ALT 96-7

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN AL ART. 9 DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 312 DE 2024 CÁMARA, "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

Eliminación el artículo No. 9 del proyecto de ley número 312 de 2023 cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", con fundamento en lo estipulado en la ley 5 de 1992, me permito proponer a los Honorables Representantes miembros de la plenaria de la Cámara de Representantes.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

~~Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", 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.~~

CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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 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 aleatorias que correspondan.

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 con 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.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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 credito 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.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

~~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.~~

JUSTIFICACIÓN

Eliminar la concentración de funciones de pago en la ADRES como único pagador (Artículo 9) y reemplazarlo por un sistema descentralizado fortalecería la supervisión regional y mejoraría la eficiencia en la gestión de los recursos. La centralización del flujo de recursos incrementa el riesgo de corrupción y limita la capacidad de respuesta local ante situaciones específicas. Al depender de decisiones centralizadas, las regiones con necesidades particulares quedan supeditadas a una asignación de recursos que no siempre responde de manera ágil a sus realidades. Un sistema descentralizado, por el contrario, permitiría una distribución más eficiente de los fondos, promoviendo mayor transparencia y adaptabilidad a las necesidades locales, lo que contribuiría a una gestión más efectiva y equitativa del sistema de salud.

Cordialmente,

LUZ AYDA PASTRANA LOAIZA
Representante a la Cámara del Departamento del Huila

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Art 9

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

JORGE RODRIGO TOVAR
CÁMARA DE PAZ 2022-2026

1:50pm

PROPOSICIÓN ADITIVA.

Adiciónese dos numerales al **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 (ADRES). 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

28. 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.

29. 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
Asociación Paz es Vida (Pa-Vida)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

REPRESENTANTE CARLOS FELIPE QUINTERO

ART 9

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY N° 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY N° 135 DE 2024 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

CÁMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL
11 DIC 2024
RECIBIDO

Modifíquese el artículo 9 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social **en los seis(6) meses siguientes a la sanción de la presente ley. Expedirá la reglamentación en relación a** ~~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.

A1C
9/32a

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

PBX: 3904050 **Ext.**4014
carlos.quintero@camara.gov.co
Carrera 7ª N° 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Of. 550B

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
JUEVES
18 DIC 2024
RECIBIDO

Art 9

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo N° 9 de la ponencia para segundo debate 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".**

Elimínese el artículo 9:

~~**Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).** 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", 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 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 aleatorias que correspondan.~~
~~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.~~

AforeroM Andres.forerom Andresforerocd
Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8 -68 Primer Piso
Correo Electrónico: andres.forero@camara.gov.co
Conmutador: 390 4050 ext 3559 & 3563

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 con 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.~~

Atentamente,

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.

AforeroM Andres.forerom Andresforerocd
Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8 -68 Primer Piso
Correo Electrónico: andres.forero@camara.gov.co
Conmutador: 390 4050 ext 3559 & 3563

Art 9(-)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
Secretario General H. Cámara de Representantes

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición **eliminativa**

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: **JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ**

Por medio del presente, me permito radicar proposición **eliminativa** al artículo 9 propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara ***"Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".***

Cordialmente,

JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 10(-)

Modesto Aguilera
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
ATLÁNTICO • 2022 - 2026

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
11:20 AM

PROPOSICIÓN

Elimínese el artículo 10 del texto propuesto para segundo debate del proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "*Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así: el cual quedará así:

~~**Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).** A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, y entre otros incluye los siguientes:~~

~~1. Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, rentas, trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones.~~
~~2. Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.~~
~~3. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento social en salud.~~
~~4. Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.~~
~~5. Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.~~
~~6. Los recursos destinados por la Nación u organismos internacionales a la atención en salud de la población migrante y otras poblaciones especiales.~~
~~7. Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES.~~
~~8. Los recursos propios de las Entidades Territoriales, correspondientes a recursos corrientes y de capital que, a la vigencia de la presente Ley, venían siendo girados a la ADRES para el financiamiento del aseguramiento en salud.~~
~~9. Los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.~~
~~10. Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.~~
~~11. Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto Ley 1032 de 1991.~~
~~12. Los ingresos provenientes de cuotas moderadoras y copagos que deben ser descontados de las facturas presentadas y contabilizados por la ADRES.~~
~~13. Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la~~

~~Protección Social (UGPP); los cuales serán transferidos directamente por la UGPP a la ADRES, sin operación presupuestal.~~

14. ~~Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.~~
15. ~~Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.~~
16. ~~Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.~~
17. ~~Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud.~~
18. ~~Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya o modifique.~~
19. ~~Figura jurídica para la destinación específica del 0.5 del IVA social.~~

Atentamente,

Modesto Aguilera Vides
Representante a la Cámara
Departamento del Atlántico.

JUSTIFICACIÓN

Al inicio del año 2024, se registraron 51 millones 700 mil personas afiliadas a diferentes EPS del país, encabezada por Nueva Eps con 10,8 millones de afiliados, seguida por Sanitas con 5,7 millones y Sura con 5.3 millones, (Poli, 2024)[1] lo que indica el gran impacto que tendría en los usuarios, los cambios estructurales de la presente reforma.

La reforma al sistema de salud presenta una ruta de atención con muchos vacíos, especialmente para los pacientes que poseen condiciones crónicas o de alto costo. Actualmente no hay un esquema claro que asegure la atención integral desde la atención primaria hasta los niveles de mediana y alta complejidad, y la falta de coordinación entre las distintas áreas agrava la situación.
Desde el punto de vista médico, esto genera muchos riesgos, como lo son: la pérdida de información clínica, interrupción de tratamientos y demoras en la atención especializada.

[1] https://articulo20.poligran.edu.co/2024/03/20/estas-son-las-eps-con-mas-numeros-de-afiliados-en-colombia/#:~:text=Iniciando%20el%202024%20se%20registraron,diferentes%20EPS%20en%20el%20pa%C3%ADs.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
18 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN SUPRESIVA

Proposición SUPRESIVA al artículo N° 10 de la ponencia para segundo debate 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".**

Elimínese el artículo 10:

~~**Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).** A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, y entre otros incluye los siguientes:~~

1. ~~Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, rentas, trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones.~~
2. ~~Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.~~
3. ~~Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento social en salud.~~
4. ~~Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.~~
5. ~~Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.~~
6. ~~Los recursos destinados por la Nación u organismos internacionales a la atención en salud de la población migrante y otras poblaciones especiales.~~
7. ~~Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES.~~
8. ~~Los recursos propios de las Entidades Territoriales, correspondientes a recursos corrientes y de capital que, a la vigencia de la presente Ley, venían siendo girados a la ADRES para el financiamiento del aseguramiento en salud.~~
9. ~~Los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.~~
10. ~~Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.~~
11. ~~Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto-Ley 1032 de 1991.~~
12. ~~Los ingresos provenientes de cuotas moderadoras y copagos que deben ser descontados de las facturas presentadas y contabilizados por la ADRES.~~
13. ~~Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección~~

AforeroM Andres.forerom Andresforerocd
Correspondencia Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8 -68 Primer Piso
Correo Electrónico: andres.forero@camara.gov.co
Conmutador: 390 4050 ext 3559 & 3563

~~Social (UGPP); los cuales serán transferidos directamente por la UGPP a la ADRES, sin operación presupuestal.~~

14. ~~Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.~~
15. ~~Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.~~
16. ~~Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.~~
17. ~~Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud.~~
18. ~~Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya o modifique.~~
19. ~~Figura jurídica para la destinación específica del 0.5 del IVA social.~~

Atentamente,

ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ART 9

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

09 DIC 2024

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición aditiva al artículo 9, incluyendo un numeral nuevo, el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

(...)

Numeral nuevo. Realizar el pago de las licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres gestantes no cotizantes, según lo dispuesto en la presente Ley.

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

09 DIC 2024

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición aditiva al artículo 9, el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

(...)

Numeral nuevo. **Pagar la cofinanciación de las ISE, previa aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, según lo dispuesto en la presente Ley.**

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición aditiva al artículo 9, el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

(...)

Numeral nuevo. Pagar el valor correspondiente al saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que se transformen en ISE, según lo dispuesto en la presente Ley.

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

ALT 9.

Aval

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el parágrafo 3 del artículo 9 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

"**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). **Sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y demás organismos de control**, la ~~La~~ Administradora deberá realizar audiencias de rendición de cuentas **ante el Consejo Nacional de Salud, informando** de su gestión y los resultados obtenidos de la misma".

Cordialmente,

JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Partido Nuevo Liberalismo	**JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso
KATHERINE MIRANDA Representante a la Cámara Partido Alianza Verde	**JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES** Representante a la Cámara por Caldas Nuevo Liberalismo
ALEJANDRO GARCÍA RÍOS Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	**CAROLINA GIRALDO BOTERO** Representante a la Cámara Departamento de Risaralda

Art 9

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el literal 22 del artículo 9 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

" Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.

(...)

22. Realizar las funciones que le correspondan como pagador único dentro del Sistema de Salud, de acuerdo con las auditorías **integrales** que realicen las Gestoras de Salud y Vida, para atender los costos de la atención en mediana y alta complejidad de la población

Cordialmente,

JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso	**KATHERINE MIRANDA** Representante a la Cámara Partido Alianza Verde
JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Partido Nuevo Liberalismo	**JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES** Representante a la Cámara por Caldas Nuevo Liberalismo

Alejandro Garcia R **ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	 **DANIEL CARVALHO MEJÍA** Representante a la Cámara
Carolina Giraldo B **CAROLINA GIRALDO BOTERO** Representante a la Cámara Departamento de Risaralda	

ART 9.

Carlos Vallejo
REPRESENTANTE A LA CAMARA
Departamento del Meta

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el numeral 20 del 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 de la siguiente manera:

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, **los cuales se establecerán de manera participativa y democrática.**

1. **Parágrafo 4. Para efectos de establecer los pisos y techos de los manuales tarifarios de que trata el numeral 20. del artículo 9, el Ministerio de Salud, deberá conformar un Comité Técnico en el que participe la (ADRES), un (1) representante de las Comunidades Científicas y un (1) representante de los hospitales públicos y ~~las clínicas privadas~~.**

un (1) representante de las clínicas privadas.

Atentamente,

CARLOS ARTURO VALLEJO BELTRÁN
Representante a la Cámara
Departamento del Meta
carlos.vallejo@camara.gov.co
Teléfono 3164683301

ART 9

Carlos Vallejo
REPRESENTANTE A LA CAMARA
Departamento del Meta

NO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el numeral 20 del 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 de la siguiente manera:

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, **los cuales se establecerán de manera participativa y democrática.**

(...)

Parágrafo 4. Para efectos de establecer los pisos y techos de los manuales tarifarios de que trata el numeral 20. del artículo 9, el Ministerio de Salud, deberá conformar un Comité Técnico en el que participe la (ADRES), un (1) representante de las Comunidades Científicas, un (1) representante del gremio de trabajadores del sector salud, así como un (1) representante de los empleadores del sector salud.

Atentamente,

CARLOS ARTURO VALLEJO BELTRÁN
Representante a la Cámara
Departamento del Meta
carlos.vallejo@camara.gov.co
Teléfono 3164683301

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
2:35

ART 9
(2)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., diciembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL NUMERAL 23 DEL ARTÍCULO 09** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 09 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, la cual consiste en la **eliminación** del numeral 23.

~~*23. Desarrollar una política de inversión y manejo financiero de los recursos que permita la mayor rentabilidad al menor riesgo.*~~

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PARÁGRAFO SEGUNDO DEL ARTÍCULO 09** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 09 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, modificando el parágrafo 2°, el cual quedará así:

TEXTO PROPUESTO EN PONENCIA	TEXTO PROPUESTO EN PROPOSICIÓN
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 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 dos (2) años la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas

El texto con la proposición aprobada o avalada quedará así:

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 dos (2) años la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LOPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

Art 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 a

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 4 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Proposicion de adicion al numeral 4 del articulo 9.

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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

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 **mes vencido** a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de naturaleza pública, privada y mixta, **hogares de paso, droguerías, y trasnporte**.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 12 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Proposicion de adicion al numeral 12 del articulo 9.

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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

12. Mantener el registro **y el giro de los recursos** en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 15 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Proposicion de adicion al numeral 15 del articulo 9.

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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

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. **Trimestralmente.**

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Proposicion de adicion al numeral 19 del articulo 9.

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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

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, **secretarias de salud e Institutos de salud del Estado.**

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ALT 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
9:17am

PROPOSICION DE ELIMINACION AL NUMERAL 23 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Proposicion de eliminacion a los numerales 23 del articulo 9.

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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

~~**23. Desarrollar una política de inversión y manejo financiero de los recursos que permita la mayor rentabilidad al menor riesgo.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17am

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 24 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Proposición de modificación al numeral 24 del artículo 9.

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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

24. Administrar, gestionar y girar los recursos de inversión o funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social que este determine**. Y que el consejo Nacional en salud haya aprobado**

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Art 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ADICION AL PARÁGRAFO 2 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adiciónese al parágrafo 2 del artículo 9.

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) **y el consejo nacional de salud** reglamentarán **progresivamnete** 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.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Art 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ELIMINACION AL PARÁGRAFO 2 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

ELIMINESE EL PARÁGRAFO 2 DEL ARTICULO 9.

~~**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.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ALT 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ADICION AL PARÁGRAFO 3 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

ADICIÓNESE AL PARAGRAFO 3, DEL ARTICULO 9. EL CUAL QUEDARA ASI:

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social **y el consejo nacional de Salud** 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.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 9

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 9:**

Artículo 9. Cuenta de Atención Primaria en Salud. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

28. Dentro de las cuentas del Fondo Único Público de Salud, constituirá una subcuenta específica para la atención de enfermedades crónicas consideradas de Alto Costo por la normatividad vigente. Esta subcuenta deberá ser destinada para la garantizar la continuidad de la atención de estas enfermedades por los prestadores de carácter público, privado y/o mixto en las condiciones que se vienen prestando con anterioridad a la aprobación de esta Ley.

(...)

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

ALT 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

10

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
ELIECER Salazar
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de Modificación numeral 5 del artículo 9, el cual quedará asi:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.

(...)

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, **incluidos los correspondientes a los Equipos Básicos de Salud de su dependencia.**

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Art 9

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara
REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración la siguiente proposición de Modificación al numeral 12 del artículo 9, el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.

(...)

12. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales **y de las Entidades Gestoras de Salud y Vida (EGS).**

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

Adt 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara
PRESENTANTES
A GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de adición al artículo 9, 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones

(...)

Numeral nuevo. Asumir la gestión del riesgo financiero en el Sistema de Salud.

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Art 9.

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de Adición al artículo 9, 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

Numeral nuevo. Financiar el servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos.

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

Art 9.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de adición al artículo 9, 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

Numeral nuevo. Ejecutar auditorías aleatorias y, según la necesidad, auditorías por excepción para verificar la calidad de la auditoría realizada por las Entidades Gestoras de Salud de forma tal que, con ellas, promueva la eficiencia en la gestión de los recursos y evite la sobre exposición del patrimonio público. En caso de que una gestora presente excedentes de la titularidad de sus UPC, la ADRES procederá a hacer la respectiva auditoría. En cualquier caso los excedentes de UPC deberán ser reinvertidos en mejoras de la atención en salud de su población afiliada. En el caso en que las UPC sean insuficientes para una gestora específica, la ADRES procederá a hacer la respectiva auditoría para verificar la contratación con los prestadores de servicios. En todo caso, la ADRES podrá celebrar convenios o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas y cuentas de salud, incluidas las auditorias aleatorias o dirigidas sobre la auditoría de las Gestoras de Salud y Vida.

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIECER Salazar
CAMARA DE REPRESEN... GENER... ES
05 DIC 2024
RECIBID

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración la siguiente proposición de adición al artículo 9, 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

Numeral nuevo. **Financiar el funcionamiento de la red de atención de urgencias en departamentos y distritos, incluido el transporte -medicalizado o no-, entre instituciones, municipios y departamentos, de tipo terrestre, fluvial, marítimo, aéreo o del que sea necesario para garantizar la prestación de servicios de salud a las poblaciones rurales y dispersas por parte de los Equipos Básicos de Salud, los CAPS y los laboratorios de salud pública.**

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

Art 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición aditiva al artículo 9, 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

Numeral nuevo. Destinar los recursos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para la formación del talento humano en salud, según lo dispuesto en la presente Ley.

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de Modificación numeral 4 del artículo 9, el cual quedará asi:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.

(...)

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**, talento humano en salud** y proveedores de tecnologías en salud, de naturaleza pública, privada y mixta.

(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

ART 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OLGA LUCÍA Velásquez

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Proyecto de Ley No. 312 de Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Adiciónese un numeral al artículo 9. el cual quedará, así:

28. Crear las Unidades de Salud Mental y Psicosocial (USMP), que serán incorporadas a los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) o a quien haga sus veces. Las USMP seguirán las directrices de la Ley 1616 de 2013, que, entre sus ámbitos de atención, establece la creación de los Centros de Salud Mental Comunitaria y la Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) en Salud Mental. Las USMP constituirán la base del Sistema Integral de Atención Primaria en Salud Mental y Psicosocial Individual y Colectiva (SIAPSMIC) y su personal de atención será capacitado a través del Sistema de Formación y Capacitación de Profesionales y Agentes en Salud Mental y Psicosocial (SFCPASMP). Como personal básico, las USMP contarán con un médico familiar o comunitario, una enfermera con formación en salud mental comunitaria, un psicólogo clínico con formación en PBE, un psicólogo comunitario con formación en salud mental, un psiquiatra con formación en Atención Primaria en Salud Mental (si hay disponibilidad), y un trabajador social con formación comunitaria y en salud mental. Complementariamente, las USMP se apoyarán en líderes y agentes comunitarios formados en el sistema y con sectores y disciplinas relacionadas con la atención en salud mental, como educación, trabajo e instituciones de apoyo.

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
ELIECER Salazar
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición aditiva al artículo 9, 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

Numeral nuevo. Pagar el valor correspondiente al fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria pública y de su mantenimiento, previa aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, según lo dispuesto en la presente Ley.

-(...)"

Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

ART 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 9:**

Artículo 9. Cuenta de Atención Primaria en Salud. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

28. Dentro de las cuentas del Fondo Único Público de Salud, constituirá una subcuenta específica para la atención de enfermedades crónicas consideradas de Alto Costo por la normatividad vigente. Esta subcuenta deberá ser destinada para la garantizar la continuidad de la atención de estas enfermedades por los prestadores de carácter público, privado y/o mixto en las condiciones que se vienen prestando con anterioridad a la aprobación de esta Ley.

(...)

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO

Art 9

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*

Modifíquese el artículo 9 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", 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 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 aleatorias que correspondan.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

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~~ **acompañada de los soportes que acreditan la prestación de servicios, los cuales serán de carácter obligatorio a efectos del reconocimiento y pago de las obligaciones de** los servicios prestados, **sin perjuicio de las auditorías que realicen** ~~y auditados por~~ los diferentes prestadores y proveedores, de acuerdo con 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.~~ **24.** 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.~~ **25.** Suscribir los acuerdos marco con los prestadores, gestores farmacéuticos, y proveedores de servicios y tecnologías en salud.

~~27.~~ **26.** 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.

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

JUSTIFICACIÓN

Se modifica el numeral 16 para que haya una verificación de lo que se cobra por parte del Estado, toda vez que podría haber un detrimento patrimonial al confiar solamente en la información reportada por los prestadores y proveedores.

Proponemos la eliminación del numeral 24, toda vez que se puede entender que la ADRES va a ser quien administre los recursos de operación del Ministerio de Salud quien es el órgano rector, entendiendo que la ADRES es una entidad con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

Marelen Castillo Torres | EL FUTURO POSIBLE

Art 9.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá, D.C., diciembre de 2024

PROPOSICIÓN

Adiciónese un numeral al 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"*. así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)

Numeral Nuevo. Formación del talento humano en salud. *La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) deberá destinar los recursos necesarios para la formación del talento humano en salud, priorizando las áreas y regiones según las necesidades identificadas por el sistema de salud.*

Cordialmente,

MARELEN CASTILLO TORRES
Representante a la Cámara
Aprobó: Dr. RAVS
Revisó: Dr. RAVS
Proyectó: Dr. JSA

ALT 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

17 DIC 2024

RECIBIDO

5 18

Ana Rogelia Monsalve

REPRESENTANTE A LA CÁMARA COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Agréguese un parágrafo al artículo 9 del texto propuesto para primer debate 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 (ADRES). 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", tendrá por objeto garantizar el adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá las siguientes funciones:

(...)...

Parágrafo 4. La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), presentará un informe semestral a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República con el fin de exponer el avance y cumplimiento de sus funciones.

Cordialmente,

ANA ROGELIA MONSALVE ÁLVAREZ
Representante a la Cámara
Partido Demócrata Colombiano

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

www.camara.gov.co
ana.monsalve@camara.gov.co
twitter@anamonsalvea
Facebook: ana monsalve álvarez
Conmutador: (+57) (601) 8770720 Ext: 4304 - 4305

ART 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CATHY JUVINAO

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 9 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", 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 **medicamentos y** tecnologías en salud, de naturaleza pública, privada y mixta**, de acuerdo con los controles, auditorías y validaciones que realicen las Gestoras de Salud y Vida.**
5. **Constituir cuentas especiales para cada una de las Gestoras de Salud y Vida con el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de su población respectiva, que no harán unidad de caja con las otras cuentas especiales y serán empleadas por las EGSVI para realizar la gestión financiera del sistema de salud.**
6. **Desarrollar un régimen de solvencia y de reservas técnicas de la entidad, para la gestión eficiente de los recursos públicos y el giro directo del sistema.**
7. Realizar los giros de **financiación a la oferta de los** ~~las asignaciones a~~ los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) o a las instituciones de las que dependan o los operen**, de conformidad con las condiciones contempladas en la presente Ley**.
8. 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, **que serán registrados en el Sistema Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIIS**.

9. 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~~ **en el marco de**l régimen **sistema de seguimiento de precios** tarifas y formas de pago, con el fin de garantizar ~~el control del riesgo financiero y~~ la sostenibilidad del sistema.
10. Realizar el pago de la remuneración por administración e incentivos a las Gestoras de Salud y Vida.
11. Realizar los pagos por incentivos a los prestadores de mediana y alta complejidad
12. Adelantar las **auditorías aleatorias sobre las** verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos **efectuadas por las Gestoras de Salud y Vida**, que promuevan la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto podrá contratar las auditorías integrales que corresponda.
13. Administrar **y llevar registro de** la información propia de sus operaciones financieras **y las de los diferentes actores del sistema,** a través de un sistema de información interoperable con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS)
14. Mantener el registro en cuentas independientes de los recursos de titularidad de las entidades territoriales.
15. 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.
16. 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, **de conformidad con mecanismo de autorización del pago de servicios previsto en la presente Ley**.
17. 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, **a través del Sistema Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS**.
18. 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 auditorías por los diferentes prestadores y proveedores, de acuerdo con lo establecido en la presente Ley y las normas vigentes que regulan la ordenación de pagos a los distintos actores del sistema.~~
19. 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.

20. 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.
21. ~~Realizar convenios y/o contratos con entidades especializadas para la realización de auditorías médicas y de cuentas en salud, incluidas~~ **Realizar las** auditorías aleatorias **de las prestaciones del sistema de salud** o dirigidas sobre la auditoría de las Gestoras de Salud y Vida.
22. 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~~.
23. Entregar al Ministerio de Salud y Protección Social insumos y análisis del gasto para el establecimiento y actualización del **sistema de seguimiento de precios** ~~régimen de tarifas~~ y formas de pago para la prestación de servicios de salud.
24. 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 **afiliada**.
25. Desarrollar una política de inversión y manejo financiero de los recursos que permita la mayor rentabilidad al menor riesgo.
26. Administrar, gestionar y girar los recursos de inversión o funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social que este determine.
27. 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.
28. ~~Suscribir los acuerdos marco con los prestadores, gestores farmacéuticos, y proveedores de servicios y tecnologías en salud.~~
29. 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~~ 2) año, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

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) **en el término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley**. La Administradora deberá realizar audiencias **anuales** de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de la misma, **así mismo remitir un informe anual al Congreso de la República sobre su gestión y la ejecución presupuestal de los recursos del Sistema de Salud**.

Atentamente,

Catherine Juvinao C.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Art 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

ALC 3 25

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 9 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", 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 **medicamentos y** tecnologías en salud, de naturaleza pública, privada y mixta**, de acuerdo con los controles y auditorías que realicen las Gestoras de Salud y Vida.**
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**, que serán registrados en el Sistema Unificado e Interoperable de Información en Salud - SPUIIS**.
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 régimen 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 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.
11. Administrar **y llevar registro de** la información propia de sus operaciones financieras **y las de los diferentes actores del sistema que tengan relación con las funciones de la entidad,** 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**, de conformidad con mecanismo de autorización del pago de servicios**.
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**, a través del Sistema Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS**.
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 auditorias por los diferentes prestadores y proveedores, de acuerdo con 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.

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

ART 9

CENTRO DEMOCRÁTICO
Mano firme
Corazón grande

Oscar Darío Pérez

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 9 del Proyecto de Ley N° 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*", quedando así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", 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 mediana y alta complejidad.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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.

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 con 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).~~ **La ADRES se manejará con los principios de la función administrativa y con austeridad. En ningún caso podrán destinar al gasto administrativo más del 0,2% de los recursos administrados con situación de fondos.**

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. **En la Junta Directiva participará un delegado de los pacientes o usuarios y un**

miembro de la academia o sociedades científicas. El mecanismo de selección lo definirá el Gobierno Nacional.

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.

ÓSCAR DARÍO PÉREZ PINEDA
Representante a la Cámara por Antioquia
Partido Centro Democrático

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ALT 9

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Andrés CANCIMANCE
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR PETUMAYO

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

12 4G

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

Modifíquese el numeral 19, del artículo 9 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones*" acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). 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", 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 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 aleatorias que correspondan.
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 con 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. **Las auditorias de cuentas serán obligatorias y periódicas para todos los recursos administrados por la ADRES, garantizando la transparencia y minimizando riesgos de corrupción. Estas auditorías deberán ser realizadas por entidades independientes y sus resultados se publicarán en audiencias públicas de rendición de cuentas.**
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.

JUSTIFICACIÓN:

La inclusión de auditorías de cuentas obligatorias y periódicas fortalece los mecanismos de control, asegurando la transparencia en la administración de los recursos públicos del sistema de salud. Esta medida responde a los principios de trazabilidad y rendición de cuentas establecidos en el proyecto, al tiempo que garantiza el uso eficiente de los recursos en todos los niveles del sistema. Además, la publicación de los resultados en audiencias públicas permite consolidar la confianza ciudadana en la gestión del sector salud, alineándose con la promoción de un gobierno abierto.

Atentamente,

ANDRÉS CANCIMANCE LÓPEZ
Representante a la Cámara-Departamento de Putumayo
Cámara de Representantes

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ART 10.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO
4:57 pm

PROPOSICIÓN.

Modifiquese el artículo 10 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, y entre otros incluye los siguientes:

1 Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, ~~**rentas,**~~ trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones.

2 Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.

3 Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento social en salud.

4 Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.

5 Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.

6 Los recursos destinados por la Nación u organismos internacionales a la atención en salud de la población migrante y otras poblaciones especiales.

7 Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES.

8 Los recursos propios de las Entidades Territoriales, correspondientes a recursos corrientes y de capital que, a la vigencia de la presente Ley, venían siendo girados a la ADRES para el financiamiento del aseguramiento en salud.

9 Los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.

10 Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.

11 Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto-Ley 1032 de 1991.
12 Los ingresos provenientes de cuotas moderadoras y copagos que deben ser descontados de las facturas presentadas y contabilizados por la ADRES.

13 Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales serán transferidos directamente por la UGPP a la ADRES, sin operación presupuestal.

14 Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.

15 Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.

16 Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.

17 Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud.

18 Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya o modifique.

19 Figura jurídica para la destinación específica del 0.5% del IVA social.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

JUSTIFICACIÓN

Se deben eliminar las rentas como hecho generador de pago al sistema de salud, ya que el ingreso se basa en los ingresos mensualizados o no mensualizados por trabajo y no por las rentas de las personas

AL-1 10

Cámara de Representantes

JUAN CARLOS WILLS

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá, diciembre de 2024

Presidente
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Cámara de Representantes
Bogotá D.C.

PROPOSICIÓN

Acorde a lo dispuesto en los artículos 112 a 115 de la Ley 5ª de 1992, modifíquese el artículo 10 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, y entre otros incluye los siguientes:

1. Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, ~~**rentas**~~, trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones.
2. Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.
3. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento social en salud.
4. Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.
5. Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.
6. Los recursos destinados por la Nación u organismos internacionales a la atención en salud de la población migrante y otras poblaciones especiales.
7. Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES.

Calle 10 #7-51 Capitolio Nacional piso 1
www.juanwills.com
(317) 501 – 0000

@juanchowills
@juanchowills
JuanCWills

8. Los recursos propios de las Entidades Territoriales, correspondientes a recursos corrientes y de capital que, a la vigencia de la presente Ley, venían siendo girados a la ADRES para el financiamiento del aseguramiento en salud.
9. Los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.
10. Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.
11. Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto-Ley 1032 de 1991.
12. Los ingresos provenientes de cuotas moderadoras y copagos que deben ser descontados de las facturas presentadas y contabilizados por la ADRES.
13. Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales serán transferidos directamente por la UGPP a la ADRES, sin operación presupuestal.
14. Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.
15. Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.
16. Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.
17. Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud.
18. Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya o modifique.
19. Figura jurídica para la destinación específica del 0.5 del IVA social.

Atentamente.

JUAN CARLOS WILLS OSPINA
Representante a la Cámara por Bogotá

JUSTIFICACIÓN

La inclusión de las rentas como hechos generadores de pago en la reforma a la salud podría tener un impacto económico negativo, especialmente para los ciudadanos con ingresos modestos o variables, ya que las rentas no siempre reflejan la capacidad real de pago de una persona. Esto podría generar desigualdades económicas, afectando más a aquellos propietarios con ingresos limitados y desincentivando la inversión en el sector inmobiliario.

Calle 10 #7-51 Capitolio Nacional piso 1
www.juanwills.com
(317) 501 – 0000

@juanchowills
@juanchowills
JuanCWills

ART 10

IV. PROPOSICIONES DE CONTROL Y VIGILANCIA

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, numeral 2 presentó

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 10° de del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, y entre otros incluye los siguientes:

1. Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, rentas, trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones.
2. Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.
3. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento social en salud.
4. Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.
5. Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.
6. Los recursos destinados por la Nación u organismos internacionales a la atención en salud de la población migrante y otras poblaciones especiales.
7. Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES.
8. Los recursos propios de las Entidades Territoriales, correspondientes a recursos corrientes y de capital que, a la vigencia de la presente Ley, venían siendo girados a la ADRES para el financiamiento del aseguramiento en salud.
9. Los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.
10. Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.
11. Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto-Ley 1032 de 1991.

12. Los ingresos provenientes de cuotas moderadoras y copagos que deben ser descontados de las facturas presentadas y contabilizados por la ADRES.
13. Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales serán transferidos directamente por la UGPP a la ADRES, sin operación presupuestal.
14. Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.
15. Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.
16. Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.
17. Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud.
18. Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya o modifique.
19. Figura jurídica para la destinación específica del 0.5 del IVA social.

Parágrafo: La ADRES implementará sistemas de información y rendición de cuentas que permitan el seguimiento y control de cada una de las fuentes de recursos aquí mencionadas, garantizando la transparencia y acceso a la información por parte de la ciudadanía y los organismos de control

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

Art 10

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 10º del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, y entre otros incluye los siguientes:

1. Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, ~~rentas~~ **Rentistas de capital,** trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones.

2. Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.

3. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento social en salud.

4. Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.

5. Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.

6. Los recursos destinados por la Nación u organismos internacionales a la atención en salud de la población migrante y otras poblaciones especiales.

7. Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES.

8. Los recursos propios de las Entidades Territoriales, correspondientes a recursos

corrientes y de capital que, a la vigencia de la presente Ley, venían siendo girados a la ADRES para el financiamiento del aseguramiento en salud.

9. Los recursos de Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.

10. Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.

11. Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto-Ley 1032 de 1991.

12. Los ingresos provenientes de cuotas moderadoras y copagos que deben ser descontados de las facturas presentadas y contabilizados por la ADRES.

13. Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales serán transferidos directamente por la UGPP a la ADRES, sin operación presupuestal.

14. Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.

15. Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.

16. Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.

17. Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud.

18. Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya, modifique o derogue.

19. ~~Figura jurídica para la destinación específica del 0.5 del IVA social~~ **Recursos del Impuesto al Valor Agregado, equivalentes a 0.5 de los 19**

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

puntos de la tarifa general del gravamen.

La Nación ampliará los cupos de gasto con cargo a recursos de ingresos corrientes y recursos de capital del Ministerio de Salud y Protección Social de manera progresiva equivalente a un punto porcentual (1%) del Producto Interno Bruto de cada año entre los años 2026 y 2035.

Parágrafo: Los recursos correspondientes a los numerales 18 y 19 de que trata el presente artículo se incorporarán como cupos adicionales del sector salud en el marco de gasto de mediano plazo para 2026 en adelante, sin que representen una sustitución de otras fuentes a las que financian el presupuesto del sector en la vigencia fiscal de 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Se da claridad en la redacción del numeral 19 frente a la destinación de los 0.5 puntos porcentuales del IVA.

Se incorpora que los recursos provenientes de los impuestos saludables y el 0.5 puntos del IVA no sean considerados sustitutivos, sino que sean complementarios en la financiación del sector salud.

Se propone la ampliación del espacio fiscal en 1 punto del PIB en la próxima década con el objetivo de mejorar la financiación del sector atendiendo la dinámica del gasto en salud.

Estas medidas tienen como principal objetivo el mejoramiento de las finanzas del sector salud y hacia futuro garantizar el gasto de la prestación de los servicios de salud requeridos por la población colombiana.

En los últimos años el sistema ha enfrentado diversos problemas financieros y hacia futuro diversos factores ponen en riesgo su sostenibilidad. Entre ellos se destacan el cambio demográfico, el envejecimiento de la población, el aumento en la utilización de los servicios de salud, el aumento en enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros.

De otra parte, existe presión para la utilización de nuevas tecnologías y medicamentos, así como la reducción de las brechas territoriales y responder a la dinámica de la población migrante-

Estos factores incrementan la carga financiera sobre el sistema de salud y es indispensable poder financiar estos gastos.

ALT 10

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:14 a

PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 10 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, y entre otros incluye los siguientes:

1. Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, rentas, trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones.
2. Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.
3. ~~**Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento social en salud.**~~
4. Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.
5. Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.
6. Los recursos destinados por la Nación u organismos internacionales a la atención en salud de la población migrante y otras poblaciones especiales.
7. Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES.
8. ~~**Los recursos propios de las Entidades Territoriales, correspondientes a recursos corrientes y de capital que, a la vigencia de la presente Ley, venían siendo girados a la ADRES para el financiamiento del aseguramiento en salud.**~~

9. Los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.
10. Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.
11. Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto-Ley 1032 de 1991.
12. Los ingresos provenientes de cuotas moderadoras y copagos que deben ser descontados de las facturas presentadas y contabilizados por la ADRES.
13. Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales serán transferidos directamente por la UGPP a la ADRES, sin operación presupuestal.
14. Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.
15. Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.
16. Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.
17. Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud.
18. Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya o modifique.
19. ~~**Figura jurídica para la destinación específica del 0.5 del IVA social.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 10

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo **10** del **Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley N°135 de 2024 Cámara *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".***

"Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

(...)

Parágrafo: Los recursos correspondientes a los numerales 18 y 19 de que trata el presente artículo se incorporarán como cupos adicionales del sector salud en el marco de gasto de mediano plazo para 2026 en adelante, sin que representen una sustitución de otras fuentes a las que financian el presupuesto del sector en la vigencia fiscal de 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento."

Jennifer Pedraza S **JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** CC. 1.010.227.070 de Bogotá D.C. REPRESENTANTE A LA CÁMARA Partido Dignidad	Katherine Miranda P. **KATHERINE MIRANDA** Representante a la Cámara Partido Alianza Verde
Alejandro García R **ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
11:40am.

ART 10

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 10º del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 10. Recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, y entre otros incluye los siguientes:

1. Las cotizaciones sociales que al Sistema de Salud aporten las personas naturales y jurídicas asociados a los aportes patronales, ingreso por salarios, rentas, trabajo independiente o por cuenta propia, contratos de prestación de servicios o pensiones.

2. Los aportes de solidaridad provenientes de los regímenes exceptuados y especiales previstos en las Leyes 100 de 1993 y 647 de 2001.

3. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar el aseguramiento social en salud.

4. Los recursos provenientes del impuesto a la compra de armas, las municiones y explosivos y los correspondientes a las multas en aplicación de la Ley 1335 de 2009 por los obligados.

5. Los recursos de las Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993, destinados a financiar el Sistema de Salud.

6. Los recursos destinados por la Nación u organismos internacionales a la atención en salud de la población migrante y otras poblaciones especiales.

7. Los recursos de las Entidades Territoriales provenientes de las rentas cedidas asignadas, que a la vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud, incluyen los recaudos gestionados por entidades del orden nacional y los recaudados territorialmente, los cuales deben ser girados directamente por los administradores y/o recaudadores a la ADRES.

8. Los recursos propios de las Entidades Territoriales, correspondientes a recursos

corrientes y de capital que, a la vigencia de la presente Ley, venían siendo girados a la ADRES para el financiamiento del aseguramiento en salud.

9. Los recursos de Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.

10. Los recursos correspondientes a la contribución equivalente al 52% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella.

11. Los recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) creado por el Decreto-Ley 1032 de 1991.

12. Los ingresos provenientes de cuotas moderadoras y copagos que deben ser descontados de las facturas presentadas y contabilizados por la ADRES.

13. Los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP); los cuales serán transferidos directamente por la UGPP a la ADRES, sin operación presupuestal.

14. Los recursos destinados al financiamiento de los residentes médicos y otros programas de formación del talento humano en salud.

15. Los recursos del Presupuesto General de la Nación y otros recursos destinados a la financiación del aseguramiento social en salud.

16. Los rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del sistema y sus excedentes.

17. Los demás recursos que por disposición legal se le asignen para el financiamiento del Sistema de Salud.

18. Los recursos que se recauden por concepto de los impuestos saludables considerados en el Título V de la Ley 2277 de 2022 o la norma que la sustituya, modifique o derogue.

19. ~~Figura jurídica para la destinación específica del 0.5 del IVA social~~ **Recursos del Impuesto al Valor Agregado, equivalentes a 0,5 de los 19 puntos de la tarifa general del gravamen.**

20. El Gobierno Nacional ampliará los cupos de gasto con cargo a recursos de ingresos corrientes y recursos de capital del Ministerio de Salud y Protección Social de manera progresiva equivalente a un punto porcentual (1%) del Producto Interno Bruto entre los años 2026 y 2030.

Parágrafo: Los recursos correspondientes a los numerales 18 y 19 de que trata el presente artículo se incorporarán como cupos adicionales del sector salud en el marco de gasto de mediano plazo para 2026 en adelante, sin que representen una sustitución de otras fuentes a las que financian el presupuesto del sector en la vigencia fiscal de 2025, ni disminuyan el esfuerzo de la Nación en su financiamiento.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 11:**

Artículo 11. Nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud. Adiciónese el artículo 513-14 del Título X del Libro III del Estatuto Tributario, así:

Artículo 513-14. Destinación de los impuestos saludables. El Gobierno nacional, a partir del primero (1°) de enero de 2026, destinará el cien por ciento (100%) del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y los impuestos a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI), al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Parágrafo: El Gobierno Nacional, en cabeza de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público **y de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, evaluará e incorporará de forma progresiva** ~~definirá~~ **nuevas fuentes de financiación** ~~para el sistema de salud que incluya a partir del año 2026.~~ **que permitan garantizar la continuidad en la atención y un crecimiento suficiente de los recursos para la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional y en todos los niveles de atención.**

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

Justificación

Este artículo podría interpretarse limitado a hacer una modificación al Estatuto Tributario para destinar recursos de los impuestos a bebidas azucaradas y a los ultraprocesados, sin que se asuma una función de diseño y desarrollo de nuevas fuentes de financiación en el largo plazo.

La situación financiera actual del sistema, y los retos que a mediano y largo plazo enfrentará el sistema, asociados a factores como el aumento en la expectativa de vida, cambios en los perfiles epidemiológicos y mayores expectativas de la población, exige pensar en alternativas de financiación adicionales que permita al sistema de salud contar con recursos suficientes para atender las necesidades de la población en todos los niveles y en todo el territorio nacional.

Si bien en Colombia el gasto en salud como porcentaje del PIB es cercano al promedio de la OCDE (8,1% en Colombia vs 9,2% promedio en los países OCDE), el gasto per cápita está en los últimos lugares (USD 1.640 vs USD 4.986, cifras en PPP). Así las cosas, materializar las aspiraciones contenidas en la Ley Estatutaria en Salud requiere un mayor esfuerzo financiero y explorar nuevas opciones que complementen las fuentes actuales de recursos destinadas al sistema de salud del país.

La redacción propuesta permitiría avanzar en este sentido, al requerir por parte del Gobierno Nacional la evaluación e incorporación progresiva de nuevas fuentes de financiación.

Art 11

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 11:**

Artículo 11. Nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud. Adiciónese el artículo 513-14 del Título X del Libro III del Estatuto Tributario, así:

Artículo 513-14. Destinación de los impuestos saludables. El Gobierno nacional, a partir del primero (1°) de enero de 2026, destinará el cien por ciento (100%) del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y los impuestos a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI), al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Parágrafo: El Gobierno Nacional, en cabeza de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público **y de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, evaluará e incorporará de forma progresiva** ~~definirá~~ **nuevas fuentes de financiación** ~~para el sistema de salud que incluya a partir del año 2026.~~ **que permitan garantizar la continuidad en la atención y un crecimiento suficiente de los recursos para la prestación de los servicios de salud en todo el territorio nacional y en todos los niveles de atención.**

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

Justificación

Este artículo podría interpretarse limitado a hacer una modificación al Estatuto Tributario para destinar recursos de los impuestos a bebidas azucaradas y a los ultraprocesados, sin que se asuma una función de diseño y desarrollo de nuevas fuentes de financiación en el largo plazo.

La situación financiera actual del sistema, y los retos que a mediano y largo plazo enfrentará el sistema, asociados a factores como el aumento en la expectativa de vida, cambios en los perfiles epidemiológicos y mayores expectativas de la población, exige pensar en alternativas de financiación adicionales que permita al sistema de salud contar con recursos suficientes para atender las necesidades de la población en todos los niveles y en todo el territorio nacional.

Si bien en Colombia el gasto en salud como porcentaje del PIB es cercano al promedio de la OCDE (8,1% en Colombia vs 9,2% promedio en los países OCDE), el gasto per cápita está en los últimos lugares (USD 1.640 vs USD 4.986, cifras en PPP). Así las cosas, materializar las aspiraciones contenidas en la Ley Estatutaria en Salud requiere un mayor esfuerzo financiero y explorar nuevas opciones que complementen las fuentes actuales de recursos destinadas al sistema de salud del país.

La redacción propuesta permitiría avanzar en este sentido, al requerir por parte del Gobierno Nacional la evaluación e incorporación progresiva de nuevas fuentes de financiación.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

LILI RODRÍGUEZ
CONGRESISTA

ART 11

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En mi condición de Representante a la Cámara del Departamento de Cundinamarca y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para modificar el artículo 11 del Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

Artículo del Proyecto de Ley	Proposición Modificativa
Artículo 11. Nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud. Adiciónese el artículo 513-14 del Título X del Libro III del Estatuto Tributario, así: Artículo 513-14. Destinación de los impuestos saludables. El Gobierno nacional, a partir del primero (1°) de enero de 2026, destinará el cien por ciento (100%) del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y los impuestos a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI), al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). **Parágrafo.** El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, definirá nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud que incluya a partir del año 2026.	**Artículo 11. Nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud.** Adiciónese el artículo 513-14 del Título X del Libro III del Estatuto Tributario, así: Artículo 513-14. Destinación de los impuestos saludables. El Gobierno nacional, a partir del primero (1°) de enero de 2026, destinará el cien por ciento (100%) del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y los impuestos a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI), al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). **Parágrafo 1.** El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, definirá nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud que incluya a partir del año 2026. **Parágrafo 2. <u>El Gobierno Nacional, dentro de los primeros seis (6) meses de entrada en vigencia de la presente Ley, definirá un porcentaje procedente de los impuestos mencionados en el presente artículo para aumentar la capacidad técnica y financiera de la Superintendencia de Salud.</u>**

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

CÁMARA DE REPRESENT.
SECRETARÍA GENER.
LEYES
17 DIC 2024
12:34 P

ART 11

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 11 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual quedará así:

Artículo 11. Nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud. Adiciónese el artículo 513-14 del Título X del Libro III del Estatuto Tributario, así:

> Artículo 513-14. Destinación de los impuestos saludables. El Gobierno nacional, a partir del primero (1°) de enero de 2026, destinará el cien por ciento (100%) del recaudo de los impuestos a las bebidas ultraprocesadas azucaradas (IBUA) y los impuestos a los productos comestibles ultraprocesados industrialmente y/o con alto contenido de azúcares añadidos (ICUI), al **Sistema de Aseguramiento Social del Sistema de Salud** ~~Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)~~.

Parágrafo. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, definirá nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud que incluya a partir del año 2026.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

De la lectura de la exposición de motivos y del articulado de la iniciativa 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; así en reiteradas oportunidades dentro del articulado se hace referencia al "*Nuevo Sistema de Aseguramiento Social del Sistema de Salud*", razón por la cual encontramos justificada la proposición de ajustar el texto en todos los apartes en donde se hace referencia SGSS y no al SASSS.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OLGA LUCÍA Velásquez

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Proyecto de Ley No. 312 de Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "

SECRETARÍA GENERAL LEYES
10 DIC 2024

Adiciónese un numeral al artículo 12, el cual quedará así:

(...)

Art 12
2 13

30. Se destinarán recursos para la promoción de la buena salud mental, la prevención de enfermedades y trastornos mentales, así como para la investigación en salud mental. Esto incluirá la realización de campañas de prevención y promoción de la salud mental, así como el fomento y apoyo a la investigación en este ámbito. Además, se desarrollarán rutas de atención integradas que garanticen el acceso de la población colombiana a los servicios de salud mental disponibles. También se llevará a cabo la capacitación de los trabajadores de atención primaria en salud para asegurar el manejo adecuado de los problemas de salud mental en el primer nivel de atención.

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

Art 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
Representante a la Cámara

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA
PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA- ACUMULADO 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 suscrito representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la Ley 5 de 1992 somete a consideración del Presidente y los miembros de la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes, la siguiente proposición aditiva de numeral nuevo al artículo 12, el cual quedara 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:

(...)

Numeral nuevo. El pago de la remuneración del talento humano en salud, de acuerdo con la normatividad que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente norma."

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

Art 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER
Representante a la Cámara

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA
PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA- ACUMULADO 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 suscrito representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la Ley 5 de 1992 somete a consideración del Presidente y los miembros de la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes, la siguiente proposición aditiva de numeral nuevo al artículo 12, el cual quedara 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:

(...)

Numeral nuevo. Al pago del apoyo de sostenimiento a residentes de conformidad con lo previsto en el artículo 7 de la ley 1917 de 2018."

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

ART 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN
PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA- ACUMULADO 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 suscrito representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la Ley 5 de 1992 somete a consideración del Presidente y los miembros de la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes, la siguiente proposición de modificación artículo 12, el cual quedara 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:

(..)

13. 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. El Pago de incentivos que se establezcan para **los prestadores de servicios de salud incluyendo quienes presten servicios** ~~las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios~~ de mediana y alta complejidad, y **los incentivos que de acuerdo a la presente ley se reconozcan** para las Gestoras de Salud y Vida.

(...)"

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ
Representante a la Cámara
Departamento del Cesar

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

Art 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 12:**

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 los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente:

(...)

30. El pago de servicios de atención a enfermedades crónicas consideradas de Alto Costo por la normatividad vigente, para garantizar la continuidad de la atención de estas enfermedades por los prestadores de carácter público, privado y/o mixto en las condiciones que se vienen prestando con anterioridad a la aprobación de esta Ley.

(...)

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

ALT 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 12:**

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 los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente:

(...)

30. El pago de servicios de atención a enfermedades crónicas consideradas de Alto Costo por la normatividad vigente, para garantizar la continuidad de la atención de estas enfermedades por los prestadores de carácter público, privado y/o mixto en las condiciones que se vienen prestando con anterioridad a la aprobación de esta Ley.

(...)

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

Art 12

Martha Alfonso
Representante

Bogotá D.C. Diciembre 9 de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
12:00

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

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 MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 12, el cual quedara 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 los Recursos del Sistema de 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 y la prestación de servicios de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos de salud territoriales.
3. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos que define la presente Ley.
5. 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. La atención de poblaciones especiales o migrantes que determine la norma legal.
7. Los servicios sociales complementarios en salud, según lo definido en la presente Ley.
8. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

9. 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. El Fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de la red pública hospitalaria y su mantenimiento.
11. El fortalecimiento de la Red Nacional de Atención de Urgencias.
12. El pago de servicios de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental del paciente y su acompañante; ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.
13. 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. El pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, y para las Gestoras de Salud y Vida.
15. La formación del talento humano en salud.
16. El pago de las incapacidades por enfermedad general de origen común.
17. El pago de remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
18. El pago de licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres no cotizantes.
19. 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. 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 SOAT de tarifa reducida; o los ajustes que se deriven de la reglamentación del SOAT.
21. El pago de indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de accidentes 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 o de las que las sustituyan o modifiquen.
22. 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. 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. 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. **El financiamiento del alojamiento en albergues, cuando sea necesario, en razón de la referencia de pacientes y acompañantes a instituciones de salud en ciudades distintas a su ciudad de residencia.**
26. Otros programas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social o delegue a la ADRES con recursos de inversión o funcionamiento.

Martha Alfonso
Congresista

27. El pago de las obligaciones producto de decisiones judiciales u obligaciones previas reconocidas legalmente, con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente Ley.
28. Los gastos de funcionamiento de la ADRES de acuerdo con las normas legales vigentes.
29. Los recursos que por vigilancia corresponda transferir a la Superintendencia Nacional de Salud y que serán reglamentados por el Gobierno nacional.
30. **Los recursos que para vigilancia comunitaria corresponda transferir al Instituto Nacional de Salud y que serán reglamentados por el Gobierno nacional.**
31. Los demás gastos que por disposición legal se determinen para el Sistema de Salud.

Justificación: Si bien, en la justificación de la modificación se explica que "el numeral 24 se elimina, para evitar duplicidad, toda vez que el mismo se encuentra en los servicios complementarios de que trata el artículo 21 del texto propuesto para primer debate". En el artículo 21 no se establece tácitamente un pagador de estos servicios sociales complementarios, dejando en limbo el quién los pagará. El parágrafo 2 del artículo 21 no es claro. En el numeral 19 se corrige la redacción. Se agrega el numeral 30 para garantizar los recursos de vigilancia comunitaria

Respetuosamente,

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

AL4 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

GERSON LISÍMACO MONTAÑO
RECOMPAS

Bogotá, diciembre de 2024.

Doctor:
Jaime Raúl salamanca Torres.
Presidente Honorable Cámara de Representantes
Congreso de la República.
Ciudad. -

Cordial saludo.
Comedidamente me permito presentar proposición aditiva al artículo 12 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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".

PROPOSICION MODIFICATORIA Y ADITIVA

El artículo 12 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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", tendrá **UN NUEVO NUMERAL** y quedará así:

" (...)

Para Reconocer una prima o valor adicional (UPC ADICIONAL) del 11.47% sobre la unidad de pago por capitación del régimen subsidiado (UPC) establecida por el gobierno nacional, para aquellos pacientes que con ocasión del hecho victimizantes requieran atención inmediata y prioritaria especializada, la cual contemplará el transporte terrestre, marítimo o fluvial y aéreo al nivel de atención de mayor complejidad, con los acompañantes de su núcleo familiar quienes accederán al servicio de hotelería o casa de paso con alimentación por el tiempo que dure la estabilización y salida del paciente.

El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud reglamentará el funcionamiento de la UPC diferencial para víctimas del conflicto interno armado dentro de los tres meses siguientes a la entrada en vigencia la presente ley.

(...)"

Presentado por:

GERSON LISIMACO MONTAÑO ARIZALA
Representante a la Cámara CITREP-10

Carrera 7 No. 8 - 68 Oficina 446B Edificio Nuevo del Congreso
gerson.montano@camara.gov.co

Art 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

GERSON LISÍMACO MONTAÑO
RECOMPAS

Bogotá, diciembre de 2024.

Doctor:
Jaime Raúl salamanca Torres.
Presidente Honorable Cámara de Representantes
Congreso de la República.
Ciudad. -

Cordial saludo.
Comedidamente me permito presentar proposición modificatoria y aditiva al numeral 12 del artículo 12 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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".

PROPOSICION MODIFICATORIA Y ADITIVA

El numeral 12 del artículo 12 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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", quedará así:

" (...)

12. El pago de servicios de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental del paciente y su acompañante; ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo. **Tratándose de los acompañantes se les garantizara los gastos de hotelería o casas de paso, así como su alimentación.**

(...)"

Presentado por:

GERSON LISIMACO MONTAÑO ARIZALA
Representante a la Cámara CITREP-T0

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
12:10h

Carrera 7 No. 8 - 68 Oficina 446B Edificio Nuevo del Congreso
gerson.montano@camara.gov.co

ART 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Karmen
Karmen Ramírez Boscán
REPRESENTANTE
Curul Internacional

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., 10 de diciembre de 2024

Honorables Representantes
Mesa Directiva
Cámara de Representantes

Honorables Representantes
Ponentes
Cámara de Representantes

REFERENCIA: Proposición al Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Adiciónese un nuevo numeral al Artículo 12 del Proyecto de Ley 312 de 2024 "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", quedando de la siguiente manera:

> "Numeral. La financiación de servicios médicos de emergencia y repatriaciones sanitarias de colombianos en el exterior en situaciones de vulnerabilidad, bajo criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social."

Atentamente,

Carmen Felisa Ramírez Boscán
Representante a la Cámara
Circunscripción internacional

Art 12

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, numeral 2 presento

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 12° de del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, 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 los Recursos del Sistema de 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 y la prestación de servicios de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos de salud territoriales.
3. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos que define la presente Ley.
5. 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. La atención de poblaciones especiales o migrantes que determine la norma legal.
7. Los servicios sociales complementarios en salud, según lo definido en la presente Ley.
8. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
9. 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. El Fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de la red pública hospitalaria y su mantenimiento.
11. El fortalecimiento de la Red Nacional de Atención de Urgencias.
12. El pago de servicios de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental del paciente y su acompañante; ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.
13. 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. El pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, y para las Gestoras de Salud y Vida.
15. La formación del talento humano en salud.
16. El pago de las incapacidades por enfermedad general de origen común.
17. El pago de remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
18. El pago de licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres no cotizantes.

19. 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. 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 SOAT de tarifa reducida; o los ajustes que se deriven de la reglamentación del SOAT.
21. El pago de indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de accidentes 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 o de las que las sustituyan o modifiquen.
22. 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. 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. 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. Otros programas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social o delegue a la ADRES con recursos de inversión o funcionamiento.
26. El pago de las obligaciones producto de decisiones judiciales u obligaciones previas reconocidas legalmente, con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente Ley.
27. Los gastos de funcionamiento de la ADRES de acuerdo con las normas legales vigentes.
28. Los recursos que por vigilancia corresponda transferir a la Superintendencia Nacional de Salud y que serán reglamentados por el Gobierno nacional.
29. **Financiamiento de proyectos de investigación, desarrollo tecnológico e innovación en salud que contribuyan a mejorar la eficiencia, calidad y sostenibilidad del sistema de salud**

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

KAREN MANRIQUE
CONGRESISTA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL

ACT 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

CÁMARA DE REPRESENTANTES
PLENARIA

Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara
"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"

PROPOSICIÓN

ADICIÓNESE UN PARÁGRAFO NUEVO, AL ARTÍCULO 12, DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY 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 los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente:

[...]

Parágrafo nuevo. Se priorizará la asignación de recursos hacia las regiones con mayores inequidades en infraestructura y atención médica.

Atentamente,

Karen A Manrique O
Representante a la Cámara
Comisión Primera
CITREP 2, Arauca.

Edificio Nuevo Del Congreso, Carrera 7 Nº 8-68, oficina 619
Conmutador: (+57) (601) 390 4050 | Extensión 3613 - 3611, Bogotá - Colombia
karen.manrique@camara.gov.co | @KarenManriqueO

ALT 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., diciembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL NUMERAL 3 DEL ARTÍCULO 12** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 12 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, la cual consiste en la **eliminación** del numeral 3

~~*3. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.*~~

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 12
(5)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., diciembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL NUMERAL 18 DEL ARTÍCULO 12** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 12 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, la cual consiste en la **eliminación** del numeral 18

~~*18. El pago de licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres no cotizantes.*~~

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
11 DIC 2024
RECIBIDO
9:17a

PROPOSICION DE ELIMINACION AL NUMERAL 3 DE ARTICULO 12 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

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:

~~**3. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 5 DE ARTICULO 12 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

ADICIONESE AL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 12, EL CUAL QUEDARA ASI:

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:

5. 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 **previa facturacion.**

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 am

PROPOSICION DE MODIFICACION AL NUMERAL 7 DE ARTICULO 12 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

MODIFIQUESE EL NUMERAL 7 DEL ARTICULO 12, EL CUAL QUEDARA ASI:

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:

7. Los servicios sociales **esenciales** complementarios en salud, ~~según lo definido en la presente Ley.~~ **Como los hogares de paso y/o albergues, transporte fluvial, terrestre o aéreo, según disposición del sitio geográfico donde se encuentre el paciente, asi mismo el traslado del paciente remitido fallecido fuera del territorio.**

HUGO DANILO LOZANO RIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 a

PROPOSICION DE ELIMINACION AL NUMERAL 23 DE ARTICULO 12 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

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 los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente:

~~23. **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.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
KATHERINE MIRANDA
RECIBIDO
9:29 am

ART 12

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Incorpórese tres (3) incisos al artículo 12 del proyecto de Ley 319 de 2024 Cámara de Representantes "Por medio del cual se modifica el sistema de salud" de la siguiente manera:

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 los Recursos del Sistema de 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 y la prestación de servicios de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos de salud territoriales.
3. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos que define la presente Ley.
5. 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. La atención de poblaciones especiales o migrantes que determine la norma legal.
7. Los servicios sociales complementarios en salud, según lo definido en la presente Ley.
8. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
9. 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. El Fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de la red pública hospitalaria y su mantenimiento.
11. El fortalecimiento de la Red Nacional de Atención de Urgencias.
12. El pago de servicios de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental del paciente y su acompañante; ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.
13. 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. El pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, y para las Gestoras de Salud y Vida.
15. La formación del talento humano en salud.
16. El pago de las incapacidades por enfermedad general de origen común.
17. El pago de remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
18. El pago de licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres no cotizantes.
19. 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. 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 SOAT de tarifa reducida; o los ajustes que se deriven de la reglamentación del SOAT.
21. El pago de indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de accidentes 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 o de las que las sustituyan o modifiquen.
22. 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. 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. 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. Otros programas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social o delegue a la ADRES con recursos de inversión o funcionamiento.
26. El pago de las obligaciones producto de decisiones judiciales u obligaciones previas reconocidas legalmente, con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente Ley.
27. Los gastos de funcionamiento de la ADRES de acuerdo con las normas legales vigentes.
28. Los recursos que por vigilancia corresponda transferir a la Superintendencia Nacional de Salud y que serán reglamentados por el Gobierno nacional.

Los demás gastos que por disposición legal se determinen para el Sistema de Salud

La Administradora de Recursos del Sistema de Salud deberá reconocer y contabilizar las obligaciones contables y financieras a su cargo siguiendo un régimen de reservas técnicas asimilable al de las Empresas Promotoras de Salud o en su defecto al de las empresas aseguradoras vigiladas por la Superintendencia Financiera.

El régimen de reservas es una condición indispensable para la sostenibilidad del sistema de salud y la garantía del derecho fundamental bajo el modelo de aseguramiento social. El reconocimiento de los pasivos contingentes o reconocidos debe garantizarse plenamente con inversiones en las mejores condiciones de seguridad, liquidez y rentabilidad. En todo caso los pasivos reconocidos y la inversión de los recursos para su financiación deben ser equivalentes.

La Nación, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, así como del Ministerio de Hacienda diseñará e implementará el modelo actuarial y financiero que permita la mejor estimación de los compromisos conocidos y por conocer del sistema de salud. El Ministerio de Hacienda será el responsable de la provisión adecuada y suficiente de los recursos y la Superintendencia de Salud la encargada de velar por su correcta cuantificación y constitución.

Katherine Miranda P.

KATHERINE MIRANDA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Art 12

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo **12** del **Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley N°135 de 2024 Cámara *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".***

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 los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente:

(...)

27. Los gastos de funcionamiento de la ADRES de acuerdo ~~con las normas legales vigentes~~ **a lo que estipule la presente ley**.

.

(...)

Cordialmente,

Jennifer Pedraza S

JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL
CC. 1.010.227.070 de Bogotá D.C.
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
Partido Dignidad

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
3:50 Pm

bkr 12

CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA

Ana Rogelia
Monsalve
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024

1
ALC
$ 37

PROPOSICIÓN

Modifíquese el numeral 2° del artículo 12 del texto propuesto para segundo debate al 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".

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 los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente:*

(...)

2. *Soluciones de transporte para garantizar la oferta activa y la prestación de servicios de salud de las poblaciones rurales,* ***comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, población indígena y pueblo ROM*** *y dispersas por parte de los equipos de salud territoriales.*

(...)

Atentamente,

ANA ROGELIA MONSALVE ÀLVAREZ
Representante a la Cámara
Circunscripción Especial Afrodescendiente
Partido Demócrata Colombiano

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

www.camara.gov.co
ana.monsalve@camara.gov.co
twitter@anamonsalvea
Facebook: ana monsalve álvarez
Conmutador: (+57) (601) 8770720 Ext: 4304 - 4305

ALT 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CATHY JUVINAO

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 12 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud 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 los Recursos del Sistema de 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 **que tendrán que ser adicionales a los contemplados a la Unidad de Pago por Capacitación – UPC de mediana y alta complejidad**.
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, **que tendrán que ser adicionales a los contemplados a la Unidad de Pago por Capacitación – UPC de mediana y alta complejidad**.
3. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, **que tendrán que ser adicionales a los contemplados a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) de mediana y alta complejidad**
4. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente Ley.
5. 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. La atención de poblaciones especiales o migrantes que determine la norma legal.
7. ~~Los servicios sociales complementarios en salud, según lo definido en la presente Ley.~~
8. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, previa evaluación **y estudio técnico realizado** por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
9. El saneamiento financiero de las Empresas Sociales del Estado que, en cumplimiento de la presente Ley, se transformen en Instituciones de Salud del

Estado, **por el término de dieciocho (18) meses contados a partir de su transformación en ISE** .

