobierno nacional.

El manejo de la información confidencial sobre las condiciones de salud de las personas estará sujeto a la normatividad vigente, en especial a la Ley 2015 de 2020-, o la que la modifique, sustituya o derogue.

Cordialmente,


GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 8** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

Artículo 8. Obligatoriedad de las cotizaciones. Son aportantes al Sistema de Salud las personas jurídicas en calidad de empleadores, y las personas naturales de acuerdo con la normatividad vigente.

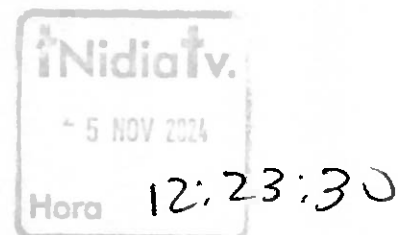
Las cotizaciones y aportes son contribuciones sobre los salarios, honorarios, pensiones, ingresos o la renta de las personas. La liquidación y pago de las cotizaciones al Sistema de Salud son de **carácter obligatorio** ~~obligatorias~~.

Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones en salud ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta de Recaudo del Fondo Único Público de Salud administrado por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

La Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), será la entidad competente para adelantar las acciones de determinación y cobro de las Contribuciones Parafiscales en salud, respecto de las personas naturales con ingresos ordinarios mensualizados, no mensualizados o extraordinarios, los omisos o inexactos; igualmente, lo podrá hacer respecto de las personas jurídicas.

Cordialmente,

GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



Bogotá D.C 5 de noviembre de 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese lo dispuesto en el **ARTÍCULO 9** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"**, el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. La Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) ~~creada en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015~~, a partir de la vigencia de la presente Ley, se denominará "Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES"; ~~T~~tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

1. Recaudar todos los recursos fiscales y parafiscales que legalmente deben ingresar al Fondo Único Público de Salud.
2. Administrar los recursos del Fondo Único Público en Salud, que financian el Sistema de Salud, de conformidad con lo previsto en la presente Ley.
3. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET).
4. Realizar los pagos de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, asumir como pagador único del Sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de naturaleza pública, privada y mixta.
5. Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) o a las instituciones de las que dependan o los operen.
6. Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas, pagos y transferencias que corresponden a los diferentes agentes del Sistema, en los términos de la presente Ley.
7. Desarrollar un modelo de seguimiento y evaluación del gasto del Sistema de Salud, que esté en capacidad de detectar tendencias y desviaciones y realizar comparaciones entre regiones e instituciones, como elemento fundamental para retroalimentar el régimen de tarifas y formas de pago, con el fin de garantizar el control del riesgo financiero y la sostenibilidad del sistema.
8. Realizar el pago de la remuneración por administración e incentivos a las Gestoras de Salud y Vida.
9. Realizar los pagos por incentivos a los prestadores **de salud** de mediana y alta complejidad.
10. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promuevan la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto podrá contratar las auditorías integrales que corresponda.

Intty

11. 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 **(SPUIIS)**.
12. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.
13. Integrar o contabilizar los recursos públicos disponibles, con o sin situación de fondos, para garantizar la financiación de la Atención Primaria en Salud (APS) para lo cual podrá solicitar información a las entidades territoriales y otros agentes.
14. Garantizar el flujo oportuno de los recursos del Sistema de Salud a las Instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza pública, privada y mixta, con los recursos disponibles.
15. Hacer públicas todas las transacciones y reconocimientos del sector salud para garantizar efectividad, transparencia y trazabilidad en el uso de los recursos destinados a la salud.
16. Realizar las actividades de gestión administrativa necesarias para garantizar la administración del Fondo Único Público. Su régimen de contratación interno para fines de funcionamiento y apoyo administrativo se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. La ejecución de los recursos administrados del Fondo Único Público destinados a garantizar los servicios de salud y protección social se realizará sin más formalidad que el reconocimiento de los servicios prestados y auditados por los diferentes prestadores y proveedores, de acuerdo a lo establecido en la presente Ley y las normas vigentes que regulan la ordenación de pagos a los distintos actores del sistema.
17. 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.
18. 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 Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y los demás recursos que se establezcan en favor del Sistema.
19. Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas y de cuentas en salud, incluidas auditorías aleatorias o dirigidas sobre la auditoría de las Gestoras de Salud y Vida.
20. De conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicar unidades de pago per cápita diferenciales para poblaciones rurales, dispersas y con mayores riesgos en salud, así como manuales tarifarios, con pisos y techos.
21. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social insumos y análisis del gasto para el establecimiento y actualización del régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud.
22. Realizar las funciones que le correspondan como pagador único dentro del Sistema de Salud, de acuerdo con las auditorías que realicen las Gestoras de

Salud y Vida, para atender los costos de la atención en mediana y alta complejidad de la población.

23. Desarrollar una política de inversión y manejo financiero de los recursos que permita la mayor rentabilidad al menor riesgo.
24. Administrar, gestionar y girar los recursos de inversión o funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social que este determine.
25. Diseñar mecanismos financieros y de crédito para contribuir a la liquidez de las instituciones prestadoras de servicios de salud, siempre que se cumplan los criterios de respaldo en el monto y la frecuencia de los pagos realizados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) a la institución prestadora, que permita la recuperación de los recursos.
26. Suscribir los acuerdos marco con los prestadores, gestores farmacéuticos, y proveedores de servicios y tecnologías en salud.
27. Constituir un fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras que se puedan presentar.

Parágrafo 1. Todas las referencias legales vigentes relacionadas con la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se entienden referidas a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

Parágrafo 2. A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) reglamentarán y definirán el Plan de Fortalecimiento Institucional necesario para garantizar que en un plazo máximo de un (1) año, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). La Administradora deberá realizar audiencias de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma.

Cordialmente,


GERMÁN ROGELIO ROZO ANIS
Representante a la Cámara
Departamento de Arauca



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara “Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5 de 1992 y las normas concordantes, modifíquese el Artículo 12 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara “Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:

Artículo 12. Destinación de los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente:

1. La financiación de los servicios del nivel primario conforme a los presupuestos estándar en sus componentes fijo y variable, desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos prestados por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y la operación de los equipos de salud territorial.
- ~~2. Soluciones de transporte para garantizar la oferta activa de servicios de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos de salud territorial.~~
- ~~3.~~ 2. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
- ~~4.~~ 3. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente Ley.
- ~~5.~~ 4. El pago de servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud y proveedores de medicamentos e insumos, de naturaleza pública, privada o mixta.
- ~~6.~~ 5. La atención de poblaciones especiales o migrantes que determine la norma legal.
- ~~7.~~ 6. Los servicios sociales complementarios en salud, según lo definido en la presente Ley.
- ~~8.~~ 7. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- ~~9.~~ 8. El saneamiento financiero de las Empresas Sociales del Estado que, en cumplimiento de la presente Ley, se transformen en Instituciones de Salud del Estado.
- ~~10.~~ 9. El Fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de la red pública hospitalaria y su mantenimiento.
- ~~11.~~ 10. El fortalecimiento de la Red Nacional de Atención de Urgencias.
- ~~12.~~ 11. El pago de servicios de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental del paciente y su acompañante; ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.
- ~~13.~~ 12. El financiamiento de los laboratorios de salud pública y las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, conforme a lo establecido en la presente Ley.
- ~~14.~~ 13. Pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, y las Gestoras de Salud y Vida.
- ~~15.~~ 14. La formación del talento humano en salud.
- ~~16.~~ 15. El pago de las incapacidades por enfermedad general de origen común.