10. El Fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de la red pública hospitalaria y su mantenimiento, **que tendrán que ser adicionales a los contemplados a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)**.
11. El fortalecimiento de la Red Nacional de Atención de Urgencias.
12. El pago de servicios de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes y su acompañante, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.
13. 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. El Pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, **los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)** y las Gestoras de salud y vida.
15. La formación del talento humano en salud.
16. El pago de las incapacidades por enfermedad general de origen común.
17. El pago de remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
18. El pago de licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres no cotizantes.
19. 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 de 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. 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 SOAT de tarifa reducida; o los ajustes que se deriven de la reglamentación del SOAT.
21. 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. 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. 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. 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 seran transferidos a las entidades territoriales con el fin de que estas sean implementadas.

Art 13

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

25. Otros programas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social o delegue a la ADRES con recursos de inversión o funcionamiento.
26. 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. Los gastos de funcionamiento de ADRES de acuerdo con las normas legales vigentes.
28. Los recursos que por vigilancia corresponda transferir a la Superintendencia Nacional de Salud y que serán reglamentados por el Gobierno Nacional.
29. Los demás gastos que por disposición legal se determinen para el sistema de salud, **que serán financiados con recursos adicionales a los contemplados a la Unidad de Pago por Capacitación – UPC de mediana y alta complejidad**.

Atentamente,

Catherine Juvinao C.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Cristian Avendaño

Art 12

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Karmen Ramírez Boscán
REPRESENTANTE
Curul Internacional

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., 10 de diciembre de 2024

Honorables Representantes
Mesa Directiva
Cámara de Representantes

Honorables Representantes
Ponentes
Cámara de Representantes

REFERENCIA: Proposición al Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Adiciónese un nuevo numeral al Artículo 12 del Proyecto de Ley 312 de 2024 "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", quedando de la siguiente manera:

> "Numeral: La financiación de servicios médicos de emergencia y repatriaciones sanitarias de colombianos en el exterior en situaciones de vulnerabilidad será responsabilidad del sistema de salud, bajo criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos criterios deberán considerar las condiciones socioeconómicas, la gravedad de la situación médica y la disponibilidad de recursos, y serán establecidos en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores."

Argumentos

La inclusión de un nuevo numeral en el artículo 12, el cual permite la financiación de servicios médicos de emergencia y repatriaciones sanitarias para colombianos en el exterior, es una medida que refuerza el compromiso del Estado con la protección integral de todos sus ciudadanos. Este enfoque reconoce que las emergencias médicas y las necesidades de repatriación son situaciones críticas que no pueden dejarse desatendidas, especialmente en contextos de vulnerabilidad.

Definir los criterios de acceso a estos servicios a través de una colaboración entre el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Relaciones Exteriores asegura que las medidas respondan a las necesidades reales de la población en el exterior. Estos criterios deben incluir una evaluación de factores como la gravedad de la emergencia médica, la situación económica de las personas afectadas y la disponibilidad de recursos logísticos y financieros.

Además, la coordinación entre los ministerios involucrados garantiza un uso eficiente y transparente de los recursos asignados para estos servicios. Este enfoque evita duplicidades y permite priorizar

casos críticos, asegurando una respuesta rápida y efectiva a las necesidades de salud de los colombianos en el exterior.

Atentamente,

Carmen Felisa Ramírez Boscán
Representante a la Cámara
Circunscripción internacional

ART 12

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

AGS-917-2024 III

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento del Guainía y de conformidad con el artículo 113 y 114 de la ley 5ª de 1992, me permito presentar la siguiente proposición modificatoria numeral 5 del 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" las modificaciones propuestas se resaltan en negrilla y subrayado en la siguiente tabla:

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO
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 los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente: Numeral: 5. 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.	**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 los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente: Numeral: 5. 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, estos pagos se realizarán previa regulación de tarifas y activación o definición de los mecanismos de control.

Atentamente,

ALEXANDER GUARÍN SILVA
Representante a la Cámara por el Guainía

JUSTIFICACIÓN:

Con la proposición presentada se puede evitar la desviación de recursos o pagos desproporcionados entre operadores, especialmente de los servicios prestados en las zonas rurales.

Partido de la Unión por la gente.
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8 – 62 Edificio Nuevo del Congreso
Oficina 544B Ext. 3101 - 3102

Art 12

DIÓGENES QUINTERO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
CATATUMBO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 12 del Proyecto de Ley 312 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 los Recursos del Sistema de 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 y la prestación de servicios de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos de salud territoriales.
3. Los demás usos que, en el marco de la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos que define la presente Ley.
5. 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. La atención de poblaciones especiales o migrantes que determine la norma legal.
7. Los servicios sociales complementarios en salud, según lo definido en la presente Ley.
8. El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
9. 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. El Fortalecimiento de la infraestructura y la dotación de la red pública hospitalaria y su mantenimiento.
11. El fortalecimiento de la Red Nacional de Atención de Urgencias.
12. El pago de servicios de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental del paciente y su acompañante; ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.

13. 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. El pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, y para las Gestoras de Salud y Vida.
15. La formación del talento humano en salud.
16. El pago de las incapacidades por enfermedad general de origen común.
17. El pago de remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.
18. El pago de licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres no cotizantes.
19. 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. 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 SOAT de tarifa reducida; o los ajustes que se deriven de la reglamentación del SOAT.
21. El pago de indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de accidentes 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 o de las que las sustituyan o modifiquen.
22. 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. 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. 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. Financiamiento de la implementación y manutención del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
26. Otros programas que determine el Ministerio de Salud y Protección Social o delegue a la ADRES con recursos de inversión o funcionamiento.
27. El pago de las obligaciones producto de decisiones judiciales u obligaciones previas reconocidas legalmente, con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente Ley.
28. Los gastos de funcionamiento de la ADRES de acuerdo con las normas legales vigentes.

29. Los recursos que por vigilancia corresponda transferir a la Superintendencia Nacional de Salud y que serán reglamentados por el Gobierno nacional.
30. Los demás gastos que por disposición legal se determinen para el Sistema de Salud.

DIÓGENES QUINTERO AMAYA
Representante a la Cámara
Catatumbo

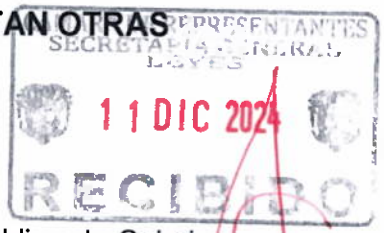
CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

REPRESENTANTE CARLOS FELIPE QUINTERO

ART 13

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY N° 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY N° 135 DE 2024 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"



Modifíquese el artículo 13 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

Artículo 13. Fondo Único Público de Salud. Créese el Fondo Único Público de Salud cuya fuente serán los recursos a los que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Será administrado por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

El Fondo Único Público de Salud tendrá tres cuentas, dos de ellas serán independientes y una será de carácter general integrada por los demás recursos del Sistema de Salud que harán unidad de caja en el Fondo.

Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud serán las de:

a. Atención Primaria en Salud.
b. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.

La cuenta de carácter general se denominará como Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.

La inspección, vigilancia y control del Fondo Único Público de Salud será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás autoridades competentes establecidas por la Constitución y la Ley.

Parágrafo: Dentro de los 12 meses siguientes a la promulgación de la presente ley, se implementará un sistema de auditoría en tiempo real basado en tecnologías digitales, incluyendo blockchain, que permita rastrear el uso de los recursos asignados al Fondo Único Público de Salud y garantizar su destinación exclusiva al fortalecimiento del sistema de salud, promoviendo la transparencia y la eficiencia en su administración.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

PBX: 3904050 Ext.4014
carlos.quintero@camara.gov.co
Carrera 7ª N° 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Of. 550B

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

ART 13

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 13 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual quedará así:

Artículo 13. Fondo Único Público de Salud. Créese el Fondo Único Público de Salud cuya fuente serán los recursos a los que hace referencia el artículo **10 de la presente Ley, es decir, los asignados a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES)** ~~67 de la Ley 1753 de 2015~~, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Será administrado por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

El Fondo Único Público de Salud tendrá tres cuentas, dos de ellas serán independientes y una será de carácter general integrada por los demás recursos del Sistema de Salud que harán unidad de caja en el Fondo.

Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud serán las de:

a. Atención Primaria en Salud.

b. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.

La cuenta de carácter general se denominará como Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.

La inspección, vigilancia y control del Fondo Único Público de Salud será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás autoridades competentes establecidas por la Constitución y la Ley.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

El Artículo 10 de la presente iniciativa, que habla sobre **los recursos del Sistema de Salud que le corresponde administrar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), toda vez que a ella** le corresponde administrar los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los **cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud** que contará con un conjunto de subcuentas, de acuerdo con la destinación de los recursos, razón por la cual no encontramos acertado que el artículo objeto de modificación remita al artículo 67 de la Ley 1753 de 201.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 13

Martha Alfonso
Congresista

Bogotá D.C. Diciembre 9 de 2024

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
12:00m

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

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 MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 13, el cual quedara así:

Artículo 13. Fondo Único Público de Salud. Créese el Fondo Único Público de Salud cuya fuente serán los recursos a los que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Será administrado por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

El Fondo Único Público de Salud tendrá tres cuentas, dos de ellas serán independientes y una será de carácter general integrada por los demás recursos del Sistema de Salud que harán unidad de caja en el Fondo.

Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud serán las de:

Martha Alfonso
Congresista

a. Atención Primaria en Salud.
b. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.

La cuenta de carácter general se denominará como Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.

La inspección, vigilancia y control del Fondo Único Público de Salud será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás autoridades competentes establecidas por la Constitución y la Ley.

Los recursos de las cuentas de que trata el presente artículo no harán unidad de caja con los demás recursos del Fondo, pero sus excedentes o recursos no ejecutados podrán ser traslados atendiendo las prioridades de la atención en salud, con excepción de los recursos del Sistema General de Participaciones y los provenientes de las cotizaciones obligatorias para el aseguramiento social en salud. Dichos traslados serán ordenados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Justificación: Si los recursos hacen unidad de caja es posible que los recursos de la cuenta general (aseguramiento), siempre requiera más dinero que les permite ser sacada de las subcuentas de Atención Primaria en Salud y Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. Es importante que este articulado deje explícito que las cuentas no harán unidad de caja pero que sus excedentes o recursos no ejecutados puedan ser trasladados.

Respetuosamente,

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara

PACTO HISTÓRICO

Art 13

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

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, numeral 2 presento:

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 13° de del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 13. Fondo Único Público de Salud. Créese el Fondo Único Público de Salud cuya fuente serán los recursos a los que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Será administrado por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

El Fondo Único Público de Salud tendrá tres cuentas, dos de ellas serán independientes y una será de carácter general integrada por los demás recursos del Sistema de Salud que harán unidad de caja en el Fondo.

Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud serán las de:

a. Atención Primaria en Salud.
b. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.

La cuenta de carácter general se denominará como Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.

La inspección, vigilancia y control del Fondo Único Público de Salud será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás autoridades competentes establecidas por la Constitución y la Ley.

Parágrafo: El Fondo Único Público de Salud deberá implementar un sistema de rendición de cuentas anual, accesible al público, que detalle el origen y uso de los recursos en cada una de las cuentas, promoviendo la transparencia y permitiendo el control social y ciudadano sobre la gestión de los recursos de salud.

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

eduardsarmientohidalgo.co Carrera 7 # 8-68 Bogotá 313 310 6754 eduardsarmiento.representante@gmail.com

ALT 13

KAREN MANRIQUE
CONGRESISTA

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

CÁMARA DE REPRESENTANTES
PLENARIA

Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara
"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"

PROPOSICIÓN

ADICIÓNESE UN PARÁGRAFO NUEVO, AL ARTÍCULO 13, DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 13. Fondo Único Público de Salud. Créese el Fondo Único Público de Salud cuya fuente serán los recursos a los que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Será administrado por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

[...]

Parágrafo nuevo. Se implementarán auditorías periódicas y mecanismos de veeduría ciudadana para supervisar la correcta asignación y uso de los recursos.

Atentamente,

Karen A Manrique O
Representante a la Cámara
Comisión Primera
CITREP 2, Arauca.

Edificio Nuevo Del Congreso, Carrera 7 Nº 8-68, oficina 619
Conmutador: (+57) (601) 390 4050 | Extensión 3613 - 3611, Bogotá - Colombia
karen.manrique@camara.gov.co | @KarenManriqueO

ART 13

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICION DE ADICION AL LITERAL B DEL ARTICULO 13 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

9:17 am

ADICIONESE AL ARTICULO 13.

Artículo 13. Fondo Único Público de Salud. Créese el Fondo Único Público de Salud cuya fuente serán los recursos a los que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Será administrado por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

El Fondo Único Público de Salud tendrá tres cuentas, dos de ellas serán independientes y una será de carácter general integrada por los demás recursos del Sistema de Salud que harán unidad de caja en el Fondo.
Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud serán las de:

a. Atención Primaria en Salud
b. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. **incluidos los recursos de funcionamiento de las I.S.E de baja, mediana y alta complejidad**

La cuenta de carácter general se denominará como Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.
La inspección, vigilancia y control del Fondo Único Público de Salud será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás autoridades competentes establecidas por la Constitución y la Ley en la vigilancia de los recursos públicos.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 13

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OLGA LUCÍA Velásquez

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Proyecto de Ley No. 312 de Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES "

Modifíquese el Artículo 13 del Proyecto de ley 312 de Camara que quedaría así:

Artículo 13. Fondo Único Público de Salud. Créese el Fondo Único Público de Salud cuya fuente serán los recursos a los que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Será administrado por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

El Fondo Único Público de Salud tendrá tres cuentas, dos de ellas serán independientes y una será de carácter general integrada por los demás recursos del Sistema de Salud que harán unidad de caja en el Fondo.

Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud serán las de:
a. Atención Primaria en Salud.
b. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.
c. Sub - cuenta para la promoción de la buena salud mental, prevención de la enfermedad y trastorno mental, e investigación en Salud Mental.

La cuenta de carácter general se denominará como Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.

La inspección, vigilancia y control del Fondo Único Público de Salud será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás autoridades competentes establecidas por la Constitución y la Ley.

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

Art 13

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 13 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*". acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", **el cual quedará así:**

Artículo 13. Fondo Único Público de Salud. Créese el Fondo Único Público de Salud cuya fuente serán los recursos a los que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia. Será administrado por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES).

El Fondo Único Público de Salud tendrá **cuatro** ~~tres~~ cuentas, **tres** ~~dos~~ de ellas serán independientes y una será de carácter general integrada por los demás recursos del Sistema de Salud que harán unidad de caja en el Fondo.

Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud serán las de:

a. Atención Primaria en Salud.
b. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.
c. **Atención de mediana y alta complejidad.**

La cuenta de carácter general se denominará como Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.

La inspección, vigilancia y control del Fondo Único Público de Salud será competencia de la Superintendencia Nacional de Salud y de las demás autoridades competentes establecidas por la Constitución y la Ley.

Atentamente,

Catherine Juvinao C.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Cristian Avendaño

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

LILI RODRÍGUEZ
CONGRESISTA

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En mi condición de Representante a la Cámara del Departamento de Cundinamarca y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para modificar el artículo 14 del Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley [illegible] de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

SECRETARÍA GENERAL
10 DIC 2024
RECIBIDO

Artículo del Proyecto de Ley	Proposición Modificativa
Artículo 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud. Con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud en todo el territorio nacional, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: 1. Los traslados presupuestales podrán realizarse entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud: la de Atención Primaria en Salud, la de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria y la Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. 2. Los traslados deberán estar orientados a atender las necesidades más urgentes del Sistema de Salud, priorizando la atención en salud de la población más vulnerable, la mejora en la calidad de los servicios y el fortalecimiento de la red pública hospitalaria. 3. No podrán trasladarse aquellos recursos que por disposición legal o reglamentaria estén destinados a un fin específico. 4. El traslado de los recursos entre las cuentas debe ser aprobado por la Junta Directiva de la ADRES, previa evaluación técnica y financiera que justifique la necesidad del traslado, garantizando el equilibrio financiero del Fondo y la cobertura de las obligaciones priorizadas. 5. Cada traslado presupuestal deberá ser reportado de	**Artículo 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud.** Con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud en todo el territorio nacional, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: 1. Los traslados presupuestales podrán realizarse entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud: la de Atención Primaria en Salud, la de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria y la Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. 2. Los traslados deberán estar orientados a atender las necesidades más urgentes del Sistema de Salud, priorizando la atención en salud de la población más vulnerable, la mejora en la calidad de los servicios y el fortalecimiento de la red pública hospitalaria. 3. No podrán trasladarse aquellos recursos que por disposición legal o reglamentaria estén destinados a un fin específico. 4. El traslado de los recursos entre las cuentas debe ser aprobado por la Junta Directiva de la ADRES, previa evaluación técnica y financiera que justifique la necesidad del traslado, garantizando el equilibrio financiero del Fondo y la cobertura de las obligaciones priorizadas. 5. Cada traslado presupuestal deberá ser reportado de manera detallada a la Superintendencia Nacional de

manera detallada a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días siguientes a la autorización, con el fin de garantizar la transparencia en el manejo de los recursos públicos y permitir la adecuada inspección, vigilancia y control. 6. El traslado de recursos entre las cuentas no podrá afectar las metas previamente establecidas por la ADRES, ni comprometer los compromisos adquiridos con el Fondo para la atención en salud en sus diferentes niveles.	Salud, dentro de los treinta (30) días siguientes a la autorización, con el fin de garantizar la transparencia en el manejo de los recursos públicos y permitir la adecuada inspección, vigilancia y control. **De igual manera deberá ser reportado de inmediato en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS, con el fin de generar transparencia en el traslado y trazabilidad de los recursos**. 6. El traslado de recursos entre las cuentas no podrá afectar las metas previamente establecidas por la ADRES, ni comprometer los compromisos adquiridos con el Fondo para la atención en salud en sus diferentes niveles.

LILIANA RODRÍGUEZ VALENCIA
Representante a la Cámara
Departamento de Cundinamarca

Art 14

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
5 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa al articulo 14 el cual quedará asi:

Artículo 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud. Con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud en todo el territorio nacional, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Los traslados presupuestales podrán realizarse entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud: la de Atención Primaria en Salud, la de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria ~~**y la Cuenta General**~~ para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.
2. Los traslados deberán estar orientados a atender las necesidades más urgentes del sistema de salud, priorizando la atención en salud de la población más vulnerable, la mejora en la calidad de los servicios y el fortalecimiento de la red pública hospitalaria.
3. No podrán trasladarse aquellos recursos que por disposición legal o reglamentaria estén destinados a un fin específico.
4. El traslado de los recursos entre las cuentas debe ser aprobado por la Junta Directiva de la ADRES, previa evaluación técnica y financiera que justifique la necesidad del traslado, garantizando el equilibrio financiero del Fondo y la cobertura de las obligaciones priorizadas.
5. Cada traslado presupuestal deberá ser reportado de manera detallada a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días siguientes a la autorización, con el fin de garantizar la transparencia en el manejo de los recursos públicos y permitir la adecuada inspección, vigilancia y control.
6. El traslado de recursos entre las cuentas no podrá afectar las metas previamente establecidas por la ADRES, ni comprometer los compromisos adquiridos con el Fondo para la atención en salud en sus diferentes niveles.

JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta que es la cuenta general quien hace los traslados no es necesario señalarlo.

Representante a la Camara
Departamento del Cesar

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Art 14

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de modificación; al número 5 del articulo 14 el cual quedará asi:

"Artículo 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud. Con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud en todo el territorio nacional, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

1.Los traslados presupuestales podrán realizarse entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud: la de Atención Primaria en Salud, la de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria y la Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.

(...)

5. Cada traslado presupuestal deberá ser reportado de manera detallada a la Superintendencia Nacional de Salud **y la Contraloría General de la República**, dentro de los treinta (30) días siguientes a la autorización, con el fin de garantizar la transparencia en el manejo de los recursos públicos y permitir la adecuada inspección, vigilancia y control.

6.El traslado de recursos entre las cuentas no podrá afectar las metas previamente establecidas por la ADRES, ni comprometer los compromisos adquiridos con el Fondo para la atención en salud en sus diferentes niveles."

JUSTIFICACIÓN

Es uno de los órganos especializados en el control fiscal competente para iniciar este tipo de investigación.

Representante a la Camara
Departamento del Cesar

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

ART 14

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

NO

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 14:**

Artículo 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud. Con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud en todo el territorio nacional, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

(...)

7. La garantía de la atención de enfermedades crónicas consideradas de alto costo por la normatividad vigente, en la misma condición en que se vienen prestando con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente Ley. Esta garantía debe ser cotejada con la información suministrada por la Cuenta de Alto Costo y de los prestadores que atienden estos servicios.

(...)

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

ART 14

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 14:**

Artículo 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud. Con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud en todo el territorio nacional, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

(...)

7. La garantía de la atención de enfermedades crónicas consideradas de alto costo por la normatividad vigente, en la misma condición en que se vienen prestando con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente Ley. Esta garantía debe ser cotejada con la información suministrada por la Cuenta de Alto Costo y de los prestadores que atienden estos servicios.

(...)

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

ART 14

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 14 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

9:17 am

Artículo 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud. Con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud en todo el territorio nacional, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, **previa autorizacion del ministerio de salud y prteccion social,** siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Los traslados presupuestales podrán realizarse entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud: ~~**la de Atención Primaria en Salud,**~~ la de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria y la Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.
2. Los traslados deberán estar orientados a atender las necesidades más urgentes del Sistema de Salud, priorizando la atención en salud de la población más vulnerable, la mejora en la calidad de los servicios y el fortalecimiento de la red pública hospitalaria.
3. No podrán trasladarse aquellos recursos que por disposición legal o reglamentaria estén destinados a un fin específico.
4. El traslado de los recursos entre las cuentas debe ser aprobado por la Junta Directiva de la ADRES, **y el ministerio de salud y proteccuon social,** previa evaluación técnica y financiera que justifique la necesidad del traslado, garantizando el equilibrio financiero del Fondo y la cobertura de las obligaciones priorizadas.
5. Cada traslado presupuestal deberá ser reportado de manera detallada a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días siguientes a la autorización, con el fin de garantizar la transparencia en el manejo de los recursos públicos y permitir la adecuada inspección, vigilancia y control.
6. El traslado de recursos entre las cuentas no podrá afectar las metas previamente establecidas por la ADRES, ni comprometer los compromisos adquiridos con el Fondo para la atención en salud en sus diferentes niveles.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO

DLT 14

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 14 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual quedará así:

Artículo 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud. Con el fin de optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud en todo el territorio nacional, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

1. Los traslados presupuestales podrán realizarse entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud: la de Atención Primaria en Salud~~,~~ y la de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria ~~y la Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.~~

2. Los traslados deberán estar orientados a atender las necesidades más urgentes del Sistema de Salud, priorizando la atención en salud de la población más vulnerable, la mejora en la calidad de los servicios y el fortalecimiento de la red pública hospitalaria.

3. No podrán trasladarse aquellos recursos que por disposición legal o reglamentaria estén destinados a un fin específico.

4. El traslado de los recursos entre las cuentas debe ser aprobado por la Junta Directiva de la ADRES, previa evaluación técnica y financiera que justifique la necesidad del traslado, garantizando el equilibrio financiero del Fondo y la cobertura de las obligaciones priorizadas.

5. Cada traslado presupuestal deberá ser reportado de manera detallada a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días siguientes a la autorización, con el fin de garantizar la transparencia en el manejo de los recursos públicos y permitir la adecuada inspección, vigilancia y control.

6. El traslado de recursos entre las cuentas no podrá afectar las metas previamente establecidas por la ADRES, ni comprometer los compromisos adquiridos con el Fondo para la atención en salud en sus diferentes niveles.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Se entiende que para optimizar el uso de los recursos y garantizar la atención en salud, la ADRES podrá realizar traslados presupuestales entre las **cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud**, de modo que en el numeral 1 no se podría considerar la Cuenta General para el Manejo como de carácter independiente, como quiera que del artículo 13 se lee que las dos únicas cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud serán las de:

a. Atención Primaria en Salud.
b. Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria.

ALT 14

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

KATHERINE MIRANDA

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

Modifíquese el contenido del artículo 14 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 14. Traslado presupuestal entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud. La ADRES no podrá realizar traslados presupuestales entre las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud, así como tampoco podrá destinar los recursos de las cuentas para fines distintos de los establecidos en los artículos 15, 16 y 17 de la presente ley.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
9:29 am

Katherine Miranda P.

KATHERINE MIRANDA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Art 14

James MOSQUERA TORRES
Vida, Paz y territorio

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

17 DIC 2024

RECIBIDO

PROPOSICIÓN___ 2024

PROYECTO DE LEY 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 135 DE 2024 CÁMARA "POR EL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

Adiciónese un parágrafo al artículo 14 del Proyecto de ley 312 de 2024, el cual quedará así:

Parágrafo. Los traslados presupuestales deberán priorizarse en municipios con los índices más altos de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), garantizando que la inversión en infraestructura, dotación, servicios y atención en salud contribuya a cerrar brechas territoriales y a mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable. Para este fin, la ADRES deberá realizar una evaluación periódica de los municipios con mayores inequidades en salud, asegurando la focalización efectiva de los recursos.

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó –Antioquia

James.mosquera@camara.gov.co
Edificio Congreso Oficina 501
@JamesMosqueraT

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 15.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO
4:57 pm

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 15 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud 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) 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), **públicos, privados y mixtos**.

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.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Se debe realizar la modificación con el fin de dejar claro que los CAPS pueden ser públicos, privados o mixtos.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 15 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "Por medio de la 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 **integra los recursos que se asignen en la definición de la Unidad de pago por Capitación con destino a la Atención Primaria en Salud, con criterios de ajuste por** variable geográfica, dispersión poblacional patologías prevalentes en el territorio, **costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los** contenidos, coberturas, alcances, y disponibilidad de la oferta, y 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 (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.

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
10:50am

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.

Cordialmente.

HUGO ALFONSO ARCHILA SUÁREZ
Representante a la Cámara
Departamento del Casanare

ART 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

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 de la 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) 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 <u>y tecnologías</u> prestados por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)<u>, así como los **medicamentos de uso ambulatorio prescritos en estas unidades**</u>.
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.

Camilo Avila

Art 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN:**

Artículo 15. Cuenta de Atención Primaria en Salud. La Cuenta de Atención Primaria en Salud, **integra los recursos que se asignen en la definición de la Unidad de pago por Capitación (UPC) destinados a la Atención Primaria en Salud (APS). Estos recursos serán definidos una vez el Ministerio de Salud y Protección Social establezca, mediante un análisis técnico, variables como el costo de prestación de servicios de salud en cada municipio, de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población, las condiciones de salud de los habitantes, el alcance y los contenidos de los servicios a prestar y la disponibilidad de la oferta en el territorio y** 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) 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



HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUSTIFICACIÓN

Es indispensable definir los componentes que integran la Cuenta de Atención Primaria en Salud y el rol que ésta juega dentro de la definición de la Unidad de Pago por Capitación.

Sobre el particular, es fundamental que el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector, cuente con los insumos pertinentes, necesarios, conducentes y útiles, los cuales necesariamente deben provenir desde la óptica técnica para la definición de éstos recursos, los cuales permitan garantizar no solo la suficiencia de los mismos, sino que mediante ellos se haga efectiva la cobertura de manera integral, factores éstos que si bien se fundamentan en aspectos inherentes a la salud pública, el ámbito territorial juega un papel preponderante a efectos de maximizar la universalidad en la cobertura a las diferentes latitudes del territorio nacional.

Es por lo anterior, que en atención a dichos propósitos, los recursos para la determinación de la Unidad de Pago por Capitación y por consiguiente la Cuenta de Atención Primaria en Salud, se integren de acuerdo a factores más que meramente económicos, de acuerdo a estudios en esencia técnicos que permitan brindar un panorama real de acuerdo a la condición de salud de la población, las necesidades de la misma y las condiciones de oferta, partiendo desde las municipalidades como núcleo primario de nuestra división política.

En ese sentido y siguiendo la línea de lo anterior, resulta imperativo que por uniformidad de manejo, así como se encuentran definidos los criterios para la UPC complementaria, es importante de igual manera disponer de los factores e insumos necesarios para definir la UPC para la atención del nivel primario en atención a las diferentes necesidades de cada territorio.

ART 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN:**

Artículo 15. Cuenta de Atención Primaria en Salud. La Cuenta de Atención Primaria en Salud, **integra los recursos que se asignen en la definición de la Unidad de pago por Capitación (UPC) destinados a la Atención Primaria en Salud (APS). Estos recursos serán definidos una vez el Ministerio de Salud y Protección Social establezca, mediante un análisis técnico, variables como el costo de prestación de servicios de salud en cada municipio, de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población, las condiciones de salud de los habitantes, el alcance y los contenidos de los servicios a prestar y la disponibilidad de la oferta en el territorio y** 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) 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



HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

JUSTIFICACIÓN

Es indispensable definir los componentes que integran la Cuenta de Atención Primaria en Salud y el rol que ésta juega dentro de la definición de la Unidad de Pago por Capitación.

Sobre el particular, es fundamental que el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector, cuente con los insumos pertinentes, necesarios, conducentes y útiles, los cuales necesariamente deben provenir desde la óptica técnica para la definición de éstos recursos, los cuales permitan garantizar no solo la suficiencia de los mismos, sino que mediante ellos se haga efectiva la cobertura de manera integral, factores éstos que si bien se fundamentan en aspectos inherentes a la salud pública, el ámbito territorial juega un papel preponderante a efectos de maximizar la universalidad en la cobertura a las diferentes latitudes del territorio nacional.

Es por lo anterior, que en atención a dichos propósitos, los recursos para la determinación de la Unidad de Pago por Capitación y por consiguiente la Cuenta de Atención Primaria en Salud, se integren de acuerdo a factores más que meramente económicos, de acuerdo a estudios en esencia técnicos que permitan brindar un panorama real de acuerdo a la condición de salud de la población, las necesidades de la misma y las condiciones de oferta, partiendo desde las municipalidades como núcleo primario de nuestra división política.

En ese sentido y siguiendo la línea de lo anterior, resulta imperativo que por uniformidad de manejo, así como se encuentran definidos los criterios para la UPC complementaria, es importante de igual manera disponer de los factores e insumos necesarios para definir la UPC para la atención del nivel primario en atención a las diferentes necesidades de cada territorio.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Art 15

NO

ELIÉCER REPRESENTANTE A LA CÁMARA
SECRETARÍA GENERAL
Salazar
05 DIC 2024
RECIBIDO

ALC
9 | 300

PROPOSICIÓN MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de modificación al numeral 1 del articulo 15, el cual quedará asi:

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 **del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata Ley 715 de 2001.** ~~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 (...)"

JUSTIFICACIÓN

La explicación en el número no es necesaria y se debe especificar en que componente es donde salen los recursos.

Representante a la Camara
Departamento del Cesar

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

Act 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara
CÁMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de modificación al artículo 15 el cual quedará asi:

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) con destino a la Atención Primaria en Salud y su~~ **tener un** 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.

Representante a la Camara
Departamento del Cesar

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

Art 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER SALAZAR
Representante a la Cámara

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición aditiva al artículo 15, 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...

   (...)

Numeral nuevo. Los recursos de que trata el artículo 42 de la Ley 1438 de 2011 en lo que corresponda a financiamiento de la Atención Primaria en Salud.

(...)"

Representante a la Camara
Departamento del Cesar

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara

PACTO HISTÓRICO

Art 15

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

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, numeral 2 presentó

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 15° de del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, 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) 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. **Programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, priorizando intervenciones en poblaciones vulnerables.**
5. 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.

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

eduardsarmientohidalgo.co Carrera 7 # 8-68 Bogotá 313 310 6754 eduardsarmiento.representante@gmail.com

Art 15.

Martha Alfonso
Congresista

Bogotá D.C. Diciembre 10 de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
2:18 pm

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

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 MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 15, el cual quedara 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.