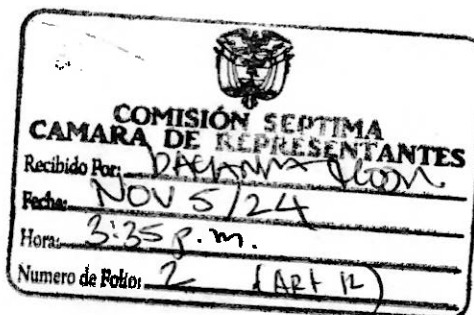
- 17-16. El pago de remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
- 18-17. El pago de licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres no cotizantes.
- 19-18. El desarrollo e implementación del Plan Nacional de Salud Rural, para el cual se contará con la asignación de recursos destinados a este propósito contenido en el punto 1 del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera, además de otros que provengan de fondos de programas especiales para la paz, recursos de Cooperación Internacional, y demás recursos asignados para la construcción de salud y paz.
- 20-19. El pago de la atención de pacientes lesionados en accidentes de tránsito por vehículos sin póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) o no identificados, así como el pago en exceso de las aseguradoras del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) de tarifa reducida; o los ajustes que se deriven de la reglamentación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).
- 21-20. El pago de indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de accidente de tránsito según la reglamentación, eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto en los términos que señala la Ley 1448 de 2011 y la Ley 2078 de 2021.
- 22-21. El aporte inicial y el ahorro anual en el Fondo de Catástrofes y Epidemias, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para tal efecto.
- 23-22. El pago de gastos derivados de catástrofes y epidemias, con cargo al Fondo creado para tal fin, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 24-23. Las medidas de atención en Salud de la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, para las cuales, los recursos asignados serán transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas.
- 25-24. Otros programas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social o delegue a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) con recursos de inversión o funcionamiento.
- 26-25. El pago de las obligaciones que surjan de decisiones judiciales u obligaciones previas reconocidas legalmente, previo a la entrada en vigencia de la presente Ley.
- 27-26. Los gastos de funcionamiento de la ADRES de acuerdo con las normas legales vigentes.
- 28-27. Los recursos que por vigilancia corresponda transferir a la Superintendencia Nacional de Salud y que serán reglamentados por el Gobierno nacional.
- 29-28. Los demás gastos que por disposición legal se determinen para el Sistema de Salud.

Atentamente,

Alexandra Vásquez

LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca



PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5 de 1992 y las normas concordantes, modifíquese el Artículo 15 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 15. Cuenta de Atención Primaria en Salud. La Cuenta de Atención Primaria en Salud tendrá las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar la prestación de servicios de salud y los destinados, a la vigencia de la presente Ley, al régimen subsidiado, que pertenecen a los distritos y municipios.
2. Los recursos de propiedad de las entidades municipales provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar, que a la entrada en vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
3. Los recursos propios de los municipios que, a la vigencia de la presente ley, deben girar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
4. Los recursos del aporte de solidaridad de los cotizantes, incluidos los de regímenes exceptuados.
5. Los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional que se destinen para la atención primaria en salud.

Estos recursos deberán considerarse en la definición de la Unidad de pago por Capitalización (**UPC**) (**CAPS**) con destino a la Atención Primaria en Salud y su crecimiento progresivo, luego de que el Ministerio de Salud y Protección defina técnicamente los alcances, inclusiones, costeo de la atención y costo de la disponibilidad de servicios.

Estos recursos se destinarán a financiar:

1. Los servicios prestados por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).
2. Las soluciones de transporte y dotación de los equipos de salud territorial,
3. La atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos.
4. Los demás usos que, para la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Atentamente,


LEIDER ALEXANDRA VASQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca

	
COMISIÓN SEPTIMA	
CAMARA DE REPRESENTANTES	
Recibido Por:	<u>24</u>
Fecha:	<u>NOV 5 / 24</u>
Hora:	<u>3:39 p.m.</u>
Numero de Folio:	<u>1</u>

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5 de 1992 y las normas concordantes, modifíquese el Artículo 15 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 15. Cuenta de Atención Primaria en Salud. La Cuenta de Atención Primaria en Salud tendrá las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar la prestación de servicios de salud y los destinados, a la vigencia de la presente Ley, al régimen subsidiado, que pertenecen a los distritos y municipios.
2. Los recursos de propiedad de las entidades municipales provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar, que a la entrada en vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
3. Los recursos propios de los municipios que, a la vigencia de la presente ley, deben girar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
4. Los recursos del aporte de solidaridad de los cotizantes, incluidos los de regímenes exceptuados.
5. Los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional que se destinen para la atención primaria en salud.

Estos recursos deberán considerarse en la definición de la Unidad de pago por Capitación (UPC) (CAPS) con destino a la Atención Primaria en Salud y su crecimiento progresivo, luego de que el Ministerio de Salud y Protección defina técnicamente los alcances, inclusiones, costeo de la atención y costo de la disponibilidad de servicios.