Martha Alfonso
Congresista

Estos recursos deberán considerarse en la definición de la Unidad de pago por Capitación (UPC) 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. **Los medios diagnósticos y terapéuticos que se definan para una Atención Primaria en Salud Resolutiva**
3. Las soluciones de transporte y dotación de los equipos de salud territorial,
4. La atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos.
5. 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.

Justificación: Con el objetivo de volver más eficiente el acceso a los servicios de salud para los pobladores, es indispensable que en los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS se pueda dispensar medicamentos básicos de uso ambulatorio. Estos medicamentos deben poder ser financiados con los recursos de la UPC para Atención Primaria en Salud.

Respetuosamente,

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

REPRESENTANTE
CARLOS FELIPE QUINTERO

Art 15

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY N° 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY N° 135 DE 2024 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
11 DIC 2024
RECIBIDO

Modifíquese el artículo 15 del proyecto de ley, 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.

(...)

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.

Parágrafo: La asignación de los recursos destinados a la Cuenta de Atención Primaria en Salud deberá realizarse bajo criterios de equidad territorial, priorizando regiones rurales, dispersas y con altos índices de vulnerabilidad social. Para ello, se implementará un sistema de clasificación basado en indicadores de necesidades sanitarias, disponibilidad de infraestructura y condiciones socioeconómicas locales, asegurando una distribución justa y proporcional. Además, se incentivará financieramente a las entidades que operen en zonas priorizadas, promoviendo su sostenibilidad y fortalecimiento.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

PBX: 3904050
Ext.4014
carlos.quintero@camara.gov.co
Carrera 7ª N° 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Of. 550B

ART 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ELIMINACION AL NUMERAL 3 DEL INCISO PRIMERO DEL ARTICULO 15 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

ELIMISE EL NUMERAL 3 DEL INCISO PRIMERO DEL ARTICULO 15, EL CUAL QUEDARA ASI:

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.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 1 DEL ARTICULO 15 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adicionese al numeral 1, del articulo 15, el cual quedara asi:

Estos recursos se destinarán a financiar:

1. Los servicios prestados por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS). **Y su dotacion permanente**
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.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Dr 115

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo **15** del **Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley N°135 de 2024 Cámara** ***"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".***

"Artículo 15. Cuenta de Atención Primaria en Salud.

(...)

Estos recursos se destinarán a financiar:

1. Los servicios prestados por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

2. Los equipos básicos territoriales en salud que estarán adscritos a los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)

3. ~~2.~~ Las soluciones de transporte y dotación de los equipos de salud territorial,

4. ~~3.~~ La atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos.

5. ~~4.~~ Los demás usos que, para la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

(...)"

Cordialmente,

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

Jennifer Pedraza S

JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL
CC. 1.010.227.070 de Bogotá D.C.
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
Partido Dignidad

ART 15

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 15 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara**, "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud 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 **anual** de la Unidad de pago por Capitación (UPC) con destino a la Atención Primaria en Salud y su crecimiento progresivo, luego de que el Ministerio de Salud y Protección **Social de forma anual** defina técnicamente los alcances, inclusiones, costeo de la atención y costo de la disponibilidad de servicios, **previo concepto del Consejo Nacional de Salud**.

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.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO

Representante a la Cámara por Bogotá

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,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Cristian Acendaño

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara

PACTO HISTÓRICO

Art 16

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, numeral 2 presento

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 16° de del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 16. Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. La Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria tendrá las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y de los distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos.
2. Los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
3. Los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
4. Los recursos correspondientes a las rentas cedidas, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
5. Los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
6. Los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud con cargo a esta cuenta.

Estos recursos se destinarán a los siguientes usos:

1. Al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, **priorizando instituciones en zonas alejadas, de alta vulnerabilidad y con mayores necesidades sanitarias.**
2. Al transporte intermunicipal, interdepartamental medicalizado de los departamentos y distritos.

Las fuentes se integrarán de forma progresiva a la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad.

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

ART 16

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
HERÁCLITO LANDÍNEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Bogotá D.C, 09 de diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Presidente
Cámara de Representantes

Cordial saludo,

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, artículos 112 y subsiguientes se presenta proposición modificativa al **artículo 16** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024** 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. Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. La Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria tendrá las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta **en salud** ~~para~~ **de** los departamentos, **municipios** y ~~de los~~ distritos ~~que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos.~~

(...)

HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara
Pacto Histórico

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
11:30am

ART 16

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 am

PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 16 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

modifiquese el articulo 16, el cual quedara asi:

Artículo 16. Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. La Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria tendrá las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y de los distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos.
2. Los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
3. Los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
4. Los recursos correspondientes a las rentas cedidas, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
5. ~~**Los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.**~~
6. Los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud con cargo a esta cuenta.

Estos recursos se destinarán a los siguientes usos:

1. Al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, **de baja, de media y alta compeljidad** según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social,
2. Al transporte intermunicipal, interdepartamental medicalizado, **aéreo, terrestre y fluvial de** los departamentos y distritos.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Art 16

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
16 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 16 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual quedará así:

Artículo 16. Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. La Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria tendrá las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y de los distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos.
2. Los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
3. Los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
4. Los recursos correspondientes a las rentas cedidas, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
5. Los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
6. Los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud con cargo a esta cuenta.

Estos recursos se destinarán a los siguientes usos:

1. Al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social,
2. Al transporte intermunicipal, interdepartamental medicalizado de los departamentos y distritos.

~~Las fuentes se integrarán de forma progresiva a la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad.~~

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

En caso de mantenerse la disposición con solo atención de alta y mediana complejidad deja por fuera la baja complejidad. En Colombia, se ha identificado que la atención en salud de baja complejidad es fundamental para abordar las necesidades de salud de la población, especialmente en áreas rurales y remotas, por lo que invertir en la atención de baja complejidad puede ser clave para mejorar la salud y el bienestar de la población, aumentando la calidad y la cobertura en las áreas más apartadas del país.

Art 16

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CÁMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 16 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 16. Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria. La Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria tendrá las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados al subsidio a la oferta para los departamentos y de los distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos.
2. Los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
3. Los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente Ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
4. Los recursos correspondientes a las rentas cedidas, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
5. Los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.
6. Los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del Sistema de Salud con cargo a esta cuenta.

Estos recursos se destinarán a los siguientes usos:

1. Al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social,
2. Al transporte intermunicipal, interdepartamental medicalizado de los departamentos y distritos.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

~~Las fuentes se integrarán de forma progresiva a la Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria de mediana y alta complejidad.~~

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Art 17 Art 17

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

JORGE RODRIGO TOVAR
CÁMARA DE PAZ 2022-2026

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

1:50 pm

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el numeral cuarta del **ARTÍCULO 17** 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 17. Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento para la formación en salud, **aplicando un enfoque diferencial y territorial para las zonas rurales**.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

(…)

Del Honorable Congresista,

JORGE RODRIGO TOVAR VÉLEZ
Representante a la Cámara
CITREP No. 12 Cesar, Magdalena y La Guajira
Asociación Paz es Vida (Pa-Vida)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ALT 17

ELIÉCER SALAZAR LÓPEZ
Representante a la Cámara
CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN ADITIVA

PROYECTO DE LEY NO. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY NO. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

El suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición aditiva en el sentí de incluir dos numerales al artículo 17, el cual quedará asi:

"Artículo 17. Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse por conceptos los siguientes usos obligatorios:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento para la formación en salud.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que se deban reconocer por Accidentes de Tránsito y eventos terroristas, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.
7. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.
8. Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida.
9. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.
10. **El pago de la remuneración del talento humano en salud, de acuerdo con la normatividad que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente norma.**
11. **Al pago del apoyo de sostenimiento a residentes de conformidad con lo previsto en el artículo 7 de la ley 1917 de 2018.**

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias."

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

ART 17

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO
4:57pm

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 17 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 17. Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

1 El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.

2 El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, ~~**y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes**~~ según lo definido en la presente Ley.

3 El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4 El financiamiento para la formación en salud.

5 La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

6 El pago de la atención en salud e indemnizaciones que se deban reconocer por Accidentes de Tránsito y eventos terroristas, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.

7 Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.

8 Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida.

9 Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA **CÁMARA**

JUSTIFICACIÓN

Se deben eliminar los subsidios para las madres no cotizantes ya que esto tiene impacto fiscal en el presente proyecto.

ALT 17

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 17 :**

Artículo 17. Cuenta General para el manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

(...)

10. El pago de servicios de atención a enfermedades crónicas consideradas de Alto Costo por la normatividad vigente, para garantizar la continuidad de la atención de estas enfermedades por los prestadores de carácter público, privado y/o mixto en las condiciones que se vienen prestando con anterioridad a la aprobación de esta Ley.

(...)

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

ART 17

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

NO

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un numeral al artículo 17 :**

Artículo 17. Cuenta General para el manejo y destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

(...)

10. El pago de servicios de atención a enfermedades crónicas consideradas de Alto Costo por la normatividad vigente, para garantizar la continuidad de la atención de estas enfermedades por los prestadores de carácter público, privado y/o mixto en las condiciones que se vienen prestando con anterioridad a la aprobación de esta Ley.

(...)

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

Art 17

Martha Alfonso
Congresista

Bogotá D.C. Diciembre 9 de 2024

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
12:04 pm

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 MODIFICATORIA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 17, el cual quedara así:

Artículo 17. Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.

Martha Alfonso
Congresista

4. El financiamiento para la formación **del talento humano** en salud **incluyendo el talento humano de los servicios farmacéuticos**.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que se deban reconocer por Accidentes de Tránsito y eventos terroristas, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.
7. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.
8. Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida.
9. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

Justificación: Se corrige la redacción del numeral 4 y se incluye dentro de la formación al talento humano de los servicios farmacéuticos.

Respetuosamente,

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

ALT 17

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, numeral 2 presento

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 17° de del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 17. Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento para la formación, **capacitación continua y bienestar del talento humano** en salud.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que se deban reconocer por Accidentes de Tránsito y eventos terroristas, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.
7. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.
8. Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida.
9. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.
10. **Inversión en programas de salud mental y prevención de adicciones, reconociendo su creciente importancia en la salud pública.**

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

Art 17

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 a.m.

PROPOSICION DE ADICION NUMERAL NUEVO AL ARTICULO 17 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adiciónese un numeral nuevo al artículo 17, el cual quedara asi:

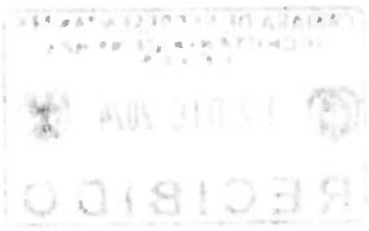
Artículo 17. Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse por conceptos los siguientes usos obligatorios:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento para la formación en salud.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que se deban reconocer por Accidentes de Tránsito y eventos terroristas, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.
7. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.
8. Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida.
9. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.

10. **NUMERAL NUEVO. el pago de hogares de paso o albergues; como servicio esencial para garantizar el acceso a la mediada y alta complejidad de los pacientes remitidos fuera de su territorio de origen.**

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

OKT 17

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 17 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual quedará así:

Artículo 17. Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento para la formación en salud.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que se deban reconocer por Accidentes de Tránsito y eventos terroristas, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.
7. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.
8. Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida.
9. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad. ~~y Gestoras de Salud y Vida.~~

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Las gestoras de vida, no deben participar de los incentivos que sí son totalmente válidos para los prestadores del servicio, que son las verdaderamente encargados de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en esta iniciativa.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 17

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CATHY JUVINAO

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 17 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 17. Cuenta General para el manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el sistema de salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento para la formación en salud.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que, se deban reconocer por Accidentes de Tránsito, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.
7. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.
8. Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida
9. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias **y el pago de servicios de mediana y alta complejidad**.

Atentamente,

Catherine Juvinao C.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

141 17

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CATHY JUVINAO
CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 17 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 17. Cuenta General para el manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el sistema de salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

1. ~~El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.~~
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento para la formación en salud.
5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que, se deban reconocer por Accidentes de Tránsito, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.
7. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.
8. Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida
9. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

Atentamente,

Catherine Juvinao C.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Art 17

DIÓGENES QUINTERO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
CATATUMBO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 17 del Proyecto de Ley 312 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 17. Cuenta General para el Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud. Los demás recursos que financian el Sistema de Salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse para los siguientes usos obligatorios:

1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis.
2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes según lo definido en la presente Ley.
3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.
4. El financiamiento para la formación en salud.
5. Financiamiento de la implementación y manutención del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
6. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.
7. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que se deban reconocer por Accidentes de Tránsito y eventos terroristas, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras del SOAT.
8. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.
9. Pago de remuneración por la administración a las Gestoras de Salud y Vida.
10. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.

Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.

DIÓGENES QUINTERO AMAYA
Representante a la Cámara
Catatumbo

www.diogenesquintero.com
diogenes.quintero@camara.gov.co
@diogenesqa

ART 18

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO

4:57 pm

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 18 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados.

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud, mediante estudios técnicos y cálculos actuariales **y valores actualizados a la respectiva anualidad**, con criterios de ajustes por variables geográficas de dispersión poblacional, demográficas como edad o grupo etario y sexo, condiciones de salud y se ajuste por distintos tipos de riesgos individual o grupal, de tal forma que los recursos sean asignados en función de la carga de enfermedad, condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en el territorio nacional.

Igualmente, se deberá tener en cuenta para el cálculo actuarial, los incrementos de frecuencias por servicios preventivos, el crecimiento de los eventos adversos secundarios al mayor número de actividades y procedimientos requeridos para la recuperación de la salud de la población y del aumento de las actividades del Sistema de Salud, para su prevención y control.

Los estudios necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación que requieran, deberán ser desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación. El Ministerio de Salud garantizará que en el término de implementación del SPUIS que se señala en la presente ley se utilice la información de fuente primaria para el cálculo de la UPC.

Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará la UPC así:

1 Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con **valores actualizados a la respectiva anualidad y** criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud.

La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar los servicios de salud territoriales según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

2 Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes,

Parágrafo 1. En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud. En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9 de la presente Ley. El Gobierno nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de la misma cuando existan faltantes en el fondo.

Parágrafo 2. Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, integran la subcuenta de Atención Primaria en Salud para la financiación del per cápita destinado a la Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 3. Los recursos complementarios de cofinanciación previstos en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 se destinarán a la financiación del per cápita definido para la atención en salud de la mediana y alta complejidad.

Parágrafo 4. En el tercer trimestre de cada anualidad, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, rendirán informe a las comisiones séptimas del Congreso de la República sobre la metodología y los resultados obtenidos a partir de esta.

Parágrafo Transitorio. La redefinición de la metodología del cálculo de la UPC se realizará dentro del primer año de la entrada en vigencia de la presente Ley.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

JUSTIFICACIÓN

Se debe dejar claro que en el momento de definir la UPC, debe hacerse con valores actualizados en la anualidad, con el fin de lograr la suficiencia de la UPC

AR+ 18

Martha Alfonso
Congresista

Bogotá D.C. Diciembre 10 de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
2:13P

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

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 MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 18, el cual quedara así:

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud, mediante estudios técnicos y cálculos actuariales con criterios de ajustes por variables geográficas de dispersión poblacional, demográficas como edad o grupo etario y sexo, condiciones de salud, **cambios y/o nuevas adopciones en las Guías y protocolos clínicos autorizados.** ~~y se ajuste~~ **La UPC se deberá ajustar** por distintos tipos de riesgos individual o grupal, de tal forma que los recursos sean asignados en función de la carga de enfermedad, condiciones

epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en el territorio nacional.

Igualmente, se deberá tener en cuenta para el cálculo actuarial, los incrementos de frecuencias por servicios preventivos, el crecimiento de los eventos adversos secundarios al mayor número de actividades y procedimientos requeridos para la recuperación de la salud de la población y del aumento de las actividades del Sistema de Salud, para su prevención y control.

Los estudios necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación que requieran, deberán ser desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación. El Ministerio de Salud garantizará que en el término de implementación del SPUIIS que se señala en la presente ley se utilice la información de fuente primaria para el cálculo de la UPC.

Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará la UPC así:

1. Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud.

   La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar los servicios de salud territoriales según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías ~~priorizadas~~ y otras variables que sean pertinentes,

Parágrafo 1. En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud. En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9 de la presente Ley. El Gobierno

Bogotá-Conmutador: (+57) (601) 8770720 Dirección: Calle 10 No. 7- 51 Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8 - 68 of - 632 - Correo: martha.alfonso@camara.gov.co

nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de la misma cuando existan faltantes en el fondo.

Parágrafo 2. Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, integran la subcuenta de Atención Primaria en Salud para la financiación del per cápita destinado a la Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 3. Los recursos complementarios de cofinanciación previstos en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 se destinarán a la financiación del per cápita definido para la atención en salud de la mediana y alta complejidad.

Parágrafo 4. En el tercer trimestre de cada anualidad, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, rendirán informe a las comisiones séptimas del Congreso de la República sobre la metodología y los resultados obtenidos a partir de esta.

Parágrafo Transitorio. La redefinición de la metodología del cálculo de la UPC se realizará dentro del primer año de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Justificación: Se hace un ajuste en el inciso para dejar claro que en la metodología del cálculo de la Unidad de Pago por Capitación deberá tener en cuenta los cambios y nuevas adopciones de medicamentos y tecnologías autorizadas que sean incluidas en las guías de práctica clínica. De igual forma se elimina en el numeral 2 las patologías priorizadas dado que en el cálculo de la UPC para mediana y alta no se puede priorizar una patología para su atención.

Respetuosamente,

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

Art 18

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

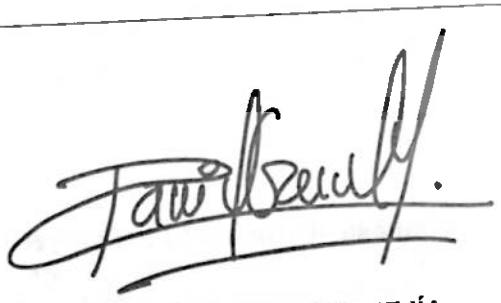
Modifíquese el artículo 18 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Consejo Nacional de Salud ~~Ministerio de Salud y Protección Social~~, **aplicando los resultados de los estudios técnicos a que se refiere el artículo 6 de la presente ley**, ~~tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud~~, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población y sus prestaciones económicas, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral. Este valor se determinará mediante estudios técnicos, que consideren ajustadores de riesgo en función de la edad, el sexo, la ubicación geográfica, las condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población.

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios y tecnologías en ~~de~~ salud.

(...)"

JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Partido Nuevo Liberalismo	**JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso
KATHERINE MIRANDA Representante a la Cámara Partido Alianza Verde	**JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES** Representante a la Cámara por Caldas Nuevo Liberalismo

Alejandro Garcia R **ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	 **DANIEL CARVALHO MEJÍA** Representante a la Cámara
Carolina Giraldo B **CAROLINA GIRALDO BOTERO** Representante a la Cámara Departamento de Risaralda	

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

PROPOSICIÓN MODIFICACIÓN

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON LOS PROYECTOS DE LEY No. 135 DE 2024 CÁMARA.

"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Si el suscrito Representante a la Camara en virtud del articulo 112 y ss. De la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición de modificación; del articulo 18 el cual quedará asi:

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. ~~El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC),~~ **De acuerdo con lo establecido en el Artículo 6º. de la presente Ley, el Consejo Nacional de Salud definirá el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC,** para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud, mediante estudios técnicos y cálculos actuariales con criterios de ajustes por variables geográficas de dispersión poblacional, demográficas como edad o grupo etario y sexo, condiciones de salud y se ajuste por distintos tipos de riesgos individual o grupal, de tal forma que los recursos sean asignados en función de la carga de enfermedad. condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio nacional.

Igualmente, se deberá tener en cuenta para el cálculo actuarial, los incrementos de frecuencias por servicios preventivos, el crecimiento de los eventos adversos secundarios al mayor número de actividades y procedimientos requeridos para la recuperación de la Salud de la población y del aumento de las actividades del sistema de salud, para su prevención y control.

Los ~~estudios~~ **analisis** necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación ~~que requieran~~, deberán ser desarrollados **mediante un estudio técnico independiente con base en la información suministrada** por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación. El Ministerio de Salud garantizará que en el término de implementación del SPUIS que se señala en la presente ley se utilice la información de fuente primaria para el cálculo de la UPC.

~~Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará la UPC así:~~

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

~~1. Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud.~~

~~La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar los servicios de salud territoriales según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).~~

~~2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes.~~

El Ministerio de Salud y Protección Social, junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y con el Departamento Nacional de Planeación, precisarán las diversas fuentes y tipos de recursos según su destinación:

a) Recursos destinados a la Atención Primaria en Salud que afectan positivamente los determinantes sociales relacionados en el Artículo 9 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, pero que no provienen del sector salud, ni están a cargo de la Administradora de los Recursos de Salud.

b) Recursos del Sistema de Salud que no son de la UPC, los subsidios a la oferta para salud pública, el Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-, los CAPS y los Equipos Básicos de Salud, los destinados a infraestructura y dotación hospitalaria, la incorporación de los trabajadores de la salud a las plantas de personal, el Sistema Único de Información en Salud y los demás que se consideren necesarios.

c) Los recursos de la UPC definidos en este artículo para cubrir el PBS.

Parágrafo 1. En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud, En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9. El Gobierno nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de la misma cuando existan faltantes en el fondo.

Parágrafo 2. Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral ~~1~~ **2** del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, integran la subcuenta de Atención Primaria en Salud para la financiación del per cápita destinado a la Atención Primaria en Salud.

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

JUSTIFICACIÓN

Es importante esclarecer que con dichos recursos tambien de se debe garantizar los pagos a los residentes que sirven de apoyo y el demas personal de talento humano.



Representante a la Camara
Departamento del Cesar

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Art 18

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN:**

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados.

(...)

Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará la UPC así:

1. Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes**,** ~~y que~~ **donde se** consideren **previamente** los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud.

La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar la oferta territorial de servicios de salud según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

(...)

Atentamente



HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

JUSTIFICACIÓN

En línea con la proposición formulada sobre el Artículo 15 del informe de ponencia con relación a la Cuenta de Atención Primaria en Salud, es importante determinar que en cada municipio las necesidades de salud en la población así como la oferta de servicios es diferente, por ende es necesario que al momento de fijar el presupuesto per cápita para la atención en el nivel primario, se cuente con un ejercicio previo de definición de contenidos, cobertura y alcance desde la perspectiva técnica pues dicho insumo estimamos que podría garantizar dicha cobertura en función de las necesidades poblacionales de cada territorio.

ART 18

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN:**

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados.

(...)

Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará la UPC así:

1. Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes, ~~y que~~ **donde se** consideren **previamente** los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud.

CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar la oferta territorial de servicios de salud según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

(...)

Atentamente



HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

JUSTIFICACIÓN

En línea con la proposición formulada sobre el Artículo 15 del informe de ponencia con relación a la Cuenta de Atención Primaria en Salud, es importante determinar que en cada municipio las necesidades de salud en la población así como la oferta de servicios es diferente, por ende es necesario que al momento de fijar el presupuesto per cápita para la atención en el nivel primario, se cuente con un ejercicio previo de definición de contenidos, cobertura y alcance desde la perspectiva técnica pues dicho insumo estimamos que podría garantizar dicha cobertura en función de las necesidades poblacionales de cada territorio.

ART 18

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

ALC.
9:45 am

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

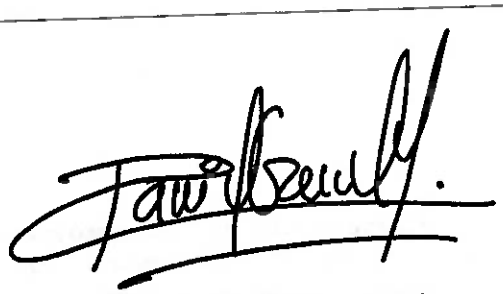
Modifíquese el artículo 18 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Consejo Nacional de Salud ~~Ministerio de Salud y Protección Social~~, **aplicando los resultados de los estudios técnicos a que se refiere el artículo 6 de la presente ley**, ~~tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud~~, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC),), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios y tecnologías en ~~de~~ salud.

(...)"

JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Partido Nuevo Liberalismo	**JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso
KATHERINE MIRANDA Representante a la Cámara Partido Alianza Verde	**JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES** Representante a la Cámara por Caldas Nuevo Liberalismo

Alejandro Garcia R **ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	 **DANIEL CARVALHO MEJÍA** Representante a la Cámara
Carolina Giraldo B **CAROLINA GIRALDO BOTERO** Representante a la Cámara Departamento de Risaralda	

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud,

Art 18

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
2.39

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 18 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), **a partir de las necesidades de salud de la población, los cálculos propios relacionados con las frecuencias de uso y severidad de los servicios y tecnologías en salud, las metas de salud pública, las características territoriales y el perfil epidemiológico y demográfico,** para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todos los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados.

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud, mediante estudios técnicos y cálculos actuariales **y valores actualizados a la respectiva anualidad** con criterios de ajustes por variables geográficas de dispersión poblacional, demográficas como edad o grupo etario y sexo, condiciones de salud y se ajuste por distintos tipos de riesgos individual o grupal, de tal forma que los recursos sean asignados en función de la carga de enfermedad. condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en el territorio nacional.

Igualmente, se deberá tener en cuenta para el cálculo actuarial, los incrementos de frecuencias por servicios preventivos, el crecimiento de los eventos adversos secundarios al mayor número de actividades y procedimientos requeridos para la recuperación de la salud de la población y del aumento de las actividades del sistema de salud, para su prevención y control.

En el marco del aseguramiento social en salud la UPC no constituye una prima de riesgo y será utilizada como una herramienta de seguimiento actuarial y financiero de los costos anuales del sistema.

Los estudios necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación que requieran, deberán ser desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación **y el acompañamiento de la Academia.** El Ministerio de Salud garantizará que en el término de implementación del SPUIIS que se señala en la presente ley se utilice la información de fuente primaria para el cálculo de la UPC **del año anterior** ~~**Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará la UPC así:**~~

1. ~~**Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud.**~~

   ~~**La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar los servicios de salud territoriales según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).**~~

2. ~~**Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes,**~~

Parágrafo 1. En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud- En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

de la presente ley. El Gobierno nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de la misma cuando existan faltantes en el fondo.

Parágrafo 2. Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, integran la subcuenta de Atención Primaria en Salud para la financiación del per cápita destinado a la Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 3. Los recursos complementarios de cofinanciación previstos en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 se destinarán a la financiación del per cápita definido para la atención en salud de la mediana y alta complejidad.

Parágrafo 4. En el tercer trimestre de cada anualidad, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, rendirán informe a las comisiones séptimas del congreso de la República sobre la metodología y los resultados obtenidos a partir de esta.

Parágrafo Transitorio. La redefinición de la metodología del cálculo de la UPC se realizará dentro del primer año de la entrada en vigencia de la presente ley.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

La UPC ya no es una prima de riesgo que se traslada a una aseguradora (EPS) para gestionar el riesgo financiero y de salud de la población. Con el proyecto de ley, el riesgo financiero pasa a ser responsabilidad de la Nación. Existirá un único pagador (ADRES) y las gestoras no manejarán recursos, ni serán las responsables de la sostenibilidad del sistema.

La prima pasará a ser un cálculo actuarial, que servirá para llevar un control de la evolución de los costos del sistema, pero ya no actuará como la restricción presupuestal del sistema.

La nueva UPC tampoco se entiende como un costeo del Plan Básico de Salud. Este desaparece como concepto para dar paso a un conjunto de cuentas para financiar servicios.

Esta nueva UPC debería ser calculada de manera adecuada siguiendo criterios técnicos para entender cómo se comporta el uso de los servicios. La información para calcularla reposará en la Adres y en los CAPS. Las Gestoras no participarán de su cálculo. Es importante vincular a la Academia en la definición de la nueva metodología de cálculo, así como contemporizar la información que sirve de base para el ejercicio, por lo que se propone que sea del año anterior.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

ART 18

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., diciembre de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO

5:03pm

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PRIMER INCISO DEL ARTÍCULO 18** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 18 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, la cual consiste en la **modificación** del primer inciso del artículo, el cual quedará así:

TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA	TEXTO PROPUESTO CON LA PROPOSICIÓN
Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados (...)	**Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación.** El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados, en todo caso, su aumento no podrá ser inferior al porcentaje correspondiente al aumento del índice de precios al consumidor (IPC) del sector salud definido por el DANE para el año inmediatamente anterior. (...)

La proposición avalada o aprobada quedará así:

> ***"Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación.*** *El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados, en todo caso, su aumento no podrá ser inferior al porcentaje correspondiente al aumento del índice de precios al consumidor (IPC) del sector salud definido por el DANE para el año inmediatamente anterior.*
>
> *(...)"*

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 18

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 am

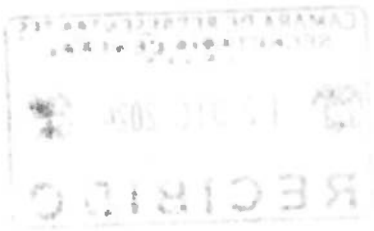
PROPOSICION DE ELIMINACION AL PARAGRAFO 1 DEL ARTICULO 18 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Eliminese el paragrafro 1 del arrticulo 18.

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados

~~**Parágrafo 1. En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud, En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9.**~~ **El Gobierno nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de un vento en salud no previsible** ~~**la misma cuando existan faltantes en el fondo.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



ALT 18

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 18 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), **partir de las necesidades de salud de la población, los cálculos propios relacionados con las frecuencias de uso y severidad de los servicios y tecnologías en salud, las metas de salud pública, las características territoriales y el perfil epidemiológico y demográfico,** para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todos los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados.

El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud, mediante estudios técnicos y cálculos actuariales con criterios de ajustes por variables geográficas de dispersión poblacional, demográficas como edad o grupo etario y sexo, condiciones de salud y se ajuste por distintos tipos de riesgos individual o grupal, de tal forma que los recursos sean asignados en función de la carga de enfermedad. condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en el territorio nacional.

Igualmente, se deberá tener en cuenta para el cálculo actuarial, los incrementos de frecuencias por servicios preventivos, el crecimiento de los eventos adversos secundarios al mayor número de actividades y procedimientos requeridos para la recuperación de la salud de la población y del aumento de las actividades del sistema de salud, para su prevención y control.

En el marco del aseguramiento social en salud la UPC será utilizada como una herramienta de seguimiento actuarial y financiero de los costos anuales del sistema.

Los estudios necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación que requieran, deberán ser desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación **y el acompañamiento de la Academia.** El Ministerio de Salud **y Protección Social** garantizará que en el término de implementación del SPUIIS que se señala en la presente ley se utilice la información de fuente primaria **de facturación electrónica de los prestadores de servicios de salud** para el cálculo de la UPC **del año anterior al que se fija.**

~~**Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará la UPC así:**~~

1. ~~**Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y**~~

~~alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud.~~

~~La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar los servicios de salud territoriales según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).~~

~~2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes,~~

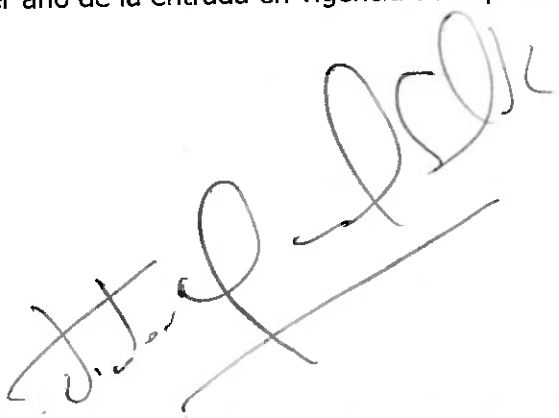
Parágrafo 1. En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud- En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9 de la presente ley. El Gobierno nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de la misma cuando existan faltantes en el fondo.