Estos recursos se destinarán a financiar:

1. Los servicios prestados por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).
2. Las soluciones de transporte y dotación de los equipos de salud territorial,
3. La atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos.
4. Los demás usos que, para la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Atentamente,


LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA
Representante a la Cámara por Cundinamarca

	
COMISIÓN SEPTIMA CAMARA DE REPRESENTANTES	
Recibido Por:	RV
Fecha:	NOV 5/24
Hora:	3:39 p.m.
Numero de Folio:	1

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5 de 1992 y las normas concordantes, modifíquese el Artículo 31 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 31. Remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el cinco por ciento (5%) del valor de la Unidad de Pago por Capitación (**UPC**) (GAPS), de la población a su cargo, por el cumplimiento de sus funciones definidas en la presente Ley, según reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social que se establezca para tal efecto.

En caso de que una Gestora de Salud y Vida no cumpla sus, recibirá hasta un treinta por ciento (30%) menos de su ingreso por remuneración, y en caso de reincidencia en dos periodos consecutivos, será objeto de medida de supervisión especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo a la reglamentación que defina Ministerio de Salud y Protección Social.

Además, podrán participar de los incentivos por el cumplimiento de resultados en salud, uso eficiente de recursos y satisfacción del usuario, según lo estipulado en el numeral 4 del artículo 34 de la presente Ley.

Atentamente,


LEIDER ALEXANDRA VÁSQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca

	
COMISIÓN SEPTIMA CAMARA DE REPRESENTANTES	
Recibido Por:	<u>Del.</u>
Fecha:	<u>NOV 5/24</u>
Hora:	<u>3:37 p.m.</u>
Numero de Folio:	<u>1</u>

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara “Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Con fundamento en lo contemplado en la ley 5 de 1992 y las normas concordantes, modifíquese el numeral Artículo 34 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara “Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”, el cual quedará así:

Artículo 34. Criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, definirá los criterios determinantes para la conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), con fundamento en los ámbitos de abordaje.

4. Sistema de asignación e incentivos. Mecanismos de asignación de recursos e incentivos para que se garantice la prestación de servicios de salud en la Red, con calidad y gestión basada en resultados en salud, sociales y económicos, uso eficiente de recursos y satisfacción del usuario; estos incentivos deben ser diferenciados de acuerdo con las características territoriales, epidemiológicas y socioeconómicas de las poblaciones, y fundamentados en estímulos positivos que motiven su utilización.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la asignación de incentivos, para la red de prestadores de mediana y alta complejidad y las Gestoras de Salud y Vida. Sobre la Unidad de Pago por Capitación (**UPC**) (**GAPS**) se reconocerá un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores de mediana y alta complejidad, y las Gestoras de Salud y Vida, el cual no será superior al tres por ciento (3%).

Estos recursos se dividirán por partes iguales entre las Gestoras de Salud y Vida y los Prestadores de Servicios de Mediana y Alta Complejidad.

Para la asignación, se considerarán de manera independiente los indicadores correspondientes a los siguientes atributos:

- a. **Resultados en salud:** Los indicadores se evaluarán sobre la línea base inicial disponible hasta lograr las metas establecidas por la OMS/OPS. Se tendrán en cuenta, entre otros:
Cobertura en vacunación, Tasa de Mortalidad materna, Tasa de Mortalidad infantil, Cobertura de pacientes con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles y detección temprana de personas con eventos de interés en salud pública.
- b. **Satisfacción de los usuarios:** La oportunidad, continuidad y satisfacción con la atención ambulatoria, en consultas generales y especializadas; en la atención hospitalaria; y en la entrega completa de medicamentos; las tasas de quejas, reclamos, tutelas y desacatos; entre otros.

- c. **Uso eficiente de recursos:** Se tendrá en cuenta la utilización adecuada de los recursos con los que cuenta la RIITS, pertinencia en los tratamientos acorde con los diagnósticos, adherencia a guías y protocolo de manejo así como adherencia a tratamientos, disminución de las barreras de acceso, disminución de citas no atendidas, tiempos específicos y la atención o de pacientes entre los diferentes niveles ~~de la~~ **de la** atención en el nivel pertinente de complejidad que garantice la oportunidad del servicio y el flujo adecuado de pacientes, entre otros.

Atentamente,

Alexandra Vásquez

LEIDER ALEXANDRA VASQUEZ OCHOA

Representante a la Cámara por Cundinamarca

COMISIÓN SEPTIMA
CAMARA DE REPRESENTANTES

Recibido Por: DM

Fecha: NOV 5/24

Hora: 3:36pm.

Numero de Folio: 2 (Art 34)