Parágrafo 2. Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, integran la subcuenta de Atención Primaria en Salud para la financiación del per cápita destinado a la Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 3. Los recursos complementarios de cofinanciación previstos en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 se destinarán a la financiación del per cápita definido para la atención en salud de la mediana y alta complejidad.

Parágrafo 4. En el tercer trimestre de cada anualidad, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, rendirán informe a las comisiones séptimas del congreso de la República sobre la metodología y los resultados obtenidos a partir de esta.

Parágrafo Transitorio. La redefinición de la metodología del cálculo de la UPC se realizará dentro del primer año de la entrada en vigencia de la presente ley.



Art 18.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 am

PROPOSICION DE ADICION UN PARAGRAFO NUEVO AL ARTICULO 18 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adicionese un pargarafro nuevo al articulo 18, el cual quedara asi:

PARAGRAFO NUEVO. los departamentos de la amazonia y Orinoquía, tendrán una UPC diferencial equiparable al régimen especial para garantizar el enfoque diferencial y territorial que permita implementar un modelo de atención en salud para estas regiones.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



Art 18

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 18 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara**, "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y **la decisión vinculante** del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados

El Estado tiene la responsabilidad de calcular **y actualizar** una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud**, incluyendo ajustes extraordinarios por efectos de factores sobrevinientes**, mediante estudios técnicos y cálculos actuariales con criterios de ajustes por variables geográficas de dispersión poblacional, demográficas como edad o grupo etario y sexo, condiciones de salud y se ajuste por distintos tipos de riesgos individual o grupal, de tal forma que los recursos sean asignados en función de la carga de enfermedad, condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en el territorio nacional.

Igualmente, se deberá tener en cuenta para el cálculo actuarial, los incrementos de frecuencias por servicios preventivos, el crecimiento de los eventos adversos secundarios al mayor número de actividades y procedimientos requeridos para la recuperación de la salud de la población y del aumento de las actividades del Sistema de Salud, para su prevención y control.

Los estudios necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación que requieran, deberán ser desarrollados por el **Consejo Nacional de Salud** ~~Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación~~. El Ministerio de Salud garantizará que en el término de implementación del

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

SPUIIS que se señala en la presente ley se utilice la información de fuente primaria para el cálculo de la UPC.

Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de Salud y Protección Social ~~determinará~~ **financiará** la UPC así:

1. Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud.

   La financiación del nivel primario se hará vía oferta **de forma total para las zonas rurales y zonas rurales dispersas y de forma parcial en el resto de la atención primaria en su infraestructura y la realización de los planes de intervención colectiva,** para garantizar los servicios de salud territoriales según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud ~~de mediana y alta complejidad~~ de cada ciudadano, aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes.

Parágrafo 1. En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud. En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9 de la presente Ley. El Gobierno nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de la misma cuando existan faltantes en el fondo.

Parágrafo 2. Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, integran la subcuenta de Atención Primaria en Salud para la financiación del per cápita destinado a la Atención Primaria en Salud.

Parágrafo 3. Los recursos complementarios de cofinanciación previstos en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 se destinarán a la financiación del per cápita definido para la atención en salud de la mediana y alta complejidad.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Parágrafo 4. En el tercer trimestre de cada anualidad, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, rendirán informe a las comisiones séptimas del Congreso de la República sobre la metodología y los resultados obtenidos a partir de esta.

Parágrafo Transitorio. La redefinición de la metodología del cálculo de la UPC se realizará dentro del primer año de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Cristian Avendaño

DET 18

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

AGS-914-2024 III

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento del Guainía y de conformidad con el artículo 113 y 114 de la ley 5ª de 1992, me permito presentar la siguiente proposición modificatoria del artículo 18 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" las modificaciones propuestas se resaltan en negrilla y subrayado en la siguiente tabla:

TEXTO ORIGINAL	TEXTO PROPUESTO
Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados	**Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el aseguramiento social en salud y su asignación.** El Ministerio de Salud y Protección Social, tomando en cuenta las recomendaciones de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, definirá el valor anual de una Unidad de Pago por Capitación (UPC), para cubrir la atención en salud de la población, que corresponden a los valores necesarios para financiar los servicios y tecnologías en salud que garanticen el cuidado integral, de todo los residentes del país a excepción de los usuarios de los regímenes especiales y exceptuados
El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud, mediante estudios técnicos y cálculos actuariales con criterios de ajustes por variables geográficas de dispersión poblacional, demográficas como edad o grupo etario y sexo, condiciones de salud y se ajuste por distintos tipos de	El Estado tiene la responsabilidad de calcular una Unidad de Pago por Capitación (UPC) suficiente para financiar los servicios de salud, mediante estudios técnicos y cálculos actuariales con criterios de ajustes por variables geográficas de dispersión poblacional, demográficas como edad o grupo etario y sexo, condiciones de salud y se ajuste por distintos tipos de

riesgos individual o grupal, de tal forma que los recursos sean asignados en función de la carga de enfermedad, condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en el territorio nacional. Igualmente, se deberá tener en cuenta para el cálculo actuarial, los incrementos de frecuencias por servicios preventivos, el crecimiento de los eventos adversos secundarios al mayor número de actividades y procedimientos requeridos para la recuperación de la salud de la población y del aumento de las actividades del Sistema de Salud, para su prevención y control. Los estudios necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación que requieran, deberán ser desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación. El Ministerio de Salud garantizará que en el término de implementación del SPUIIS que se señala en la presente ley se utilice la información de fuente primaria para el cálculo de la UPC. Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de	riesgos individual o grupal, de tal forma que los recursos sean asignados en función de la carga de enfermedad, condiciones epidemiológicas y socioeconómicas de la población, **respeto y protección a la diversidad étnica y sociocultural** y demás factores determinantes para cubrir la atención en salud de la población en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en el territorio nacional. Igualmente, se deberá tener en cuenta para el cálculo actuarial, los incrementos de frecuencias por servicios preventivos, el crecimiento de los eventos adversos secundarios al mayor número de actividades y procedimientos requeridos para la recuperación de la salud de la población y del aumento de las actividades del Sistema de Salud, para su prevención y control. Los estudios necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación que requieran, deberán ser desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación. El Ministerio de Salud garantizará que en el término de implementación del SPUIIS que se señala en la presente ley se utilice la información de fuente primaria para el cálculo de la UPC. Para garantizar la suficiencia de recursos, la equidad en la protección del riesgo financiero y de salud de los residentes en el país, el Ministerio de

Salud y Protección Social determinará la UPC así: 1. Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud. La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar los servicios de salud territoriales según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS). 2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes, **Parágrafo 1.** En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud. En casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud,	Salud y Protección Social determinará la UPC así: 1. Se asignará presupuestalmente un per cápita para el financiamiento del nivel primario, con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes y que consideren los contenidos, coberturas y alcances, costeos de la atención y costos de la disponibilidad de servicios en territorio para la Atención Primaria en Salud, que le corresponde al Sistema de Salud. La financiación del nivel primario se hará vía oferta, para garantizar los servicios de salud territoriales según las necesidades. El total de los recursos asignados deberá garantizar la sostenibilidad de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS). 2. Establecerá el valor del per cápita para financiar la atención en salud de mediana y alta complejidad aplicando criterios de ajuste por riesgo ligados al sexo, grupo etario, zona geográfica, patologías priorizadas y otras variables que sean pertinentes, **Parágrafo 1.** En todo caso la UPC será utilizada para el aseguramiento social en salud y el pago de prestación de servicios y tecnologías de salud. En

como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9 de la presente Ley. El Gobierno nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de la misma cuando existan faltantes en el fondo. **Parágrafo 2.** Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, integran la subcuenta de Atención Primaria en Salud para la financiación del per cápita destinado a la Atención Primaria en Salud. **Parágrafo 3.** Los recursos complementarios de cofinanciación previstos en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 se destinarán a la financiación del per cápita definido para la atención en salud de la mediana y alta complejidad. **Parágrafo 4.** En el tercer trimestre de cada anualidad, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, rendirán informe a las comisiones séptimas del Congreso de la República sobre la metodología y los resultados obtenidos a partir de esta. **Parágrafo Transitorio.** La redefinición de la metodología del cálculo de la UPC	casos de una situación extraordinaria sobreviniente y no previsible en salud, como la declaratoria de una Emergencia Sanitaria o un desastre natural, entre otras, la atención en salud será financiada con el fondo para la atención de catástrofes, epidemias y contingencias financieras, establecido en el numeral 27 del artículo 9 de la presente Ley. El Gobierno nacional dispondrá los recursos financieros adicionales para asumir costos y gastos derivados de la misma cuando existan faltantes en el fondo. **Parágrafo 2.** Los recursos que financian el aseguramiento en salud de que trata el numeral 1 del artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, integran la subcuenta de Atención Primaria en Salud para la financiación del per cápita destinado a la Atención Primaria en Salud. **Parágrafo 3.** Los recursos complementarios de cofinanciación previstos en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 se destinarán a la financiación del per cápita definido para la atención en salud de la mediana y alta complejidad. **Parágrafo 4.** En el tercer trimestre de cada anualidad, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud y del Consejo Nacional de Salud, rendirán informe a las comisiones séptimas del Congreso de la República sobre la metodología y los resultados obtenidos a partir de esta.

se realizará dentro del primer año de la entrada en vigencia de la presente Ley.	**Parágrafo Transitorio**. La redefinición de la metodología del cálculo de la UPC se realizará dentro del primer año de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Atentamente,

ALEXANDER GUARÍN SILVA
Representante a la Cámara por el Guainía

Partido de la Unión por la gente.
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8 – 62 Edificio Nuevo del Congreso
Oficina 544B Ext. 3101 - 3102

JUSTIFICACIÓN

Revisando de fondo la intención del proyecto de Ley, se evidencia que es necesario incluir dentro del texto el criterio etino y sociocultural previsto en la ley 691 de 2001 Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia

Partido de la Unión por la gente.
AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA
Carrera 7 No. 8 – 62 Edificio Nuevo del Congreso
Oficina 544B Ext. 3101 - 3102

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OCTAVIO CARDONA REPRESENTANTE A LA CÁMARA
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 19 del proyecto de Ley No. 312 del 2024 Cámara** en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.	**Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo ~~que~~ incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión. En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.	Una vez prestado el servicio de salud, **dentro de los 8 días siguientes,** las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión. En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OCTAVIO
CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
05 DIC 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 19 del proyecto de Ley No. 312 del 2024 Cámara** en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.	**Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión. En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.	Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de ~~**esa fecha**~~ **la radicación de la cuenta de cobro** la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión. En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

OCTAVIO
CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

En mi condición de Representante a la Cámara por el Departamento de Caldas y conforme a lo establecido en los artículos 112 y subsiguientes de la Ley 5 de 1992, propongo a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, someter a consideración la siguiente proposición, **con el fin modificar el artículo 19 del proyecto de Ley No. 312 del 2024 Cámara** en el siguiente sentido:

ARTICULO ORIGINAL	ARTICULO PROPUESTO
Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley. Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud	**Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley. Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los

públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión. En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.	proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión. **En todo caso si dentro de los 60 días hábiles siguientes a la radicación de la cuenta no se realizare auditoría se entenderá aprobada la cuenta y la gestora de Salud y vida responsable de la revisión incurrirá en incumplimiento de las obligaciones contractuales.** En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

Cordialmente,

JOSE OCTAVIO CARDONA LEON
Representante a la Cámara por Caldas
Partido Liberal

ART 19

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO

4:57 pm

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 19 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), **públicos, privados y mixtos** gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.

Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de **60 45**-días para realizar **la el trámite administrativo de** auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas **y resolverlas**, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, **las mismas deberán resolverse dentro de los términos estipulados en el artículo 57 de la ley 1438 de 2011, o aquella norma que la modifique o sustituya;** el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre

asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.

En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses, **mientras se realiza dicha reglamentación, será aplicable los términos estipulados en la ley 1438 de 2011.**

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

JUSTIFICACIÓN

Se debe estipular el cumplimiento de los términos de la ley 1438 de 2011, donde se fijaron 45 días hábiles para el trámite y resolución de glosas y objeciones, para no alargar el pago, obligando a la ADRES a ceñirse a dichos términos.

Alt 19

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 19 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

"**Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.** ~~El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.~~

~~Una vez registrado y certificado en la las RIITS,~~ cada prestador y proveedor procederá a **celebrar un acuerdo de voluntades con una Entidad Gestora de Salud y Vida** ~~firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único,~~ para poder recibir la remuneración por sus servicios; ~~el acuerdo que incluye~~ **El acuerdo de voluntades deberá incluir los servicios a proveer, las condiciones de calidad esperadas y la modalidad de pago,así como los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad, desempeño institucional, y la auditoría para el giro directo por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud** ~~la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley~~.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar ~~mínimo~~ **hasta** el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.

En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **En caso de que no existan cuentas o facturas**

posteriores con el prestador que recibió un mayor valor que el validado, este estará obligado a reembolsar dentro de las 30 días siguientes a la notificación del resultado final de la validación, el mayor valor a la ADRES a través del mecanismo que para este efecto defina la reglamentación y la responsabilidad por el incumplimiento del rembolso será solidaria con los titulares del capital social del prestador.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses", **incluyendo el porcentaje a que se refiere el presente artículo, el cual deberá corresponder con el nivel de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional de cada prestador.**

Parágrafo 2. El Consejo Nacional de Salud establecerá el porcentaje mínimo del pago de facturas que debe realizar ADRES a las Instituciones Prestadoras de Salud en los 30 días siguientes a la radicación de la factura.

Cordialmente,

JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Partido Nuevo Liberalismo	**JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso
JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES Representante a la Cámara por Caldas Nuevo Liberalismo	**ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde
DANIEL CARVALHO MEJÍA Representante a la Cámara	**CAROLINA GIRALDO BOTERO** Representante a la Cámara Departamento de Risaralda

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 19 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

"**Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.** ~~El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.~~

~~Una vez registrado y certificado en la las RIITS,~~ **cada prestador y proveedor procederá a celebrar un acuerdo de voluntades con una Entidad Gestora de Salud y Vida** ~~firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, celebrar un acuerdo de voluntades con una Gestora de Salud y Vida,~~ para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo ~~que incluye~~ **El acuerdo de voluntades deberá incluir los servicios a proveer, las condiciones de calidad esperadas y la modalidad de pago,así como los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad, desempeño institucional, y la auditoría para el giro directo por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud** ~~la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley~~.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados ante la ADRES, la cual pagará **hasta** ~~mínimo~~ el 85% del valor de las facturas presentadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud dentro de los 30 días calendario siguientes a su radicación. Las Gestoras de Salud y Vida dispondrán de un plazo máximo de 60 días calendario para realizar la auditoría de las cuentas y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.

En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas

siguientes del prestador o proveedor. **En caso de que no existan cuentas o facturas posteriores con el prestador que recibió un mayor valor que el validado, este estará obligado a reembolsar dentro de las 30 días siguientes a la notificación del resultado final de la validación, el mayor valor a la ADRES a través del mecanismo que para este efecto defina la reglamentación y la responsabilidad por el incumplimiento del rembolso será solidaria con los titulares del capital social del prestador.**

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses", **incluyendo el porcentaje a que se refiere el presente artículo, el cual deberá corresponder con el nivel de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional de cada prestador.**

Parágrafo 2. El Consejo Nacional de Salud establecerá el porcentaje mínimo del pago de facturas que debe realizar ADRES a las Instituciones Prestadoras de Salud en los 30 días siguientes a la radicación de la factura.

Cordialmente,

JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Partido Nuevo Liberalismo	**JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso
JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES Representante a la Cámara por Caldas Nuevo Liberalismo	**ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde
DANIEL CARVALHO MEJÍA Representante a la Cámara	**CAROLINA GIRALDO BOTERO** Representante a la Cámara Departamento de Risaralda

ART 19

NO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17am

PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 19 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Elimínese del articulo 19.

Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.

Una vez registrado y certificado en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.
Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación ~~**y formular las glosas, si las hubiere**~~. Si no se presentan ~~**glosas**~~ ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan ~~**glosas**~~ o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta ~~**a las glosas**~~ formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.
En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES)

estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, ~~glosas~~ y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 19

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

LILI RODRÍGUEZ
CONGRESISTA

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En mi condición de Representante a la Cámara del Departamento de Cundinamarca y con sustento en la ley 5ta de 1992, me permito presentar proposición para modificar el artículo 19 del Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará de la siguiente manera:

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
10 DIC 2024
RECIBIDO

Artículo del Proyecto de Ley	Proposición Modificativa
Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley. Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y	**Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley. Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados,

mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión. En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.	presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la **ADRES** dispondrá de 30 días **calendario** para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días **calendario** para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión. En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

Art 19.

Martha Alfonso
Congresista

Bogotá D.C. Diciembre 10 de 2024

Honorable Representante
Jaime Raúl Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

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 MODIFICATORIA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 19, el cual quedara así:

Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.

Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá

Martha Alfonso
Congresista

de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días **calendario** para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.

En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

Justificación: Se agrega la palabra calendario en inciso 3 para precisar que las GSV tendrán 60 días calendario para auditar las cuentas. Se agrega el parágrafo 2 para establecer el mecanismo por medio el cual un prestador, o proveedor, que se declare en insolvencia económica y tengan deudas con el sistema de salud

Respetuosamente,

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

ART 19

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL ARTÍCULO 19** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación al primer inciso del artículo 19 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, adicionándole un inciso, el cual quedará así:

TEXTO PROPUESTO EN PONENCIA	TEXTO PROPUESTO EN PROPOSICIÓN
Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el	**Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento, a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. **En todo caso, estas condiciones estarán sujetas a las reglas aplicables a los contratos por adhesión y deberán ser publicadas en un lugar de acceso**

sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.	**público, ya sea en formato físico o virtual, de manera que se garantice la transparencia y el conocimiento por parte de los prestadores y demás interesados.**

El texto con la proposición aprobada o avalada quedará así:

> ***ARTÍCULO 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.*** *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento, a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.*
>
> *En todo caso, estas condiciones estarán sujetas a las reglas aplicables a los contratos por adhesión y deberán ser publicadas en un lugar de acceso público, ya sea en formato físico o virtual, de manera que se garantice la transparencia y el conocimiento por parte de los prestadores y demás interesados.*
>
> *(...).*

FUNDAMENTACIÓN

La adición propuesta al artículo 19 se fundamenta en el principio de transparencia consagrado en los artículos 209 y 74 de la Constitución Política, que exige que las actuaciones públicas sean claras y accesibles para los ciudadanos. Establecer que las condiciones de los prestadores de servicios de salud estén publicadas en un lugar de acceso público, ya sea físico o virtual, garantiza que todos los actores del sistema tengan pleno conocimiento de las reglas aplicables, promoviendo la igualdad y evitando arbitrariedades.

Además, el régimen de los contratos por adhesión, reconocido en el Código Civil y el Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011), exige que las condiciones impuestas unilateralmente sean claras, comprensibles y accesibles. En el contexto del sistema de salud, donde los prestadores deben aceptar condiciones establecidas por el Ministerio de Salud, esta medida asegura que dichas condiciones sean equitativas y transparentes.

Finalmente, esta adición refuerza el principio de publicidad aplicable por analogía a las relaciones contractuales con el Estado, tal como lo dispone la Ley 80 de 1993. Publicar las condiciones reglamentarias fortalece la confianza entre las partes, fomenta la buena fe y asegura que los prestadores puedan cumplir con sus obligaciones en igualdad de condiciones, promoviendo un sistema de salud más justo y eficiente.

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 19.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., diciembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL ARTÍCULO 19** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 19 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, el cual quedará así:

TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA	TEXTO PROPUESTO CON LA PROPOSICIÓN
Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder	**Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud. Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo

recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.	que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.
Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a laADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.	Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 20% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.
En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor.	En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor.
Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.	Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

La proposición avalada o aprobada quedará así:

Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. *El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.*

Una vez registrado y certificado en las RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente.

A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 20% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoria, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.

En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoria, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LOPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ALT 19

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 19 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.

Una vez registrado y certificado en las (RIITS), cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la ADRES y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar ~~mínimo~~ hasta el 85% de su valor previa validación por parte de la Gestora.

Esta validación tendrá por objeto establecer unas condiciones de calidad en la información y los requisitos esenciales mínimos para el pago de los servicios de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Las gestoras podrán hacer uso de herramientas tecnológicas y de nuevas tecnologías de la información para facilitar este proceso, que se adelantará sin perjuicio de las auditorias integrales que realice la Gestora sobre la facturación.

~~y~~ A partir de la radicación de la cuenta o factura, la Gestora de Salud y Vida **tendrá ~~de~~** 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.

En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor. **En caso de que no existan cuentas o facturas posteriores con ese prestador, este estará obligado a reembolsar dentro de las 30 días siguientes a la notificación del resultado final de la validación, el mayor valor a la ADRES a través del mecanismo que para este efecto defina la reglamentación**.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

ACT 19

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*"

Modifíquese el artículo 19 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual quedará así:

Artículo 19. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.

Una vez registrado y certificado en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorias tanto de las Gestoras de Salud y Vida. como de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial, según la presente Ley.

Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas **debidamente respaldadas por los soportes que acreditan la prestación de servicios, los cuales serán de carácter obligatorio a efectos del reconocimiento y pago de las obligaciones** a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la **subsanación** ~~radicación de la respuesta~~ a las glosas formuladas por la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.

En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

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

JUSTIFICACIÓN

Se considera pertinente prever que las cuentas se deben encontrar debidamente soportadas a efectos de su reconocimiento y pago de lo que se cobra al Estado, toda vez que podría haber un detrimento patrimonial al confiar solamente en la información reportada por los prestadores y proveedores.

No debe establecerse que los 30 días calendario para el pago total corren después de contestarse las glosas, después de subsanadas las mismas se debe contar dicho término, esto en aras de asegurar que una vez corregidas y rectificadas las inconsistencias entonces se habilitaría el proceso de pago. El fin último de las auditorías es justamente realizar una evaluación crítica e independiente al sistema para lograr que funcione de manera óptima y con calidad.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 19

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CATHY JUVINAO

CÁMARA DE REPRESENTANTES SECRETARÍA GENERAL LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 19 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara**, "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 19. Gestión e incentivos para el ~~de~~ **pago por la prestación de servicios de salud.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las características del registro y de la certificación de que trata el artículo 32 de la presente Ley. Con el diligenciamiento y suscripción del Registro se entenderán aceptadas las condiciones establecidas en el reglamento a las cuales se sujetan los prestadores y proveedores de servicios de salud en el nivel complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que les faculta para hacer parte de las Redes habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, a recibir usuarios desde los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), gestionados por el sector público o por las Gestoras de Salud y Vida y desde los demás prestadores de salud.

~~Una vez registrado y certificado en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), pagador único, para poder recibir la remuneración por sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorías tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido con la Gestora de Salud y Vida, bajo el control de la Entidad Territorial según la presente Ley.~~

~~Una vez prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán concomitantemente las cuentas a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) y a la Gestora de Salud y Vida correspondiente. A partir de esa fecha la Adres dispondrá de 30 días para pagar mínimo el 85% de su valor y la Gestora de Salud y Vida de 60 días para realizar la auditoría de la totalidad de la facturación y formular las glosas, si las hubiere. Si no se presentan glosas ni inconsistencias, la ADRES tendrá un plazo adicional de 30 días calendario para pagar el porcentaje restante, completando así el 100% del valor de la cuenta. En caso de que existan glosas o inconsistencias, el plazo de 30 días calendario se contará a partir de la radicación de la respuesta a las glosas formuladas por~~

~~la auditoría, siempre asegurando que se pague el 100% de la cuenta una vez completado el proceso de auditoría y revisión.~~

~~En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor.~~

Los prestadores que durante dos vigencias fiscales tengan una gestión eficiente de las cuentas médicas y no generen glosas superiores al promedio establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, tendrán el siguiente incentivo por la gestión eficiente de sus cuentas médicas.

La ADRES realizará el giro directo del valor del 50% de la cuenta después de 30 días siguientes a su presentación y el 50% restante se desembolsará con posterioridad a la realización de la auditoría efectuada por la Entidad Promotora de Salud (EPS). En este evento, previo al giro del valor inicial de la cuenta, la ADRES deberá verificar la existencia del paciente, la efectiva prestación del servicio y la naturaleza del servicio prestado.

Adicionalmente, por cada vigencia fiscal en la cual el prestador tenga una gestión eficiente de las cuentas médicas, se podrá aumentar hasta en un 5% el porcentaje de desembolso girado por la ADRES después de los 30 días siguientes a su presentación.

Parágrafo 1. En un término no superior a doce (12) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con las Entidades Gestoras de Salud, elaborarán un estudio del porcentaje de glosas promedio de los prestadores del sistema de salud, basado en estadísticas de cantidad y monto. En la presente reglamentación, se establecerá un mecanismo para determinar la gestión eficiente de los prestadores y dar reconocimiento a los mejores prestadores del sistema.

Parágrafo 2. Para la aplicación de este incentivo por gestión eficiente de las cuentas médicas, el prestador debe contar con un soporte patrimonial que permita determinar una gestión financiera adecuada. La Superintendencia Nacional de Salud, con el apoyo técnico de la Superintendencia Financiera de Colombia, reglamentará los requisitos financieros mínimos para acceder a este incentivo y los topes de los mismos, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, reglamentará los criterios que

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

debe contener la revisión de las cuentas médicas para generar glosas, los mínimos que determinen la gestión eficiente de las cuentas médicas y su mejoría para acceder a incentivos adicionales por cada vigencia.

Parágrafo 4: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia. el proceso de radicación, facturación, glosas y pagos, en un plazo no superior a seis (6) meses.

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

ART 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
HERÁCLITO LANDÍNEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Bogotá D.C, 09 de diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Presidente
Cámara de Representantes

Cordial saludo,

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, artículos 112 y subsiguientes se presenta proposición modificativa al **artículo 20** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024** Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 20. Autorización de pago de servicios.

(…)

De encontrarse irregularidades 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 la Superintendencia de Salud,** las cual~~es~~ ~~podrán~~ **deberá adelantar un proceso de verificación y decidir sobre** ~~exigir~~ la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

(…)

HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara
Pacto Histórico

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
11:30am

Capitolio Nacional de Colombia – Calle 10 No 7-50
heraclito.landinez@camara.gov.co
Ventanilla única de Correspondencia Carrera 7ª No. 8-68. Primer Piso.

Art 20

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
10 DIC 2024
RECIBIDO

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, numeral 2 presentó

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 20° de del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud establecerá tarifas diferenciales por regiones y modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regulará el uso y costos de los recursos públicos del Sistema de Salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

La ADRES 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, 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 auditoria médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoria médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo. El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), contendrá un módulo para el seguimiento del estado de la auditoría de cuentas médicas.

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.

Las Gestoras de Salud y Vida realizarán los controles previos, concurrentes y posteriores de los servicios de salud y las auditorías a las facturas presentadas por los integrantes de las RIITS, y certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago.

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de auditorias independientes integrales, aleatorias o dirigidas a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la RIITS, de acuerdo con las tendencias de gasto identificadas. Sus informes serán dispuestos a través del SPUIIS para su consulta pública y gratuita.

De encontrarse irregularidades 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, las cuales podrán exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

Parágrafo 1. El Gobierno nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios 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.

Parágrafo 2. Por ningún motivo se podrá usar el mecanismo de autorizaciones en salud para la prestación de un servicio, como control previo por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 3. Los resultados de las auditorías realizadas por la ADRES y las firmas especializadas serán publicados semestralmente en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), garantizando la transparencia, la publicidad y permitiendo el control ciudadano.

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara

ART 20

Bogotá, diciembre de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
2:33 pm

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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"

Modifíquese el parágrafo 1 del artículo 20, el cual quedará así:

Parágrafo 1. El Gobierno nacional establecerá mecanismos para **permitir el acceso del Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos de Sistema de Salud - ADRES a la información que reposa en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, que sea necesaria para efectos de llevar un control sobre las transacciones entre los agentes del sector salud**. ~~que la facturación electrónica por prestación de servicios 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.~~

Alt 20

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO
4:57 pm

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 20 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud establecerá tarifas diferenciales por regiones y modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regulará el uso y costos de los recursos públicos del Sistema de Salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

La ADRES 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, del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.

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

Cuando la auditoria 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.

Las Gestoras de Salud y Vida realizarán los controles previos, concurrentes y posteriores de los servicios de salud y las auditorías a las facturas presentadas por los integrantes de las RIITS, y certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago.

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoria, debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias o dirigidas a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la RIITS, de acuerdo con las tendencias de gasto identificadas.
Sus informes serán dispuestos a través del SPUIIS para su consulta pública y gratuita.

De encontrarse irregularidades 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, las cuales podrán exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

Parágrafo 1. El Gobierno nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios 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.

Parágrafo 2. Por ningún motivo se podrá usar el mecanismo de autorizaciones en salud para la prestación de un servicio, como control previo por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

JUSTIFICACIÓN

Se debe continuar con el Sistema Público, privado y mixto, Unificado e Interoperable de Información, y no solo público como viene en la ponencia, puesto que la parte privada también debe hacer parte de dicho sistema.

ART 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un parágrafo al artículo 20 :**

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

(...)

Parágrafo 3. Para garantizar la continuidad en la atención de los pacientes que padecen enfermedades crónicas consideradas de alto costo en la normatividad vigente, se deberá cotejar la información de prestación por parte de la Cuenta de Alto Costo, prestadores y EPS que permitan determinar un reconocimiento mínimo por la prestación de estos servicios a ser incluido en el Manual Tarifario. Reconocimiento que podrá ser complementado con mecanismos de pagos por resultados en salud de los diferentes prestadores.

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

Art 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., diciembre de 2024
Honorable Representante
JAIME RAUL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes
Ciudad

Asunto: Proposición para el Proyecto de Ley 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"

Respetado Presidente

Por intermedio suyo presento la siguiente **PROPOSICIÓN para adicionar un parágrafo al artículo 20 :**

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

(...)

Parágrafo 3. Para garantizar la continuidad en la atención de los pacientes que padecen enfermedades crónicas consideradas de alto costo en la normatividad vigente, se deberá cotejar la información de prestación por parte de la Cuenta de Alto Costo, prestadores y EPS que permitan determinar un reconocimiento mínimo por la prestación de estos servicios a ser incluido en el Manual Tarifario. Reconocimiento que podrá ser complementado con mecanismos de pagos por resultados en salud de los diferentes prestadores.

Atentamente

HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara Boyacá
Partido Liberal

ART 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 20 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES~~) autorizará el pago de~~ **pagará** 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño. una vez autorizadas por las gestoras de salud y vida

El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud establecerá tarifas diferenciales **el ministerio de Salud y protección Social destinara anualmente el manual tarifario diferencial** por regiones y modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regulará el uso y costos de los recursos públicos del Sistema de Salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) 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, del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud **cada IPS publica, mixta o privada debera entregar a la ADRES y el sistema público unificado e interoperable de información en salud (SPUIIS) los RIPS para que la ADRES pueda hacer el analisis comparado del comportamiento de los servicios prestados.**

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

Cuando la auditoría practicada sobre las cuentas resulte en ~~glosas~~ **inconsistencias** superiores al 20% de su valor, la institución facturadora será

investigada y los resultados serán notificados a la Superintendencia Nacional de Salud.

Las Gestoras de Salud y Vida realizarán los controles previos, concurrentes y posteriores de los servicios de salud y las auditorías a las facturas presentadas por los integrantes de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), y certificarán ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) el cumplimiento para el pago.

La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias o dirigidas a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la Red Integral e Integrada Territorial de Servicios de Salud (RIITS), de acuerdo con las tendencias de gasto identificadas. Sus informes serán dispuestos a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) para su consulta pública y gratuita.

De encontrarse irregularidades 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, **y a la supersalud** las cuales podrán ~~**exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo,**~~ **trasladar los hallazgos a los delegados en salud de los entes de control según sea el caso procuraduria o contraloria**. ~~**en de solicitudes de servicios a dicha institución.**~~

Parágrafo 1. El Gobierno nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios de salud sea informada a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

Parágrafo 2. Por ningún motivo se podrá usar el mecanismo de autorizaciones en salud para la prestación de un servicio, como control previo por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Art 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17am

PROPOSICION DE ELIMINACION AL INCISO QUINTO DEL ARTICULO 20 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Eliminese el inciso quinto del articulo 20.

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

~~**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.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



Art 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17a

PROPOSICION DE ELIMINACION AL INCISO QUINTO DEL ARTICULO 20 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Eliminese el inciso quinto del articulo 20.

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

~~**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.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Art 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN AL ART. 20 DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 312 DE 2023 CÁMARA, "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

ATC 12 3.5

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo No. 20 del proyecto de ley número 312 de 2023 cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", con fundamento en lo estipulado en la ley 5 de 1992, me permito proponer a los Honorables Representantes miembros de la plenaria de la Cámara de Representantes.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud establecerá tarifas diferenciales por regiones y modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regulará el uso y costos de los recursos públicos del Sistema de Salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas

La ADRES 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, del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.

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

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.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Las Gestoras de Salud y Vida realizarán los controles previos, concurrentes y posteriores de los servicios de salud y las auditorías a las facturas presentadas por los integrantes de las RIITS, y certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago.

La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias o dirigidas a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la RIITS, de acuerdo con las tendencias de gasto identificadas. Sus informes serán dispuestos a través del SPUIS para su consulta pública y gratuita.

De encontrarse irregularidades 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, las cuales podrán exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.

Parágrafo 1. El Gobierno nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios 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.

~~**Parágrafo 2.** Por ningún motivo se podrá usar el mecanismo de autorizaciones en salud para la prestación de un servicio, como control previo por parte de las Gestoras de Salud y Vida.~~

JUSTIFICACIÓN

Eliminar la eliminación de la autorización previa para ciertos servicios (Artículo 20. Parágrafo 2) es necesario para mantener un control adecuado sobre la calidad, pertinencia y necesidad de los servicios de salud. La autorización previa actúa como una medida de supervisión preventiva, que ayuda a evitar abusos en la prestación de servicios y sobrecostos en el sistema. Sin esta supervisión, se corre el riesgo de que los recursos sean utilizados de manera ineficiente o injustificada, afectando la sostenibilidad del sistema. En lugar de eliminar la autorización previa, es más efectivo fortalecer las auditorias en tiempo real, lo que permite una mayor transparencia y rapidez en la atención, sin sacrificar la supervisión necesaria para garantizar la correcta utilización de los recursos.

Cordialmente,

LUZ AYDA PASTRANA LOAIZA
Representante a la Cámara del Departamento del Huila

Art 20

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 20 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

"Artículo 20. Autorización de pago de servicios.

De encontrarse irregularidades 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, las cuales podrán exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución. **Adicionalmente, se deberá notificar a la Superintendencia Nacional de Salud y demás autoridades competentes para que adelanten la respectiva investigación.**

Cordialmente,

Jennifer Pedraza S **JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso	Katherine Miranda P. **KATHERINE MIRANDA** Representante a la Cámara Partido Alianza Verde

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

1267

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 20 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

"Artículo 20. Autorización de pago de servicios.

De encontrarse irregularidades 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, las cuales podrán exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución. **Adicionalmente, se deberá notificar a la Superintendencia Nacional de Salud y demás autoridades competentes para que adelanten la respectiva investigación.**

Cordialmente,

Jennifer Pedraza S **JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso	Katherine Miranda P. **KATHERINE MIRANDA** Representante a la Cámara Partido Alianza Verde

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

ART 20

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

Bogotá, 9 de diciembre de 2024

Ciudad

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO
5:05 pm

Señor
Presidente
JAIME RÁUL SALAMANCA
Sesión Plenaria Cámara de Representantes de Colombia

Ref: Proposición de modificatoria del artículo 20° Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) **deberá autorizar** ~~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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, **sin perjuicio del** ~~según~~ régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud establecerá tarifas diferenciales por regiones y modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regulará el uso y costos de los recursos públicos del Sistema de Salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) 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, del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud. Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud. La auditoría médica se realiza a los actos médicos, los cuales se sujetan a la autonomía profesional con fundamento en el conocimiento científico, la ética, la autorregulación y el profesionalismo. **El registro permanente del servicio deberá enmarcarse en los ordenamientos de la Ley de protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012)**

El Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), contendrá un módulo para el seguimiento del estado de la auditoría de cuentas médicas. 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. Las Gestoras de Salud y Vida realizarán los controles previos, concurrentes y posteriores de los servicios de salud y las auditorías a las facturas presentadas por los integrantes de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), y certificarán ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) el cumplimiento para el pago.

~~La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias o dirigidas a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la Red Integral e Integrada Territorial de Servicios de Salud (RIITS), de acuerdo con las tendencias de gasto identificadas. Sus informes serán dispuestos a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS) para su consulta pública y gratuita. De encontrarse irregularidades 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, las cuales podrán exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución.~~

Parágrafo 1. El Gobierno nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios de salud sea informada a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para efectos de llevar un control sobre el orden de los pagos y la resolución de las glosas.

Parágrafo 2. Por ningún motivo se podrá usar el mecanismo de autorizaciones en salud para la prestación de un servicio, como control previo por parte de las Gestoras de Salud y Vida

Miguel Polo Polo

H. R. MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente
Tel: (601) 382 3000 Ext. 4311
Carrera 7 No. 8 - 68 Oficina 328

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

Art 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 20 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual quedará así:

Artículo 20. Autorización de pago de servicios. La Administradora de los Recursos del Sistema de 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 Territorial de Servicios de Salud (RIITS), al igual que el pago de medicamentos, suministros, prótesis y órtesis, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.

El régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud establecerá tarifas diferenciales por regiones y modulará la oferta de los servicios para obtener metas de resultados y desenlaces en salud trazadas para el país y regulará el uso y costos de los recursos públicos del Sistema de Salud, garantizando la contención del gasto y la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud. Igualmente, habrá un piso y un techo para incentivar la calidad; así como un incentivo para la prestación de servicios de salud en zonas rurales y dispersas.

La ADRES 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, del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.

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

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.

Las Gestoras de Salud y Vida realizarán los controles previos, concurrentes y posteriores de los servicios de salud y las auditorías a las facturas presentadas por los integrantes de las RIITS, y certificarán ante la ADRES el cumplimiento para el pago, **siempre que se encuentren debidamente respaldadas por los soportes que acreditan la prestación de servicios, los cuales serán de carácter obligatorio a efectos del reconocimiento y pago de las obligaciones**.

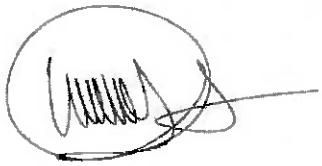
La ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias o dirigidas a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la RIITS, de acuerdo con las tendencias de gasto identificadas. Sus informes serán dispuestos a través del SPUIIS para su consulta pública y gratuita.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

De encontrarse irregularidades 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, las cuales podrán exigir la restricción o el cierre parcial, total, temporal o definitivo, de solicitudes de servicios a dicha institución. **De cualquier forma, el cierre parcial, total, temporal o definitivo de solicitudes de servicios a la institución objeto de las mismas, no podrá, bajo ninguna circunstancia, afectar la correcta prestación del servicio a los usuarios.**

Parágrafo 1. El Gobierno nacional establecerá mecanismos para que la facturación electrónica por prestación de servicios 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.

Parágrafo 2. Por ningún motivo se podrá usar el mecanismo de autorizaciones en salud para la prestación de un servicio, como control previo por parte de las Gestoras de Salud y Vida.



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

JUSTIFICACIÓN

Se considera pertinente prever que las cuentas se deben encontrar debidamente soportadas a efectos de su reconocimiento y pago de lo que se cobra al Estado, toda vez que podría haber un detrimento patrimonial al confiar solamente en la información reportada por los prestadores y proveedores.

De otro lado, se debe garantizar que las intervenciones a las instituciones prestadoras de servicios de salud no deben afectar el funcionamiento, ni comprometer el servicio a los usuarios. Se debe garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 20

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CAMARA DE REPRESENTANTES SECRETARIA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN SUSTITUTIVA

SUSTITÚYASE EL ARTÍCULO 20 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 20. Autorización de pago de servicios y auditoría de los recursos. La autorización para el pago de los servicios de salud realizados por las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, deberá ser soportado por controles previos, concurrentes y posteriores de las cuentas y facturas presentadas por estos prestadores. Los controles y autorización para el pago, seguirá el siguiente procedimiento:

a. **Control previo del sistema:** los procesos de estudio y verificación previa de la prestación de los servicios y tecnologías de salud se realizará entre el prestador y la Gestora de Salud y Vida (EGSVI). La solicitud de autorización para la prestación de servicios y tecnologías de salud será excepcional, por lo cual las EGSVI en sus acuerdos suscritos con el prestador, deberá incluir guías metodológicas, notas y precisiones técnicas y de pertinencia para cada uno de los servicios y tecnologías, con la finalidad de garantizar el adecuado proceso de control previo.
Se realizará un proceso de transición gradual del mecanismo de autorización de servicios, escalable por etapas, que será reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. En dicha reglamentación, el Ministerio podrá establecer exclusiones explícitas sobre aquellos servicios y tecnologías que requieren autorización médica.

b. **Recepción de cuentas:** La recepción, revisión, auditoría y pago de las cuentas médicas se hará exclusivamente mediante el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS
Para la recepción de las cuentas médicas, el prestador deberá desagregar la totalidad de los costos unitarios asociados a la prestación del servicio.

d. **Rol de las EGSVI:** Las Gestoras de Salud y Vida (EGSVI) realizarán el registro, seguimiento y auditoría en primera instancia del pago de los servicios de salud. Este proceso deberá ser reportado en tiempo real en el sistema y mediante informes presentados a la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES), quién

realizará las respectivas validaciones y auditorías aleatorias sobre los informes reportados por la EGSVI.

La Administradora de Recursos del Sistema de Salud – ADRES, realizará las auditorías de los informes presentados por las Gestoras de Salud y Vida (EGSVI), con la finalidad de detectar inconsistencias en los reportes entregados y las cuentas efectivamente pagadas. Adicionalmente, la ADRES realizará auditorías aleatorias de las cuentas médicas presentadas por los prestadores, con la finalidad de verificar la existencia del paciente, la efectiva prestación del servicio y la naturaleza del servicio prestado.

e Término de la revisión de cuentas: El término para la auditoría de la cuenta médica de un prestador deberá ser máximo de 90 días calendario, so pena de aplicarse la sanción contemplada en la presente Ley.

Si transcurridos 90 días, la EPS no ha realizado la respectiva auditoría de la cuenta médica, la ADRES deberá en un término de 30 días calendario, realizar una verificación para el pago, determinando la existencia del paciente, la efectiva prestación del servicio y la naturaleza del servicio prestado.

A partir de la finalización de la auditoría de la cuenta médica, la ADRES tiene un término de 5 días calendario para realizar el pago al prestador mediante la modalidad de giro directo.

El Ministerio de Salud podrá reglamentar términos perentorios para la realización de las auditorías, con el ánimo de gestionar la eficiencia del proceso y de gestión de pagos, evitar crisis de flujo de caja en las Instituciones Prestadoras de Salud y sobrecostos administrativos en el marco del proceso de auditoría.

1 Prelaciones en la revisión: la revisión de las cuentas médicas se realizará mediante un sistema de pago por turnos, mediante el cual se realice la revisión y pago según el orden de registro de las cuentas médicas por los prestadores de salud.

Este sistema será reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social en un término de seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, con apoyo de la Superintendencia Financiera de Colombia y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, con la finalidad de dar claridad de la metodología de revisión de cuentas por parte de las Empresas Promotoras de Salud y el proceso de pago por parte de la ADRES.

Las Gestoras de Salud y Vida (EGSVI) que realicen un proceso de prelación de revisión de cuentas médicas por fuera de lo reglamentado en el sistema de pago por turnos, serán sujetos a las sanciones contempladas en la presente Ley.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Parágrafo 1. El sistema de pago por turnos no podrá contemplar ninguna excepción o medida especial para la prelación de la revisión y pago de las cuentas médicas cuando se presente integración vertical patrimonial entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y la Gestora de Salud y Vida (EGSVI).

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, reglamentará la transición gradual entre el sistema de control previo de autorizaciones a un sistema excepcional de autorizaciones.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con las Entidades Gestoras de Salud (EGS) y la Superintendencia Nacional de Salud, deberá establecer los servicios y tecnologías sobre los cuales se pueden eliminar progresivamente y por etapas las autorizaciones, así como aquellos procesos que sí requieren autorización médica.

Para garantizar el cumplimiento de lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud, en coordinación con la Defensoría del Pueblo, diseñarán una política destinada a la ampliación y fortalecimiento de la actuación de los defensores del usuario en salud, de conformidad con sus competencias contempladas en el artículo 42 de la Ley 1122 de 2007

Atentamente,

Catherine Juvinao C.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Cristian Alandro

Art 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 21 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual quedará así:

Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal ~~de forma no remunerada~~.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de seis (6) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

Las poblaciones a las que se refiere este parágrafo también deberán pertenecer a los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

En los casos en los que se prescribe un cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se debe dar prevalencia, de forma general, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal independientemente si existe o no remuneración, como quiera que no todos los cuidadores que tienen ingresos están bien remunerados y representan a un sector de la población históricamente relegada de los beneficios de las políticas de Estado.

Ahora bien, en cuanto a la diferenciación que se hace entre diferentes sectores de la población, respecto de las personas que debido a su situación de salud fallezcan y no cuenten con servicio funerario, la consideramos inoportuna como viene en el texto original, como quiera que debe ser general para todas aquellas personas que presenten condiciones de vulnerabilidad y que no cuenten con capacidad económica para asumir el pago, bajo los criterios establecidos en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces.

Art 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

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 21 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 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición **de discapacidad y/o** socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de seis (6) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

Atentamente,

LEIDER ALEXANDRA VASQUEZ OCHOA
Representante a la Cámara por Cundinamarca

AMT 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

GERSON LISÍMACO MONTAÑO
RECOMPAS

Bogotá, diciembre de 2024.

Doctor:
Jaime Raúl salamanca Torres.
Presidente Honorable Cámara de Representantes
Congreso de la República.
Ciudad. -

Cordial saludo.

Comedidamente me permito presentar proposición modificatoria al artículo 21 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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".

PROPOSICION MODIFICATORIA

El artículo 21 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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", se modifica y quedará así:

Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social. **El transporte, alimentación y hospedaje del acompañante, cuando se requiera.**

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.
Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de seis (6) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

Presentado por:

GERSON LISIMACO MONTAÑO ARIZALA
Representante a la Cámara CITREP-10

Art 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALEJANDRO OCAMPO
CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
16 DIC 2024
RECIBIDO
5:06pm

Cámara de Representantes
Plenaria
16 de diciembre

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el **Parágrafo 1 del Artículo 21** del PL 312/2024C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" el cual quedará así:

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada**, salvo objeción de la persona a quien se le prescribió este servicio social complementario**.

ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO
Representante a la Cámara

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 21

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 21 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social, **previa orden médica del galeno tratante y verificación del nivel A y B del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces.**

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de seis (6) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Se debe exigir la prescripción médica para aquellos servicios complementarios y restringirlos a los niveles de pobreza y pobreza extrema del sisben.

PROPOSICIÓN ELIMINATORIA

Elimínese el parágrafo del artículo 21 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones",el parágrafo 1, del siguiente tenor:

"Artículo 21

(...)

~~**Parágrafo 2.** El Gobierno nacional determinará, en un plazo de 6 (seis) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallecen."~~

JULIA MIRANDA LONDOÑO
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Nuevo Liberalismo

KATHERINE MIRANDA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Alianza Verde

ALEJANDRO GARCÍA RÍOS
Representante a la Cámara por Risaralda
Partido Alianza Verde

CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara
Departamento de Risaralda

Art 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Karmen Ramírez Boscán
REPRESENTANTE
Curul Internacional

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., 10 de diciembre de 2024

Honorables Representantes
Mesa Directiva
Cámara de Representantes

Honorables Representantes
Ponentes
Cámara de Representantes

REFERENCIA: Proposición al Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Modifíquese el artículo 21 del Proyecto de Ley 312 de 2024 "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", quedando de la siguiente manera:

- Texto de proposición aditiva en negrillas y subrayado.

> **"Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud.** Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y cuya condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales servicios incluyen transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Estos servicios también incluirán transporte sanitario internacional siempre que se encuentren en situación de vulnerabilidad, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores.**"

Atentamente,

Carmen Felisa Ramírez Boscán
Representante a la Cámara
Circunscripción internacional

ART 21

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

2:39

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 21 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", el* cual quedará así:

Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social, **previa orden médica del profesional tratante.**

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de seis (6) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Se debe exigir la prescripción médica para aquellos servicios complementarios con el fin de tener un soporte medico científico de su tratamiento

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

AR1

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17am

PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 21 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Modifíquese el artículo 21, el cual quedara asi:

Artículo 21. Servicios Sociales <u>Esenciales</u> Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como Son servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Gobierno nacional ~~**determinará las fuentes para financiarlos**~~ **<u>financiará y pagará de la UPC este servicio</u>**, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, **<u>con la UPC diferencial del aseguramiento para zonas rurales dispersas e indigenas,</u>** hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional ~~**determinará, en un plazo de 6 (seis) meses**~~, **<u>con cargo a la UPC o a la cuenta general fondo único público de salud será</u>** el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del **<u>cadáver</u>** al **<u>paciente fallecido a</u>** su lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallecen.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



Art 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 am

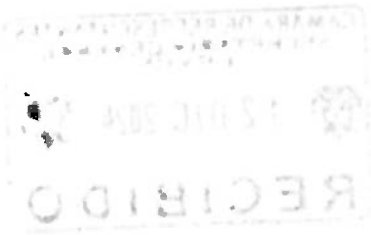
PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 21 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adiciónese al artículo 21, el cual quedara así:

Artículo 21. Servicios Sociales Esenciales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como Son servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo nuevo. para los servicios sociales esenciales complementarios en salud de qué trata este articulo, el cual incluye el servicio de hospedaje y/o hogar de paso, para los pacientes que requieran atención en salud en la media y alta complejidad fuera del territorio de origen, en el cual estarán incluidos la alimentación, traslado a citas medicas, acompañamiento de pacientes a controles como apoyo a las Gestoras de Salud y vida para la celeridad en los trámites de atención al usuario remitido.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



ART 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
HERÁCLITO LANDÍNEZ
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Bogotá D.C, 09 de diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA TORRES
Presidente
Cámara de Representantes

Cordial saludo,

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

En el marco de las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, artículos 112 y subsiguientes se presenta proposición modificativa al **artículo 21** del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024** Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Gobierno nacional ~~determinará~~ **reglamentará, en un tiempo máximo de seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley**, las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

HERÁCLITO LANDÍNEZ SUÁREZ
Representante a la Cámara
Pacto Histórico

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
11:30am

Capitolio Nacional de Colombia – Calle 10 No 7-50
heraclito.landinez@camara.gov.co
Ventanilla única de Correspondencia Carrera 7ª No. 8-68. Primer Piso.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá, diciembre de 2024.

Doctor:
Jaime Raúl salamanca Torres.
Presidente Honorable Cámara de Representantes
Congreso de la República.
Ciudad. -

AVALADO

Cordial saludo.

Comedidamente me permito presentar proposición modificatoria al artículo 21 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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".

PROPOSICION MODIFICATORIA

El artículo 21 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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", se modifica y quedará así:

Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social. **De estos servicios también será beneficiario el acompañante del paciente.**

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.
Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de seis (6) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

Presentado por:

GERSON LISIMACO MONTAÑO ARIZALA
Representante a la Cámara CITREP-10

Art 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALEJANDRO OCAMPO
CÁMARA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBID
5:06pm

Cámara de Representantes
Plenaria
16 de diciembre

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el **Parágrafo 2 del Artículo 21** del PL 312/2024C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" el cual quedará así:

Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de seis (6) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia **de quienes no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan, y pertenezcan a** ~~de~~ la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces~~, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan~~.

ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO
Representante a la Cámara

Art 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

GERSON LISÍMACO MONTAÑO
RECOMPAS

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá, diciembre de 2024.

Doctor:
Jaime Raúl salamanca Torres.
Presidente Honorable Cámara de Representantes
Congreso de la República.
Ciudad. -

Cordial saludo.

Comedidamente me permito presentar proposición modificatoria al artículo 21 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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".

PROPOSICION MODIFICATORIA

El artículo 21 del Proyecto de Ley No. 312 de 2024, 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", se modifica y quedará así:

Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social. **El transporte, alimentación y hospedaje del acompañante, cuando se requiera.**

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.
Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de seis (6) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del cadáver al lugar de residencia, de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

Presentado por:

GERSON LISIMACO MONTAÑO ARIZALA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL

Art 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

SECRETARÍA GENERAL
18 DIC 2024
RECIBIDO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 21 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social **mediante un estudio técnico y teniendo en consideración las recomendaciones adoptadas por el Consejo Nacional de Salud.**

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de 6 (seis) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado de cadáver al lugar de residencia, para de la población campesina, Rrom, indígena, negra, afrodescendiente, raizal, palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Alt 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CATHY JUVINAO

17 DIC 2024

RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 21 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Articulo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud. Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y su condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por si misma. Tales como servicios de transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social **mediante un estudio técnico y previo concepto del Consejo Nacional de Salud**.

El Gobierno nacional determinará las fuentes para financiarlos, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

Parágrafo 1. Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional determinará, en un plazo de 6 (seis) meses, el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado de cadáver al lugar de residencia, para de la población campesina, Rrom, indigena, negra afrodescendiente, raizal palenquera, nivel A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, que no tengan pago servicio funerario y que por condiciones de salud sean trasladados o remitidos fuera de su lugar de residencia y, que debido a su situación de salud fallezcan.

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Cristian Avendaño

ALT 21

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Karmen Ramírez Boscán
REPRESENTANTE
Curul Internacional
18 DIC 2024
RECIBIDO

Bogotá D.C., 10 de diciembre de 2024

Honorables Representantes
Mesa Directiva
Cámara de Representantes

Honorables Representantes
Ponentes
Cámara de Representantes

REFERENCIA: Proposición al Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Modifíquese el artículo 21 del Proyecto de Ley 312 de 2024 "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", quedando de la siguiente manera:

- Texto de proposición aditiva en negrillas y subrayado.

> **"Artículo 21. Servicios Sociales Complementarios en Salud.** Son servicios sociales complementarios en salud aquellos que requiere una persona para tener acceso efectivo a los servicios de salud y cuya condición socioeconómica y/o geográfica le impide proporcionárselos por sí misma. Tales servicios incluyen transporte, hospedaje, cuidado o asistente personal en casa, conforme a los que sean considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Estos servicios también incluirán transporte sanitario internacional siempre que se encuentren en situación de vulnerabilidad, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores."**

Argumentos

La modificación propuesta al artículo 21, el cual amplía los servicios sociales complementarios en salud para incluir el transporte sanitario internacional en situaciones de vulnerabilidad, es un avance significativo en la garantía de derechos fundamentales y en la inclusión de la población colombiana en el exterior. Esta propuesta reconoce que las barreras geográficas no deben ser un obstáculo para el acceso a servicios de salud esenciales, particularmente en contextos críticos.

La inclusión del transporte sanitario internacional como parte de los servicios sociales complementarios es una medida que refuerza el principio de equidad en el sistema de salud. Este tipo de apoyo es vital para las personas en condiciones de vulnerabilidad que enfrentan emergencias médicas fuera del territorio nacional. Al coordinar estos servicios con el Ministerio de Relaciones

Exteriores, se asegura una gestión eficiente y articulada, maximizando el impacto positivo para quienes más lo necesitan.

Finalmente, la articulación entre el sistema de salud y el Ministerio de Relaciones Exteriores también favorece la construcción de alianzas internacionales que pueden generar beneficios adicionales, como la cooperación técnica y la reducción de costos asociados al transporte sanitario. En este sentido, la modificación del artículo 21 no solo responde a necesidades urgentes, sino que también proyecta un modelo de salud inclusivo, solidario y preparado para los retos de un contexto globalizado.

Atentamente,

Carmen Felisa Ramírez Boscán
Representante a la Cámara
Circunscripción internacional

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

Art 22

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*"

Modifíquese el artículo 22 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual quedará así:

Artículo 22. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.

El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación.

Parágrafo 1. El Sistema de Salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.

Parágrafo 2. Todas las provisiones y garantías establecidas en la presente ley para las mujeres y personas gestantes no cotizantes, se hacen extensivas en los mismos términos y en cuanto fuere procedente al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre a causa de su muerte.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Aval Art 22

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALEJANDRO OCAMPO
CÁMARA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
16 DIC 2024
RECIBIDO
5:06p

Cámara de Representantes
Plenaria
16 de diciembre

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el **Artículo 22** del PL 312/2024C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" el cual quedará así:

Artículo 22. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas ~~para~~ **a** proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad ~~y~~ **o** por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común.

(...)

ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO
Representante a la Cámara

Art 22

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

10

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO
4:57 P

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 22 del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, el cual quedará así,

Artículo 22. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

~~**Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.**~~

El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación.

Parágrafo. El Sistema de Salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Se debe eliminar el subsidio para madres gestantes no cotizantes, ya que el valor de dicho subsidio es un impacto fiscal demasiado grande para el Sistema, lo cual podría llevar en riesgo la financiación del mismo, además no se encuentra con concepto de impacto fiscal por el Ministerio de Hacienda.

REPRESENTANTE A LA CÁMARA
MAURICIO CUELLAR
EXQUISITA

ALT 22

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

PROYECTO DE LEY N° 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY N° 135 DE 2024 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

Modifíquese el artículo 22 del proyecto de ley, el cual quedará así

Artículo 22. Prestaciones económicas.

Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen **a la vigencia de la presente Ley.**

~~Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030.~~

Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable. A partir del año 2030, esta protección será equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente, garantizando progresividad en la asignación. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará ~~el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029~~ **los criterios de priorización y cobertura universal.**

El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en

un máximo de ~~ocho (8) días hábiles~~ **quince (15) días calendario** contados a partir de la aprobación.

Parágrafo.

~~El Sistema de Salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.~~

El Sistema de Salud garantizará control prenatal de calidad a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando barreras de acceso y asegurando corresponsabilidad mediante programas de educación, apoyo psicológico y seguimiento postparto.

HECTOR MAURICIO CUELLAR PINZON
Representante a la Cámara por Caquetá

ART 22

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL ARTÍCULO 22** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación al 3° inciso del artículo 22 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, adicionándole un inciso, el cual quedará así:

TEXTO PROPUESTO EN PONENCIA	TEXTO PROPUESTO EN PROPOSICIÓN
Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.	Las mujeres ~~y personas~~ gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.

El texto con la proposición aprobada o avalada quedará así:

ARTÍCULO 22. Prestaciones económicas:

(…)

Las mujeres gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.

(…)..

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LOPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 22

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL ARTÍCULO 22** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 22 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, eliminándole el 3 inciso, el cual quedará así:

TEXTO PROPUESTO EN PONENCIA	TEXTO PROPUESTO EN PROPOSICIÓN
Artículo 22. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley. Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán	**Artículo 22. Prestaciones económicas.** Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley. ~~**Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario**~~

el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029. El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación. **Parágrafo.** El Sistema de Salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.	~~**mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.**~~ El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación. **Parágrafo.** El Sistema de Salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.

El texto con la proposición aprobada o avalada quedará así:

Artículo 22. Prestaciones económicas. *Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común.*

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante.

Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación.

***Parágrafo.** El Sistema de Salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.*

FUNDAMENTACIÓN

La disposición que establece la entrega de medio salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) durante tres meses a mujeres y personas gestantes no cotizantes del SISBÉN en los niveles A, B y C tiene implicaciones fiscales significativas que deben analizarse con detenimiento, aun cuando no existe concepto de impacto fiscal ni un costo aproximado real de esta medida por parte del Ministerio de Hacienda o de Salud.

Esta medida, aunque busca proteger a poblaciones vulnerables con lo cual estoy de acuerdo, genera una carga económica considerable para el sistema de salud, comprometiendo recursos públicos que hará el sistema insostenible a mediano y largo plazo, recursos que podrían destinarse a mejorar la infraestructura, calidad y acceso a los servicios de salud esenciales para todos los ciudadanos.

En términos de impacto fiscal, la medida implica una erogación masiva, considerando que se aplicaría a una población potencialmente alta debido a las características demográficas del país. Esto afectaría la sostenibilidad financiera del sistema de salud, ya presionado por crecientes demandas en atención primaria, hospitalaria y especializada. Al no estar vinculada a contribuciones, esta prestación incrementa el gasto público sin generar ingresos complementarios, lo que desequilibra aún más las finanzas del sector salud.

Finalmente, esta transferencia monetaria genera incentivos económicos distorsionados, pues fomenta la dependencia del sistema en lugar de promover la formalización laboral y la afiliación contributiva. En un contexto de alta informalidad como el colombiano, este tipo de subsidios puede perpetuar el problema estructural en lugar de resolverlo. Por tanto, eliminar el tercer inciso del artículo 22 permitiría redirigir recursos hacia iniciativas más sostenibles y estructurales que fortalezcan el sistema de salud en su conjunto.

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 22 1

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 am

PROPOSICION DE ELIMINACION AL INCISO TERCERO DEL ARTICULO 22 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

elimínese al artículo 22, el cual quedara así:

Artículo 22. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

~~**Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.**~~

El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación.

Parágrafo. El sistema de salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud. Las mujeres y personas gestantes no cotizantes se comprometerán a asistir a por lo menos un control prenatal trimestral garantizado por el sistema de salud.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Art 22

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Wilmer ♥ Castellanos
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 22 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual quedará así:

Artículo 22. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.

El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación.

Parágrafo 1. El Sistema de Salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.

Parágrafo 2. Todas las provisiones y garantías establecidas en la presente ley para las mujeres gestantes y personas no cotizantes, se hacen extensivas en los mismos términos y en cuanto fuere procedente al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre a causa de su muerte.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 22

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 22 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*". el cual quedará así:

Artículo 22. Prestaciones económicas. Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad de origen común.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento para la expedición, reconocimiento y pago de estas prestaciones de la población cotizante. Los beneficios que se reconozcan por las contingencias mencionadas, en ningún caso serán inferiores a los que se reconocen a la vigencia de la presente Ley.

Las mujeres y personas gestantes no cotizantes, categorizadas en los niveles A, B y C del SISBÉN o el instrumento de focalización que haga sus veces, recibirán el equivalente a medio salario mínimo mensual legal vigente, durante los tres (3) meses siguientes al parto viable, esta protección alcanzará de manera progresiva los cuatro (4) meses a partir del año 2030. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentara el aumento progresivo de cobertura en función del nivel socioeconómico de los hogares, hasta alcanzar la universalidad en el año 2029.

El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación

Parágrafo 1. El Sistema de Salud deberá garantizar el adecuado control prenatal a todas las mujeres y personas gestantes, eliminando las barreras de acceso a los servicios y procurando la corresponsabilidad de las mismas para la protección de la vida y la salud.

Parágrafo 2. La definición de la Unidad de Pago por Capitación para el Regimen Subsidiado, deberá incorporar los ajustes que contemplan el reconocimiento de las personas gestantes no cotizantes.

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Cristian Avendaño

ART 23

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

KATHERINE MIRANDA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 23 del proyecto de Ley 319 de 2024 Cámara de Representantes "Por medio del cual se modifica el sistema de salud", de la siguiente manera:

Artículo 23. Créditos blandos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos y procedimientos para que las Instituciones de Salud del Estado (ISE) e y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), ya sean públicas, privadas o mixtas~~, se les concedan~~ accedan a créditos blandos con tasas compensadas, ~~que les faciliten el~~ destinados a saneamiento ~~de sus finanzas~~ financiero, ~~y les favorezca su~~ estabilización ~~financiera~~ y permanencia en el Sistema de Salud. ~~Se priorizarán prestadores afectados financieramente por EPS liquidadas o en proceso de liquidación.~~

Parágrafo 1: Se dará prioridad a aquellas instituciones que acrediten afectaciones financieras comprobadas derivadas de la liquidación o el proceso de liquidación de Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Parágrafo 2: El Gobierno Nacional reglamentará la destinación, condiciones y mecanismos de control de estos créditos, asegurando criterios de transparencia, eficiencia y equidad en su otorgamiento.

Katherine Miranda P.

KATHERINE MIRANDA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
1:03pm

Al 23

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

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, numeral 2 presento

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara

"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 23° de del Proyecto de Ley No 312 de 2024 Cámara, el cual quedará así:

Artículo 23. Créditos blandos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Gobierno nacional establecerá los requisitos para que a las Instituciones de Salud del Estado (ISE) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas o mixtas, se les concedan créditos blandos con tasas compensadas, que les faciliten el saneamiento de sus finanzas, **con especial atención a instituciones en zonas rurales y de difícil acceso** y les favorezca su estabilización financiera y permanencia en el Sistema de Salud. Se priorizarán prestadores afectados financieramente por EPS liquidadas o en proceso de liquidación.

Parágrafo: Los créditos otorgados estarán sujetos a la presentación y cumplimiento de un plan de mejora financiera y operativa por parte de las instituciones beneficiarias, supervisado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

EDUARD SARMIENTO HIDALGO
Representante a la Cámara por Cundinamarca
PACTO HISTÓRICO

ALT 23

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 23 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adicionese al articulo 23, el cual quedara asi:

Artículo 23. Créditos blandos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Gobierno nacional establecerá los requisitos para que a las Instituciones de Salud del Estado (ISE) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas o mixtas, se les concedan créditos blandos con tasas compensadas, que les facilite el saneamiento de sus finanzas y les favorezca su estabilización financiera y permanencia en el Sistema de Salud. Se priorizarán prestadores afectados financieramente por EPS liquidadas o en proceso de liquidación.

La prioridad en los créditos blandos será destinados a aquellas I.P.S o E.P.S que busquen pagar nómina y prestaciones sociales de sus empleados.

La Súper Salud al de intervenir o liquidar a una eps o IPS deberá garantizar el pago de proveedores y nóminas de las entidades intervenidas.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

DLT 23

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

KATHERINE MIRANDA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 23 del proyecto de Ley 319 de 2024 Cámara de Representantes "Por medio del cual se modifica el sistema de salud", de la siguiente manera:

Artículo 23. Créditos blandos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos y **procedimientos** para que las Instituciones de Salud del Estado (ISE) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), ya sean públicas, privadas o mixtas, accedan a **créditos blandos con tasas compensadas,** destinados a saneamiento financiero, estabilización y permanencia en el Sistema de Salud.

Parágrafo 1: Se dará prioridad a aquellas instituciones que acrediten **afectaciones financieras comprobadas** derivadas de la liquidación o el proceso de liquidación de Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Parágrafo 2: El Gobierno Nacional reglamentará la **destinación, condiciones y mecanismos de control** de estos créditos, asegurando **criterios de transparencia, eficiencia y equidad** en su otorgamiento.

Katherine Miranda P.

KATHERINE MIRANDA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
9:29 am

Art 23

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN___ 2024

PROYECTO DE LEY 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY 135 DE 2024 CÁMARA "POR EL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

Adiciónense un parágrafo al artículo 23 del Proyecto de ley 312 de 2024, el cual quedará así:

Parágrafo. Los créditos establecidos en el presente artículo serán otorgados únicamente para financiar proyectos de inversión en infraestructura, dotación de equipos médicos y tecnológicos, así como para la mejora de la calidad de los servicios. En ningún caso estos recursos podrán destinarse a cubrir gastos de funcionamiento o costos operativos

Atentamente,

JAMES MOSQUERA TORRES
Representante a la Cámara
CITREP 6 Chocó –Antioquia

James.mosquera@camara.gov.co Edificio Congreso Oficina 501
@JamesMosqueraT

Art 23

Profe González
Representante a la Cámara

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

H.R. Hernando González
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Partido Cambio Radical

SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

Proposicion modificatoria:

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA

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

En virtud del artículo 112 y ss. de la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición Modificatoria del Artículo 23.

Artículo 23. Créditos blandos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. El Gobierno nacional establecerá los requisitos para que a las Instituciones de Salud del Estado (ISE) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) privadas o mixtas, se les concedan créditos blandos con tasas compensadas, que les facilite el saneamiento de sus finanzas y les favorezca su estabilización financiera y permanencia en el Sistema de Salud. Se priorizarán prestadores afectados financieramente por EPS liquidadas o en proceso de liquidación, **y proveedores de equipo médico, medicamentos e instrumental quirúrgico.**

Atentamente,

HERNANDO GONZALEZ
Representante a la Cámara
Departamento del Valle del Cauca

Dirección: Carrera 7 No. 8 - 68 Bogotá D.C.
Edificio Nuevo del Congreso Oficina 307 B
Teléfono: (601) 382 3000 Ext. 3061 - 3062

E-mail
hernando.gonzalez@camara.gov.co
utlprofegonzalez@gmail.com

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

REPRESENTANTE A LA CÁMARA MAURICIO CUELLAR CAQUETÁ

ALT 24

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA
PROYECTO DE LEY N° 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY N° 135 DE 2024 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Modifíquese el artículo 24 del proyecto de ley, el cual quedará así

Artículo 24. Modificación de la destinación de parte de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC).

Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud ~~y/o se encuentren en liquidación~~ podrán usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del ~~40%~~ **30%** de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013, para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, así como para efectuar el pago de las deudas que las Cajas de Compensación Familiar presenten con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), registradas en los estados financieros de la Administradora de los Recursos del Sistema de General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con la respectiva caja.

Parágrafo. Se establece que las Cajas de Compensación Familiar deberán presentar un plan de uso de recursos al Ministerio de Salud y Protección Social, el cual incluirá metas específicas de saneamiento y fortalecimiento financiero, priorizando el pago directo a prestadores de servicios de salud. Este plan será supervisado trimestralmente por la Superintendencia de Salud, que deberá emitir conceptos sobre su cumplimiento.

HECTOR MAURICIO CUELLAR PINZON
Representante a la Cámara por Caquetá

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
12:25p

ART 24

Martha Alfonso
Escobar

Bogotá D.C. Diciembre 9 de 2024

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

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 SUSTITUTIVA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Sustitúyase el artículo 24, el cual quedara así:

ARTÍCULO 24. Modificación de la destinación de parte de los recursos del fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante. Por un periodo de 2 años, a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, las Cajas de Compensación Familiar que: 1. Administren, o hayan administrado, programas de salud; 2. Participen en el aseguramiento en salud; 3. Se encuentren en liquidación; podrán usar hasta el 40% de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) para:

a) **Sanear los pasivos asociados a la prestación de los servicios de salud de sus afiliados. Estos pasivos deben estar debidamente auditados, conciliados y reconocidos por los prestadores en salud y las Cajas de Compensación Familiar.**
b) **Efectuar el pago de deudas al Sistema General de Seguridad Social (SGSSS). Estas deudas deben estar registradas en los estados financieros de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) con las respectivas Cajas de Compensación Familiar**

Parágrafo. Posterior a los dos años de la entrada en vigencia de la presente ley, el 40% de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) serán trasladados a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) con destinación a la cuenta de Atención Primaria en Salud que crea el Artículo 15 de la presente ley.

Martha Alfonso
Congresista

Artículo 24. Modificación de la destinación de parte de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC). Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud y/o se encuentren en liquidación podrán usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del 40% de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013 para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, así como para efectuar el pago de las deudas que las Cajas de Compensación Familiar presenten con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), registradas en los estados financieros de la Administradora de los Recursos del Sistema de General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con la respectiva caja.

Parágrafo. La modificación temporal de la destinación del porcentaje del FOSFEC será hasta por dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de presente Ley.

Respetuosamente,

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

ART 24

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALEJANDRO OCAMPO
CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
16 DIC 2024
RECIBIDO
5:06 pm

Cámara de Representantes
Plenaria
16 de diciembre

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el **Artículo 24** del PL 312/2024C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" el cual quedará así:

Artículo 24. Modificación de la destinación de parte de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC). Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud ~~y/o~~ **y que** se encuentren en liquidación podrán usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del 40% de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013 para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, así como para efectuar el pago de las deudas que las Cajas de Compensación Familiar presenten con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), registradas en los estados financieros de la Administradora de los Recursos del Sistema de General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con la respectiva caja.

(...)

ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO
Representante a la Cámara

ART 24

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
KATHERINE MIRANDA
RECIBIDO
9:29 am

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 24 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 24. Modificación de la destinación de parte de los recursos del fondo de solidaridad de fomento al empleo y protección al cesante. Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud y/o se encuentren en liquidación podrán usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del 40% de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013 para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, así como para efectuar el pago de las deudas que las Cajas de Compensación Familiar presenten con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), registradas en los estados financieros de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud con la respectiva caja.

Las Cajas de Compensación Familiar de que trata el presente artículo deberán reportar al Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia Nacional de Salud, cuando decidan hacer uso de la destinación de los recursos de la presente ley. Así mismo, adoptarán un plan de pagos, la programación y aplicación de los recursos y mínimo cada tres meses de acuerdo con las fechas que defina la Superintendencia Nacional de Salud deberán reportar los avances de este, el cual será publicado en sitios web de la Superintendencia Nacional de Salud y del Ministerio de Salud y de Protección Social. El reporte se hará sin perjuicio de la información que requieran los entes de control, inspección y vigilancia de las Cajas de Compensación Familiar en virtud de sus facultades legales.

Parágrafo 1. La modificación temporal de la destinación del porcentaje del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) será hasta por dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de **la** presente Ley.

Parágrafo 2. Las Cajas de Compensación Familiar de que trata la presente ley que no paguen los pasivos o no apliquen los recursos para cumplir las condiciones financieras o de solvencia según las condiciones establecidas por las normas vigentes conforme al presente artículo, perderán los beneficios descritos, en la siguiente vigencia fiscal. En este caso, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las medidas procedentes de acuerdo con sus competencias.

Katherine Miranda P.

KATHERINE MIRANDA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Art 24

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 24 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

ARTÍCULO 24. Modificación de la destinación de parte de los recursos del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante. Las Cajas de Compensación Familiar que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud y/o se encuentren en liquidación podrán usar los recursos de su apropiación del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) hasta en un porcentaje del 40% de los recursos del artículo 46 de la Ley 1438 de 2011, incorporados a dicho Fondo en virtud del numeral 2 del artículo 6 de la Ley 1636 de 2013 para el saneamiento de pasivos debidamente auditados, conciliados y reconocidos asociados a la prestación de servicios de salud de sus afiliados, así como para efectuar el pago de las deudas que las Cajas de Compensación Familiar presenten con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), registradas en los estados financieros de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) con la respectiva caja.

Parágrafo 1. La modificación temporal de la destinación del porcentaje del FOSFEC será hasta por dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley.

Parágrafo 2. Las Cajas de Compensación Familiar deberán emitir un informe anual detallado sobre el empleo discriminado de estos recursos del FOSFEC.

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

ART 25

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

ELIÉCER Salazar
Representante a la Cámara

05 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN DE MODIFICACION

PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA

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

El suscrito Representante a la Cámara en virtud del artículo 112 y ss. de la ley 5 de 1992 somete a consideración, la siguiente proposición modificativa al numeral 2 del Artículo 25°, el cual quedará así:

Artículo 25. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, el cual quedara así:

"**Artículo 2: Uso de los Recursos de Saldos de las Cuentas Maestras.** Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme a la prioridad de usos que se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud:

1. (...)
2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada, el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios y el pago de la atención de urgencia a la población migrante no asegurada a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes. **Siempre y cuando la auditoría de cuentas arroje como resultado la capacidad financiera o presupuestal para atender a dicha población.**

(..)

JOSE ELIECER SALAZAR LOPEZ

Representante a la Cámara

Oficina 603 - 604B
Edificio Nuevo - Capitolio Nacional
Bogotá D.C.

Carrera 12 No. 13B-16
Celular: 3135740221
Valledupar, Cesar

ART 25

Martha Alfonso
Senadora

Bogotá D.C. Diciembre 9 de 2024

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
12:47 PM

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

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 MODIFICATORIA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 25, el cual quedara así:

Artículo 25. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, el cual quedara así:

"**Artículo 2: Uso de los Recursos de Saldos de las Cuentas Maestras.** Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme a la prioridad de usos que se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud:

1. Para asumir el esfuerzo propio a cargo de los municipios y distritos, que se deba aportar en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud, independiente de la vigencia de causación. Estos recursos se girarán directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
2. En el pago de los servicios prestados a la población pobre no asegurada, el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios y el pago de la atención de urgencia a la población migrante no asegurada a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas,

Martha Alfonso
Congresista

sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.

3. En el pago de pasivos de Empresas Sociales del Estado**, o a las Instituciones de Salud del Estado (ISE),** a cargo de las entidades territoriales. Se deberán pagar en primera instancia las deudas con el talento humano en salud.
4. ~~El saneamiento fiscal y financiero. Se deberán pagar en primera instancia las deudas con el talento humano en salud.~~
5. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Maestro de inversiones en infraestructura y dotación en salud del respectivo departamento o distrito.

PARÁGRAFO. Para usar los recursos de acuerdo con lo definido en los numerales 3; ~~y~~ 4, y 5 las entidades territoriales deberán tener garantizada la cofinanciación del esfuerzo propio del Régimen Subsidiado de Salud que les corresponda efectuar. Asimismo, haber previsto en el caso que proceda, la inversión a que hace referencia el numeral 2 del presente artículo."

Justificación: Se agrega el nombre las ISE, dado que este es el nombre que se les asigna a estas instituciones.

Respetuosamente,

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

ART 25

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17am

PROPOSICION DE ADICIONAL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 25 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adiciónese al artículo 25, el cual quedara así:

Artículo 25. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, el cual quedara así:

"**Artículo 2: Uso de los Recursos de Saldos de las Cuentas Maestras.** Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme a la prioridad de usos que se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud:

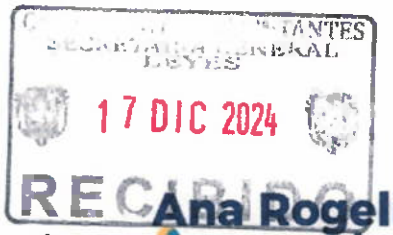
5.En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, **priorizando la construccion y dotacion de centros y puestos de salud destinados a la atencion primaria en salud,** en el marco de la organización de la red de prestación de servicios. Los Municipios y Distritos no certificados ejecutarán los recursos a que hace referencia este numeral, en coordinación con el Departamento. Estas inversiones deberán estar incluidas en el Plan Maestro de inversiones en infraestructura y dotación en salud del respectivo departamento o distrito.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



Art 25.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA



Ana Rogelia Monsalve
REPRESENTANTE A LA CÁMARA COMUNIDADES AFRODESCENDIENTES

5:16 P

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el numeral 2 del artículo 25 del texto propuesto para primer debate 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 25. Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1608 de 2013, el cual quedara así:

"**Artículo 2: Uso de los Recursos de Saldos de las Cuentas Maestras.** Los saldos de las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, podrán usarse conforme a la prioridad de usos que se señala a continuación siempre y cuando no sean requeridos para garantizar los compromisos y contingencias derivados del Régimen Subsidiado de Salud:

2. En el pago de los servicios prestados a la población **en condición de pobreza multidimensional** ~~pobre~~ no asegurada, el pago de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios y el pago de la atención de urgencia a la población migrante no asegurada a cargo del departamento o distrito asumidos por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas, sin importar la fecha de causación de la obligación, previa auditoría de cuentas conforme a lo establecido por las normas legales y reglamentarias vigentes.

Cordialmente,

ANA ROGELIA MONSALVE ÁLVAREZ
Representante a la Cámara
Partido Demócrata Colombiano

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

www.camara.gov.co
ana.monsalve@camara.gov.co
twitter@anamonsalvea
Facebook: ana monsalve álvarez
Conmutador: (+57) (601) 8770720 Ext. 4304 - 4305

ART 26

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17am

PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 26 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

adicionese al articulo 26, el cual quedara asi:

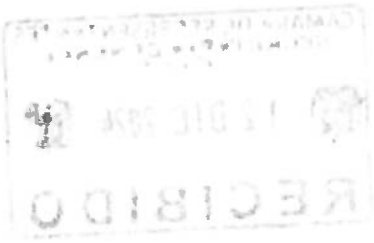
ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 3º de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así:

"**Artículo 3. Destinación de los excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones.** Los recursos excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales, de que trata el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, correspondientes a las vigencias 1994 a 2016, financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones, se destinarán si las entidades territoriales lo consideran pertinente al pago de la deuda **acumulada al cierre de la vigencia 2023** por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y de no existir deudas por estos conceptos al saneamiento de deudas laborales de las Empresas Sociales del Estado entre otros pasivos de estas entidades que requieran ser saneados para garantizar su operación, de acuerdo con lo que defina la respectiva entidad territorial.

Los recursos excedentes que no fueron saneados y que se encuentren en poder de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), de las Entidades Administradoras de Pensiones y de las Administradoras de Fondos de Cesantías (AFC) serán girados a la ADRES; estos recursos, junto con los que por este concepto tenga la ADRES, serán distribuidos entre los departamentos y distritos, conforme a los criterios definidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social y se destinarán a los mismos conceptos previstos en el inciso anterior.

Los recursos excedentes que fueron saneados y que se encuentren en poder de las Empresas Sociales del Estado o de la Entidad Territorial, serán ejecutados por estas para el pago de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda."

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



Art 26

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

ALEJANDRO OCAMPO
CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
16 DIC 2024
RECIBIDO
5:06 pm

Cámara de Representantes
Plenaria
16 de diciembre

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el **Artículo 26** del PL 312/2024C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" el cual quedará así:

ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así:

Artículo 3. Destinación de los excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones. Los recursos excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales, de que trata el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, correspondientes a las vigencias 1994 a 2016, financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones, se destinarán, si las entidades territoriales lo consideran pertinente, al pago de la deuda por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y, de no existir deudas por estos conceptos, al saneamiento de deudas laborales de las Empresas Sociales del Estado entre otros pasivos de estas entidades que requieran ser saneados para garantizar su operación, de acuerdo con lo que defina la respectiva entidad territorial.

(...)

ALEJANDRO OCAMPO GIRALDO
Representante a la Cámara

Adt 26

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

Bogotá, 9 de diciembre de 2024

Ciudad

Señor
Presidente
JAIME RÁUL SALAMANCA
Sesión Plenaria Cámara de Representantes de Colombia

Ref: Proposición modificatoria del artículo 26° Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

ARTÍCULO 26. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así:

"**Artículo 3. Destinación de los excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del sistema general de participaciones.**
Los recursos excedentes resultantes del proceso de saneamiento de aportes patronales, de que trata el artículo 85 de la Ley 1 438 de 2011, correspondientes a las vigencias 1994 a 2016, financiados con recursos del Situado Fiscal y del Sistema General de Participaciones, se destinarán si las entidades territoriales lo consideran pertinente al pago de la deuda por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada, la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y de no existir deudas por estos conceptos al saneamiento de deudas laborales de las Empresas Sociales del Estado entre otros pasivos de estas entidades que requieran ser saneados para garantizar su operación, de acuerdo con lo que defina la respectiva entidad territorial.
~~Los recursos excedentes que no fueron saneados y que se encuentren en poder de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), de las Entidades Administradoras de Pensiones y de las Administradoras de Fondos de Cesantías (AFC)~~ serán girados a **las Instituciones Prestadoras de Salud IPS a las que estas se encuentren afiliadas con el fin de darles viabilidad fiscal y permitirles continuar dentro del régimen del sistema de salud.** ~~la ADRES; estos recursos, junto con los que por este concepto tenga la ADRES, serán distribuidos entre los departamentos y distritos, conforme a los criterios definidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social y se destinarán a los mismos conceptos previstos en el inciso anterior. Los recursos excedentes que fueron saneados y que se encuentren en poder de las Empresas Sociales del Estado o de la Entidad Territorial, serán ejecutados por estas para el pago de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda."~~

Miguel Polo Polo

H. R. MIGUEL ABRAHAM POLO POLO

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
5:05 Pm

ART 27

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 am

PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 27 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

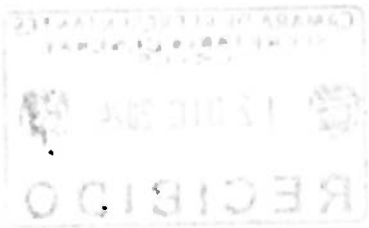
Modifíquese al artículo 27, el cual quedara asi:

Artículo 27. Modifíquese el artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, el cual quedara así:

"**ARTÍCULO 21. USOS DE LOS RECURSOS EXCEDENTES DEL SECTOR SALUD.** Con el fin de priorizar las necesidades en el saneamiento del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:

1. Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de ~~2019,~~ **2023,** se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, el pago de las deudas de la atención de urgencia de la población migrante **y poblacion no cubierta con subsidio a la demanada** no afiliada a cargo de los departamentos y distritos y, de no existir estas deudas, al pago de pasivos de las Empresas Sociales del Estado. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores, dichos saldos serán girados al departamento para financiar las actividades definidas en este numeral.
   Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que trata el artículo 1o de la Ley 669 de 2001, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el POS, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud. Los recursos no ejecutados y/o los excedentes financieros podrán utilizarse para los mismos fines, distritos y, de no existir estas deudas, al saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado".

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
KATHERINE MIRANDA
RECIBIDO

ART 27
9:29am

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el **artículo 27** 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 27. Modifíquese el artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así:

"ARTÍCULO 21. USOS DE LOS RECURSOS EXCEDENTES DEL SECTOR SALUD. Con el fin de priorizar las necesidades en el saneamiento del sector salud se podrá disponer de los siguientes recursos:

1. Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2019, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, el pago de las deudas de la atención de urgencia de la población migrante no afiliada a cargo de los departamentos y distritos y, de no existir estas deudas, al pago de pasivos de las Empresas Sociales del Estado. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores, dichos saldos serán girados al departamento para financiar las actividades definidas en este numeral.

2. Los recursos recaudados de la estampilla pro-salud de que trata el artículo 1o de la Ley 669 de 2001, se podrán destinar para el pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud sin cobertura en el **Plan de Beneficios en Salud (PBS)** ~~POS~~, prestados a los afiliados al régimen subsidiado de salud. Los recursos no ejecutados y/o los excedentes financieros podrán utilizarse para los mismos fines, ~~distritos~~ y, de no existir estas deudas, al saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado".

Katherine Miranda P.

KATHERINE MIRANDA
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

ACT 28

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

A.C. 35

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Modifíquese el numeral 14 del **artículo 28°** del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 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. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:

(...)

14. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados **en el nivel de complejidad correspondiente** para personas con enfermedades raras o huérfanas, incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.

(...)

Atentamente.

Juan Camilo Londoño

Alejandro Ocampo

Germán Gómez P.

Camilo Ávila

Art 28

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO
4:57 pm

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 28 del proyecto de ley 312 de 2024 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. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:

1 Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud incluyendo la población sana. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

2 Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales o Municipales las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para las subregiones funcionales para la gestión en salud, incluyendo los CAPS de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3 Participar en la planeación estratégica del desarrollo de las RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

4 Gestionar el riesgo en salud conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, incluyendo a 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 RIITS.

5 Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a las RIITS.

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 RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

8 Gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales y distritales o municipales y los CAPS, para la atención oportuna de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población.

9 Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS.

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 RIITS.

12 Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

13 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.

14 Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas, incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.

15 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.

16 Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

17 Realizar la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RIITS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.

18 Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad de las RIITS, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.

19 Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS 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.

20 Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

21 Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.

22 Gestionar la atención integral de la salud del usuario, de manera que se disponga de un sistema de atención, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.

23 Suscribir conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, los convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud, según lo definido en la presente Ley, dentro de la RIITS correspondiente, con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos convenios tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades

territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.

24 En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación adelantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.

25 Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sisterna de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

~~**Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo de recursos, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.**~~

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

JUSTIFICACIÓN

Lo anterior, puesto que las funciones asignadas a las Gestoras de Vida, desde el primer nivel, implica, costos financieros y administrativos que requieren manejo de recursos, aunado a que se debe continuar con el aseguramiento público, privado y mixto.

Art 28

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
09 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 28 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 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. 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, que ~~surgen~~ **pueden surgir** en virtud de la transformación de las EPS **y demás EAPB que operan en el sistema**, y **son** y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud ~~y, del riesgo~~ operativo**,** ~~y~~**así como** la representación del usuario ~~en el territorio de salud asignado~~, cumplirán las siguientes funciones:

1. Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud incluyendo la población sana. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

2. Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales o Municipales las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para las subregiones funcionales para la gestión en salud, incluyendo los CAPS de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Participar en la planeación estratégica del desarrollo de las RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Gestionar el riesgo en salud **de sus afiliados**~~conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal~~, incluyendo a 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 RIITS.

~~5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a~~ **Coordinar y organizar la oferta de servicios de salud, a través de la contratación con** las RIITS **y con profesionales de la salud independientes**.

las RIITS.

6. Desarrollar modelos **predictivos** ~~estimativos~~ que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y y **de los riesgos operativos** ~~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 RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

8. Gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con ~~las secretarías departamentales y distritales o municipales y~~ CAPS, para la atención oportuna de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población.

9. Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS.

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 RIITS.

12. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

13. 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.

14. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas, incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.

15. ~~Garantizar~~ **Cumplir diligentemente las funciones a su cargo para favorecer** 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.

16. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

17. Realizar la auditoría integral de calidad, **de resultados en salud y** de cuentas médicas **retrospectiva y** concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente **primario y** complementario de las RIITS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.

18. Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad complejidad **y realizar auditoria sobre el gasto a nivel primario** de las RIITS, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.

19. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS 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.

20. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

21. Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.

22. Gestionar la atención integral de la salud del usuario, de manera que se disponga de un sistema de atención, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.

23. ~~Suscribir conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, los~~ **Celebrar acuerdos de voluntades y** convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud, según lo definido en la presente Ley, dentro de la RIITS correspondiente, con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos **acuerdos** ~~convenios~~ tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.

24. En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación adelantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.

25. Representar al usuario ~~en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos~~ en su tránsito al interior de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

26. Promover dentro del respectivo territorio para la gestión integral del riesgo en salud, la afiliación de los habitantes al sistema de salud, garantizando siempre la libre escogencia del usuario. Registrar y carnetizar a los afiliados y remitir la información correspondiente al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales, para que sea incluida en el Sistema Único de Información en Salud.

Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo de recursos **publicos**, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida

Cordialmente,

JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Partido Nuevo Liberalismo	**KATHERINE MIRANDA** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde
ALEJANDRO GARCÍA RÍOS Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	**DANIEL CARVALHO MEJÍA** Representante a la Cámara
CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda	

ALT 18

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 28 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 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. 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, que ~~surgen~~ **pueden surgir** en virtud de la transformación de las EPS **y demás EAPB que operan en el sistema**, y **son** y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud ~~y, del riesgo~~ operativo, ~~y~~**así como** la representación del usuario ~~en el territorio de salud asignado~~, cumplirán las siguientes funciones:

1. Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud incluyendo la población sana. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

2. Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales o Municipales las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para las subregiones funcionales para la gestión en salud, incluyendo los CAPS de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Participar en la planeación estratégica del desarrollo de las RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Gestionar el riesgo en salud **de sus afiliados**~~conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal~~, incluyendo a 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 RIITS.

~~5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a~~ **Coordinar y organizar la oferta de servicios de salud, a través de la contratación con** las RIITS **y con profesionales de la salud independientes.**

6. Desarrollar modelos **predictivos** ~~estimativos~~ que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y y **de los riesgos operativos** ~~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 RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

8. Gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con ~~las~~

~~secretarías departamentales y distritales o municipales y~~ CAPS, para la atención oportuna de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población.

9. Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS.

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 RIITS.

12. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

13. 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.

14. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas, incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.

15. ~~Garantizar~~ **Cumplir diligentemente las funciones a su cargo para favorecer** 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.

16. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

17. Realizar la auditoría integral de calidad, **de resultados en salud y** de cuentas médicas **retrospectiva y** concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente **primario y** complementario de las RIITS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.

18. Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad complejidad **y realizar auditoria sobre el gasto a nivel primario** de las RIITS, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.

19. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS 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.

20. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad,

mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

21. Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.

22. Gestionar la atención integral de la salud del usuario, de manera que se disponga de un sistema de atención, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.

23. ~~Suscribir conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, los~~ **Celebrar acuerdos de voluntades y** convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud, según lo definido en la presente Ley, dentro de la RIITS correspondiente, con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos **acuerdos** ~~convenios~~ tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.

24. En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación adelantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.

25. Representar al usuario ~~en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos~~ en su tránsito al interior de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

26. Promover dentro del respectivo territorio para la gestión integral del riesgo en salud, la afiliación de los habitantes al sistema de salud, garantizando siempre la libre escogencia del usuario. Registrar y carnetizar a los afiliados y remitir la información correspondiente al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales, para que sea incluida en el Sistema Único de Información en Salud.

Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo de recursos **publicos**, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida

Cordialmente,

JULIA MIRANDA LONDOÑO Representante a la Cámara por Bogotá Partido Nuevo Liberalismo	**KATHERINE MIRANDA** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Alianza Verde
ALEJANDRO GARCÍA RÍOS Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	**DANIEL CARVALHO MEJÍA** Representante a la Cámara
CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda	

ALT 28

Martha Alfonso
Congresista

Bogotá D.C. Diciembre 9 de 2024

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
12:47

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

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 MODIFICATORIA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 28, el cual quedara así:

Artículo 28. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:

1. ~~1.~~ **Con la información recolectada por los CAPS y las caracterizaciones realizadas por los equipos básicos de salud, las Gestoras de Salud y Vida deberán identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud** ~~para~~ de su población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud, incluyendo la población sana. ~~Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).~~
2. **En coordinación con las direcciones Departamentales y Distritales de Salud, aportarán información y participarán en la organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS para las subregiones funcionales de gestión en salud, incluyendo los Centros de Atención Primaria en**

Martha Alfonso
Congresista

Salud - CAPS, de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

~~Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales o Municipales las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para las subregiones funcionales para la gestión en salud, incluyendo los CAPS de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social~~

3. Participar en la planeación estratégica del desarrollo de las RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Gestionar el riesgo en salud conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, incluyendo a 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 RIITS.
5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a las RIITS.
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 RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. Gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales y distritales o municipales y los CAPS, para la atención oportuna de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población.
9. Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS.
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 **anuales** del funcionamiento de las RIITS.
12. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.
13. 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.
14. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas, incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.
15. 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.

16. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Realizar la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud **en el** componente complementario de las RIITS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.
18. Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad de las RIITS, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.
19. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS 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.
20. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
21. Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.
22. Gestionar la atención integral de la salud del usuario, de manera que se disponga de un sistema de atención, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.
23. Suscribir conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, los convenios de desempeño con ~~todos~~ los prestadores de servicios de salud **de mediana y alta complejidad**, según lo definido en la presente Ley, dentro de la RIITS correspondiente, con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos convenios tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.
24. En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación adelantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.
25. Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo de recursos, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio,

Martha Alfonso
Congresista

resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida.

Justificación:

Respetuosamente,

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

Art 28

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
2:39

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 28 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 28. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:

1. Afiliar a la población al Sistema de Aseguramiento Social.

~~1.~~ **2.** Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud ~~**incluyendo la población sana**~~. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

~~2.~~ **3.** Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales o Municipales las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para las subregiones funcionales para la gestión en salud, incluyendo los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

~~3.~~ **4.** Participar en la planeación estratégica del desarrollo de la RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

~~4.~~ **5.** Gestionar el riesgo en salud conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, incluyendo a 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 RIITS.

~~5.~~ **6.** Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a las Redes Integrales e Integradas Territorial de Salud (RIITS).

~~6.~~ **7.** Desarrollar modelos **predictivos** ~~**estimativos**~~ que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo **y de otras variables o factores que sean relevantes en el análisis.** ~~**que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.**~~

~~7.~~ **8.** Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

~~8.~~ **9.** Gestionar **y articular** un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarias departamentales y distritales o municipales y los CAPS, para la atención oportuna de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población.

~~9.~~ **10.** Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS.

~~10.~~ **11.** 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.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

~~11.~~ **12.** Entregar informes periódicos del funcionamiento de las RIITS.

~~12.~~ **13.** Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

~~13.~~ **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.

~~14.~~ **15.** Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados **requeridos por la población afiliada** ~~**para personas con enfermedades raras o huérfanas**~~, **a través de acciones de promoción de la salud,** ~~**incluyendo su**~~ prevención **de la enfermedad**, diagnóstico, **tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos** ~~**y manejo**~~, **incluyendo la población con enfermedades raras o huérfanas y otras enfermedades alto costo** según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. ~~**, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.**~~

~~15.~~ **16.** ~~**Garantizar**~~ **Contribuir con** 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.

~~16.~~ **17.** Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

~~17.~~ **18.** Realizar la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente **primario y** complementario de las RIITS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

~~18.~~**19.** Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad **y realizar auditoria sobre el gasto a nivel primario** de RIITS, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.

~~19.~~**20.** Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS 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.

~~20.~~**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.

~~21.~~**22.** Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.

~~22.~~**23.** ~~**Gestionar la atención integral de la salud del**~~, **Implementar un sistema de atención** al usuario ~~**de manera que se disponga de un sistema de atención**~~, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.

~~23.~~**24.** Suscribir ~~**conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal**~~ los convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud, según lo definido en la presente Ley, dentro de las RIITS correspondiente, con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos convenios **serán vigilados y controlados** ~~**tendrán control y podrán ser objetados**~~ por las Entidades territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.

~~24.~~**25.** ~~**En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación a**~~ **A**delantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

~~25.~~**26.** Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

~~**Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo de recursos, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.**~~

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante ~~a la Cámara~~ por el Quindío

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Se mejora la redacción de algunos de los numerales dando claridad en las funciones de las Gestoras.

Se incorpora el papel de afiliación al Sistema de Aseguramiento Social en Salud, punto inicial de contacto del ciudadano con el Sistema de Aseguramiento Social en Salud y en donde suministra información relacionada con su grupo familiar, IBC, ingresos, datos de contacto, entre otros, así como todas las novedades que estos puedan tener.

Las gestoras se encargarán de la afiliación y registro de los usuarios al sistema de salud y pueden promover la afiliación de personas que no se encuentren afiliadas en búsqueda de la cobertura universal en salud en el país. Con base en lo anterior, las personas surten proceso de **afiliación** ante a una Gestora y paralelamente deberán surtir una adscripción en el CAPS.

Entre las funciones que se precisan y armonizan en el texto se encuentran las relacionadas con la organización y conformación de las RIITS, el desarrollo de los modelos predictivos de gestión del riesgo, la referencia y contra referencia y el papel de los Entes territoriales en el seguimiento y la procura del mejoramiento continuo en la atención en los CAPS.

Se incorpora la auditoria al gasto en el nivel primario, que aun cuando se financia por presupuesto tipo (Oferta) no tiene en la reforma ninguna auditoria financiera, mas allá de la revision ex post de su desempeño. Considerando que este nivel recibirá cerca del 17% de los recursos , es indispensable establecer mecanismos de control sobre estos recursos.

Adicionalmente, se considera que no es conveniente que la entidad territorial sea juez y parte en la celebración y seguimiento de los convenios, ya que de conformidad con las competencias asignadas en la Ley 715/2001 (art 43.4.1), a las Direcciones territoriales del nivel departamental les corresponde realizar la vigilancia y control del aseguramiento, y a las Direcciones municipales de salud les corresponde (art 44.1.3) gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios para la población de su jurisdicción. Es de señalar que

las mismas funciones le corresponden a los Distritos (art 45 Ley 715/2001).

El fortalecimiento de la gobernanza de las entidades territoriales es fundamental en el proceso de coordinación y articulación de los diferentes actores del sistema de aseguramiento social para la garantía del derecho a la salud.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

ART 28

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ELIMINACION AL NUMERAL 12 DEL ARTICULO 28 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

elimínese el numeral 12 del artículo 28.

Artículo 28. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:

~~**12. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.**~~

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

ART 28

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17am

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 15 DEL ARTICULO 28 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adiciónese al numeral 15 del artículo 28, el cual quedara asi:

Artículo 28. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:

15. 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 **en coordinación con las secretarías de salud departamental y municipal.**

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



ART 28

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17am

PROPOSICION DE ADICION NUMERAL 22 DEL ARTICULO 28 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adicionese al numeral 22 del artículo 28, el cual quedara asi:

22. Gestionar la atención integral de la salud del usuario, **articulando con La red integrales territoriales de salud** RIITS,, de manera que se disponga de un sistema de atención, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés



ART 28

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO
9:17 am

PROPOSICION DE ADICION NUMERAL 25 DEL ARTICULO 28 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adicionese al numeral 25 del articulo 28, el cual quedara asi:

25. Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior de las RIITS, **articulando con secretarias municipales y departamentales,** de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Art 28

LUIS CARLOS OCHOA TOBÓN
Representante a la Cámara Departamento de Antioquia

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO
2:13 p

Señores
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Congreso de la República

Asunto: PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL PL 312 DE 2024C- acumulado con el Proyecto de Ley 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Respetuosamente en los términos del artículo 114 de la Ley 5 de 1991, me permito someter a consideración de la honorable plenaria de la Cámara de Representantes, la siguiente proposición modificativa al artículo **28** del proyecto de Ley 312 de 2024 "Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" en los siguientes términos:

Artículo 28. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:

1. Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud incluyendo la población sana. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).
2. Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales o Municipales las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para las subregiones funcionales para la gestión en salud, incluyendo los CAPS de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Participar en la planeación estratégica del desarrollo de las RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Gestionar el riesgo en salud conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, incluyendo a 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 RIITS.
5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a las RIITS.
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

Carrera 7 No. 8 – 68 Edificio Nuevo del Congreso, Oficina 613.
Teléfono 3102366205. Correo: luisc-ochoa@camara.gov.co
Bogotá – Colombia

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 RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. Gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarias departamentales y distritales o municipales y los CAPS, para la atención oportuna de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población.
9. Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS.
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 RIITS.
12. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.
13. 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.
14. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas, incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.
15. 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.
16. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Realizar la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RIITS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.
18. Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad de las RIITS, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.
19. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS 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.

20. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
21. Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.
22. Gestionar la atención integral de la salud del usuario, de manera que se disponga de un sistema de atención, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.
23. Suscribir conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, los convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud, según lo definido en la presente Ley, dentro de la RIITS correspondiente, con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos convenios tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.
24. En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación adelantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.
25. Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de **resolución** ~~resolutividad~~ en el primer nivel.

Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo de recursos, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida.

Cordialmente;

Luis Carlos Ochoa Tobón.
Representante a la Cámara

AL 128

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 28 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 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. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:



1. Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud incluyendo la población sana. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

2. Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales o Municipales las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para las subregiones funcionales para la gestión en salud, incluyendo los CAPS de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Participar en la planeación estratégica del desarrollo de las RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. Gestionar el riesgo en salud conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, incluyendo a 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 RIITS.

5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a las RIITS

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 RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

8. Gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarias departamentales y distritales o municipales y los CAPS, para la atención oportuna de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población.

9. Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS.

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 RIITS.

12. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

13. 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.

14. Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas, incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, así como en el caso de las enfermedades de alto costo**, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 38 de la presente Ley.**.

15. 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.

16. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

17. Realizar la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RIITS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.

18. Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad de las RIITS, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.

19. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS 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.

20. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

21. Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.

22. Gestionar la atención integral de la salud del usuario, de manera que se disponga de un sistema de atención, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores**, v) estrategias de comunicación y de atención con sus afiliados que presenten barreras en conectividad, especialmente, en las regiones apartadas de áreas urbanas.**.

23. Suscribir conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, los convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud, según lo definido en la presente Ley, dentro de la RIITS correspondiente, con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos convenios tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.

24. En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación adelantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.

25. Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo de recursos, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida.

Parágrafo 3: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las intervenciones que deberán realizar las Gestoras de Salud y Vida para el cumplimiento de la Gestión de Riesgo en Salud de sus afiliados. El Consejo Nacional de Salud deberá emitir recomendación previa sobre este aspecto.

Cordialmente,

Jennifer Pedraza S **JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso	Katherine Miranda P. **KATHERINE MIRANDA** Representante a la Cámara Partido Alianza Verde

Alejandro García R **ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	

ALT 28



PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 28 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 28. 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, que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud y operativo y la representación del usuario en el territorio de salud asignado, cumplirán las siguientes funciones:

1. Vinculación de la población al Sistema de Aseguramiento Social.

~~1.~~ **2.** Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud ~~**incluyendo la población sana**~~. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).

~~2.~~ **3.** Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales o Municipales las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) para las subregiones funcionales para la gestión en salud, incluyendo los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

~~3.~~ **4.** Participar en la planeación estratégica del desarrollo de la RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.

~~4.~~ **5.** Gestionar el riesgo en salud conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, incluyendo a 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 RIITS.

~~5.~~ **6.** Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a las Redes Integrales e Integradas Territorial de Salud (RIITS).

~~6.~~ **7.** Desarrollar modelos **predictivos** ~~**estimativos**~~ que permitan la gestión anticipada de los riesgos en salud y operacionales a través de la intervención de factores de riesgo **y de otras variables o factores que sean relevantes en el análisis.** ~~**que identifiquen patrones de comportamiento para ajustar las acciones establecidas que enfrenten el nivel de riesgo.**~~

~~7.~~ **8.** Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.

~~8.~~ **9.** Gestionar **y articular** un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarias departamentales y distritales o municipales y los CAPS, para la atención oportuna

de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluido el traslado cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población.

~~9.~~ **10.** Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS.

~~10.~~ **11.** 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.~~ **12.** Entregar informes periódicos del funcionamiento de las RIITS.

~~12.~~ **13.** Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.

~~13.~~ **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.

~~14.~~**15.** Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, y los CAPS, la prestación de servicios especializados **requeridos por la población afiliada** ~~**para personas con enfermedades raras o huérfanas**~~**, a través de acciones de promoción de la salud,** ~~**incluyendo su**~~ prevención **de la enfermedad**, diagnóstico, **tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos** ~~**y manejo**~~**, incluyendo la población con enfermedades raras o huérfanas y otras enfermedades alto costo** según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. ~~**, así como en el caso de las enfermedades de alto costo.**~~

~~15.~~ **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.

~~16.~~ **17.** Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS), en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

~~17.~~ **18.** Realizar la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente **primario y** complementario de las RIITS, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.

~~18.~~ **19.** Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad **y realizar auditoria sobre el gasto a nivel primario** de RIITS, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.

~~19.~~ **20.** Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS 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,

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
RECIBIDO

sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.

~~20.~~ **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.

~~21.~~ **22.** Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.

~~22.~~ **23.** ~~**Gestionar la atención integral de la salud del**~~**, Implementar un sistema de atención** al usuario ~~**de manera que se disponga de un sistema de atención**~~, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.

~~23.~~ **24.** Suscribir ~~**conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal**~~ los convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud, según lo definido en la presente Ley, dentro de las RIITS correspondiente, con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos convenios **serán vigilados y controlados** ~~**tendrán control y podrán ser objetados**~~ por las Entidades territoriales Departamentales y Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.

~~24.~~ **25.** ~~**En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación a**~~**A**delantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.

~~25.~~ **26.** Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo de recursos, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. El Gobierno nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida.

Art 28

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CATHY JUVINAO
SECRETARÍA GENERAL LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

AIC
8 69

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 28 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 28. 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, ~~que surgen en virtud de la transformación de las EPS y creadas únicamente para los fines expresados en esta Ley~~, conformadas de acuerdo con las disposiciones legales y normativas 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 para la gestión integral del riesgo en salud, **financiero** y operativo y **serán las responsables de** la representación del usuario en el territorio de salud asignado.

Para lo anterior, tendrán como obligaciones específicas: ~~cumplirán las siguientes funciones~~:

1. Identificar, segmentar y analizar los riegos en salud para la población a cargo **a fin de diseñar intervenciones colectivas territorializadas de salud pública, desarrollar modelos estimativos y adoptar medidas para la prevención de la enfermedad, en coordinación con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), las RIITS y las direcciones de salud de los entes territoriales**, en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud incluyendo la población sana. ~~Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).~~
2. **Promover, en su ámbito geográfico de influencia, la afiliación de los habitantes al Sistema General de Seguridad Social garantizando la libre escogencia del usuario. Dichas bases de datos serán remitidas de forma periódica al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Administradora de Recursos del Sistema de Salud (ADRES), a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales correspondientes, para su inclusión en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS).**
3. ~~Organizar y conformar con las Direcciones Departamentales y Distritales e Municipales~~ **Estructurar la organización y conformación de las** las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) ~~para~~ **en** las subregiones

funcionales a su cargo ~~para la gestión en salud~~, ~~incluyendo~~ las cuales incluirán los CAPS de acuerdo con las normas de habilitación definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Para ello, deberán conformar mecanismos de coordinación asistencial entre los integrantes de la RIITS y contarán con el apoyo de las Direcciones Departamentales o Municipales de Salud.**

4. **Suscribir los modelos de contratación y formas de pago con los prestadores de mediana y alta complejidad de las RIITS, así como con los gestores farmacéuticos, operadores logísticos y compañías de la industria farmacéutica, garantizando en todo caso la adecuada movilidad del usuario al interior del sistema y el acceso oportuno a medicamentos y tecnologías en salud.**
5. ~~Gestionar~~ **Diseñar y administrar** un sistema de referencia y contrarreferencia ~~en coordinación con las secretarías departamentales y distritales o municipales y CAPS, para~~ **que garantice** la atención oportuna **desde el nivel primario hasta la mediana y alta complejidad** ~~de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las RIITS habilitadas y autorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social~~, incluido el traslado a otras subregiones funcionales cuando por condiciones del territorio y de la Red así lo requiera la población. Dicho sistema será interoperable con los sistemas de información de los CAPS.
6. **Realizar el proceso de monitoreo y evaluación periódica de los prestadores y CAPS integrantes de las RIITS, incluyendo la implementación de salas situacionales, el desarrollo de sistemas de alertas tempranas y la producción de informes periódicos obligatorios que serán entregados al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Superintendencia de Salud para las funciones de inspección, vigilancia y control y a las entidades territoriales.**
7. ~~Participar en la planeación estratégica del desarrollo de las RIITS en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
8. **Gestionar el riesgo financiero de los recursos de la UPC que le son asignados en la subcuenta especial respectiva de la ADRES, garantizando su uso eficiente, transparente, racional y óptimo.**
9. **Gestionar el riesgo en salud de sus afiliados, garantizando la continuidad de la atención de los afiliados, por lo cual las Gestoras de Salud y Vida actuarán** ~~Gestionar el riesgo en salud~~ conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, incluyendo a 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 RIITS.

10. ~~Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los CAPS y a las RIITS.~~
11. ~~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.~~
12. ~~Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las RIITS, que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.~~

13. ~~Ejecutar articuladamente con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, las actividades de monitoreo y evaluación del desempeño de las RIITS~~.
14. ~~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.~~
15. ~~Entregar informes periódicos del funcionamiento de las Redes.~~
16. ~~Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.~~
17. 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.
18. ~~Gestionar en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los CAPS,~~ **Garantizar** la prestación de servicios **y programas** especializados para personas con enfermedades **de alto costo,** raras **y/**o huérfanas **al interior de las RIITS**, incluyendo su prevención, diagnóstico y manejo según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social~~, así como en el caso de las enfermedades de alto costo~~ y para lo cual se articularán con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y los CAPS.
19. ~~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.~~
20. **Desarrollar e i**Implementar **las** herramientas tecnológicas para **la interoperabilidad entre** ~~interoperar con~~ los sistemas de información de las RIITS y con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS, en la forma y condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.
21. Realizar **los controles y auditorías en la fase previa, concurrente y posterior en la prestación de los servicios de los integrantes de las RIITS** ~~la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las RIITS~~, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social~~,~~ **y** cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio.
22. **Auditar, v**~~V~~alidar **y aprobar** la facturación **de los prestadores a su cargo** ~~del componente complementario de mediana y alta complejidad de las RIITS~~, la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar**, de conformidad con el procedimiento contemplado en la presente Ley**.
23. ~~-~~ Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el SPUIIS, a través del cual interactúen **los usuarios** ~~con las personas~~, asociaciones de ~~usuarios o~~ pacientes y demás organizaciones de la sociedad civil, ~~con el~~ **a** fin de ~~conocer~~ **transparentar las listas de espera, las PQRS y sus tiempos de respuesta.** ~~sus inquietudes, peticiones, sugerencias, quejas y denuncias, para poder dar soluciones efectivas a las no conformidades manifestadas.~~ **Dicho**

sistema de atención debe incluir, como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores, v) disponer un mecanismo de seguimiento del estado de las citas médicas.

24. Realizar rendición de cuentas anual y pública, en el territorio correspondiente, con participación de usuarios, asociaciones de pacientes, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación y entes de control. En dicho espacio las Gestoras de Salud y Vida reportarán, como mínimo, indicadores de resultado en salud preventiva y resolutiva, de gestión financiera y de atención al usuario. ~~de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.~~
25. Realizar las ~~gestión~~ gestiones y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas y las licencias de paternidad y maternidad.
26. ~~Gestionar la atención integral de la salud del usuario, de manera que se disponga de un sistema de atención, que incluya como mínimo: i) una línea nacional gratuita de información, ii) una página web, iii) estrategias de comunicación electrónica o digital personalizada, iv) información en sus canales de atención y en su red de prestadores.~~
27. ~~Suscribir conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal los convenios de desempeño con todos los prestadores de servicios de salud, según lo definido en la presente Ley, dentro de la RIITS correspondiente con criterios de eficiencia, calidad y resultados en salud de la población. Estos convenios tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades territoriales Departamentales, Distritales o municipales de salud, según corresponda, para que cumpla con lo definido en el modelo de atención.~~
28. ~~En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación adelantar la revisión periódica del desempeño de los CAPS, que conduzca al mejoramiento continuo.~~
29. Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior del Sistema de Salud y de las RIITS, de acuerdo con las prescripciones realizadas por los profesionales de la salud y su participación en el sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el mayor nivel de resolutividad en el primer nivel.

Parágrafo 1: Lo dispuesto en el presente artículo no implica manejo directo de recursos por parte de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales tendrán en ADRES una subcuenta especial con los recursos de la UPC asignados según la población a su cargo, ni ordenación del gasto por parte de las Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 2: Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. ~~Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión y los resultados obtenidos de estas en cuanto a los indicadores de servicio, resultados en salud de su gestión financiera, en la~~

~~periodicidad que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.~~ El Gobierno Nacional expedirá el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y resolución de conflictos de intereses del Gestor de Salud y Vida.

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Art 29

Martha Alfonso
Congresista

Bogotá D.C. Diciembre 9 de 2024

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

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 MODIFICATIVA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 29, el cual quedara así:

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los tres (3) meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.
2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

Si la Entidad Promotora de Salud no expresa ninguna de las dos intenciones dentro del término antes indicado, se iniciará inmediatamente el proceso de retiro **cumpliendo los requisitos estipulados para el numeral 2 del presente artículo.**

En el caso del numeral uno (1), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores, o garantías financieras; el cual tendrá la obligación de implementar en un tiempo no superior a dieciocho (18) meses contados a partir de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y deberá presentar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo. En caso de incumplimiento la Entidad Promotora en Salud entrará en proceso de vigilancia especial para determinar si puede, o no, seguir en el proceso de transformación.

El cumplimiento del plan de saneamiento de pasivos no podrá afectar la operacion de las Gestoras de Salud y Vida; lo cual estará sujeto a vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso del numeral dos (2), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la radicación del plan de retiro voluntario o al vencimiento de los tres (3) meses previstos en el presente artículo. El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los trabajadores de la salud con independencia de la forma de vinculación. Si el plan de saneamiento no es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) o siendo aprobado se incumple, la EPS será intervenida forzosamente.

En todo caso la Superintendencia Nacional de Salud tendrá hasta treinta (30) días calendario para emitir concepto sobre los planes y el cumplimiento de los parámetros.

Parágrafo 1: Para el caso de las EPS intervenidas será deber del agente especial interventor convocar al máximo organismo social de la entidad para que haga la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a la transformación en Entidades Gestoras de Salud y Vida. Deberá a su vez presentar un plan de saneamiento para la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2. Para el respectivo saneamiento se tendrán en cuenta las inversiones que respaldan las reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras fuentes de recursos legalmente establecidas.

Parágrafo 3. A la entrada en vigencia de la presente Ley, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que presenten el plan de habilitación y saneamiento observando los

parámetros definidos en el artículo 30 de la presente ley, podrán obtener una habilitación transitoria como Gestoras de Salud y Vida siempre y cuando la Superintendencia Nacional de Salud apruebe los mencionados planes o garantías financieras de que trata el presente artículo. Como consecuencia de ello, se suspenderán los requisitos de habilitación financiera que les aplica como Entidades Promotoras de Salud (EPS), para permitir el cumplimiento de los planes de habilitación y saneamiento aprobados, sin perjuicio de lo establecido en el régimen de transición.

Justificación: Se realiza un ajuste en la redacción del inciso tres para dejar claro a que se refiere con retiro y cuál es el procedimiento para seguir con ese plan.

Respetuosamente,

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

ALT 29

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



10

4:57 pm

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 29 del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones, el cual quedará así,

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los tres (3) meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

1 Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.

2 Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario. **En dicho caso la Superintendencia Nacional de Salud deberá pronunciarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la solicitud de retiro.**

3 Si la Entidad Promotora de Salud no expresa ninguna de las dos intenciones dentro del término antes indicado, se iniciará inmediatamente el proceso de retiro.

En el caso del numeral uno (1), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores, o garantías financieras; el cual tendrá la obligación de implementar en un tiempo no superior a dieciocho (18) meses contados a partir de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y

deberá presentar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo. En caso de incumplimiento la Entidad Promotora en Salud entrará en proceso de vigilancia especial para determinar si puede, o no, seguir en el proceso de transformación.

El cumplimiento del plan de saneamiento de pasivos no podrá afectar la operación de las Gestoras de Salud y Vida; lo cual estará sujeto a vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso del numeral dos (2), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la radicación del plan de retiro voluntario o al vencimiento de los tres (3) meses previstos en el presente artículo. El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los trabajadores de la salud con independencia de la forma de vinculación. Si el plan de saneamiento no es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) o siendo aprobado se incumple, la EPS será intervenida forzosamente.

En todo caso la Superintendencia Nacional de Salud tendrá hasta treinta (30) días calendario para emitir concepto sobre los planes y el cumplimiento de los parámetros.

Parágrafo 1: Para el caso de las EPS intervenidas será deber del agente especial interventor convocar al máximo organismo social de la entidad para que haga la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a la transformación en Entidades Gestoras de Salud y Vida. Deberá a su vez presentar un plan de saneamiento para la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2. Para el respectivo saneamiento se tendrán en cuenta las inversiones que respaldan las reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras fuentes de recursos legalmente establecidas.

Parágrafo 3. A la entrada en vigencia de la presente Ley, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que presenten el plan de habilitación y saneamiento observando los parámetros definidos en el artículo 30 de la presente ley, podrán obtener una habilitación transitoria como Gestoras de Salud y Vida siempre y cuando la Superintendencia Nacional de Salud apruebe los mencionados planes o garantías financieras de que trata el presente artículo. Como consecuencia de ello, se suspenderán los requisitos de habilitación financiera que les aplica como Entidades

Promotoras de Salud (EPS), para permitir el cumplimiento de los planes de habilitación y saneamiento aprobados, sin perjuicio de lo establecido en el régimen de transición.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

JUSTIFICACIÓN

Se debe exigir respuesta por parte de la Superintendencia de Salud ante las solicitudes de retiro voluntario de las EPS, es decir. no se puede tener obligada a una EMPRESA PROMOTORA DE SALUD que presentó su retiro voluntario con el lleno de requisitos y pago de sus deudas por prestación de salud, sin pronunciamiento de la Superintendencia para la reasignación de usuarios.

ART 29

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN AL ART. 29 DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 312 DE 2024 CÁMARA, "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo No. 29 del proyecto de ley número 312 de 2023 cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", con fundamento en lo estipulado en la ley 5 de 1992, me permito proponer a los Honorables Representantes miembros de la plenaria de la Cámara de Representantes.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los tres (3) meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.

2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

Si la Entidad Promotora de Salud no expresa ninguna de las dos intenciones dentro del término antes indicado, se iniciará inmediatamente el proceso de retiro.

En el caso del numeral uno (1), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores, o garantías financieras; el cual tendrá la obligación de implementar en un tiempo no superior a dieciocho (18) meses contados a partir de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y deberá presentar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo. En caso de incumplimiento la Entidad Promotora en Salud entrará en proceso de vigilancia especial para determinar si puede, o no, seguir en el proceso de transformación.

El cumplimiento del plan de saneamiento de pasivos no podrá afectar la operación de las Gestoras de Salud y Vida; lo cual estará sujeto a vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso del numeral dos (2), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la radicación del plan de retiro voluntario o al vencimiento de los tres (3) meses previstos en el presente artículo. El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los trabajadores de la salud con independencia de la forma de vinculación. Si el plan de saneamiento no es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) o siendo aprobado se incumple, la EPS será intervenida forzosamente.

En todo caso la Superintendencia Nacional de Salud tendrá hasta treinta (30) días calendario para emitir concepto sobre los planes y el cumplimiento de los parámetros.

Parágrafo 1: Para el caso de las EPS intervenidas será deber del agente especial interventor convocar al máximo organismo social de la entidad para que haga la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a la transformación en Entidades Gestoras de Salud y Vida. Deberá a su vez presentar un plan de saneamiento para la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2. Para el respectivo saneamiento se tendrán en cuenta las inversiones que respaldan las reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras fuentes de recursos legalmente establecidas.

~~Parágrafo 3. A la entrada en vigencia de la presente Ley, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que presenten el plan de habilitación y saneamiento observando los parámetros definidos en el artículo 30 de la presente ley, podrán obtener una habilitación transitoria como Gestoras de Salud y Vida siempre y cuando la Superintendencia Nacional de Salud apruebe los mencionados planes o garantías financieras de que trata el presente artículo. Como consecuencia de ello, se suspenderán los requisitos de habilitación financiera que les aplica como Entidades Promotoras de Salud (EPS), para permitir el cumplimiento de los planes de habilitación y saneamiento aprobados, sin perjuicio de lo establecido en el régimen de transición.~~

JUSTIFICACIÓN

Eliminar el artículo que contempla la supresión de requisitos financieros para las EPS durante su transición (Artículo 29, Parágrafo 3) es esencial para evitar riesgos de insolvencia que puedan afectar la prestación de servicios de salud. Eximir a las EPS de cumplir con los requisitos financieros podría permitir que entidades con problemas económicos continúen operando, lo que comprometería la estabilidad del sistema y la confianza de los usuarios en la calidad de la atención. Para garantizar una transición segura y eficaz hacia el modelo de Gestoras de Salud y Vida, es fundamental exigir un

plan financiero sólido que asegure la viabilidad económica de las EPS antes de habilitar su operación en el nuevo esquema.

Cordialmente,

LUZ AYDA PASTRANA LOAIZA
Representante a la Cámara del Departamento del Huila

Art 29

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
2:39

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 29 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los **seis** ~~tres~~ (6) meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.
2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

Si la Entidad Promotora de Salud no expresa ninguna de las dos intenciones dentro del término antes indicado, se iniciará inmediatamente el proceso de retiro.

En el caso del numeral uno (1), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores, o garantías financieras; el cual tendrá la obligación de implementar en un tiempo no superior a ~~**dieciocho (18)**~~ **treinta y seis (36)** meses contados a partir de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y deberá presentar el paz y salvo de todas

las deudas al finalizar dicho plazo. En caso de incumplimiento la Entidad Promotora en Salud entrará en proceso de vigilancia especial para determinar si puede, o no, seguir en el proceso de transformación.

El cumplimiento del plan de saneamiento de pasivos no podrá afectar la operación de las Gestoras de Salud y Vida; lo cual estará sujeto a vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso del numeral dos (2) las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior ~~**a veinticuatro (24)**~~ **treinta y seis (36)** meses contados a partir de la radicación del plan de retiro voluntario o al vencimiento de los tres (3) meses previstos en el presente artículo. El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los trabajadores de la salud con independencia de la forma de vinculación. Si el plan de saneamiento no es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) o siendo aprobado se incumple, la EPS será intervenida forzosamente.

En todo caso la Superintendencia Nacional de Salud tendrá hasta treinta (30) días calendario para emitir concepto sobre los planes y el cumplimiento de los parámetros.

Parágrafo 1: Para el caso de las EPS intervenidas será deber del agente especial interventor convocar al máximo organismo social de la entidad para que haga la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a la transformación en Entidades Gestoras de Salud y Vida. Deberá a su vez presentar un plan de saneamiento para la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2. Para el respectivo saneamiento se tendrán en cuenta las inversiones que respaldan las reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras fuentes de recursos legalmente establecidas.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

Se debe ampliar a seis (6) meses el plazo para que la EPS presente la manifestación de acogerse o no a la transformación. Se trata de una decisión para la cual se debe realizar estudios de factibilidad y de la reglamentación que para el fin expida el MSPS.

Se sugiere ampliar de 18 a 36 meses el término para implementar el plan de saneamiento de pasivos. Lo anterior atendiendo a la complejidad propia de la operación, al término que se requiere en la práctica para realizar un acuerdo con los acreedores, y a las exigencias financieras para la implementación del acuerdo.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

Parágrafo 3. A la entrada en vigencia de la presente Ley, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que presenten el plan de habilitación y saneamiento observando los parámetros definidos en el artículo 30 de la presente ley, podrán obtener una habilitación transitoria como Gestoras de Salud y Vida siempre y cuando la Superintendencia Nacional de Salud apruebe los mencionados planes o garantías financieras de que trata el presente artículo. Como consecuencia de ello se suspenderán los requisitos de habilitación financiera que les aplica como Entidades Promotoras de Salud (EPS), para permitir el cumplimiento de los planes de habilitación y saneamiento aprobados, sin perjuicio de lo establecido en el régimen de transición.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

REPRESENTANTE CARLOS FELIPE QUINTERO

ART 29

PROPOSICION MODIFICATIVA

PROYECTO DE LEY N° 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY N° 135 DE 2024 CÁMARA "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

SECRETARÍA GENERAL
PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE LEY
11 DIC 2024
RECIBIDO

Modifíquese el artículo 29 del proyecto de ley, el cual, quedará así:

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los **doce (12)** ~~tres (3)~~ meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.
2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

De los Honorables Representantes

CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE
Representante a la Cámara
Departamento de Cesar

PBX: 3904050 **Ext.**4014
carlos.quintero@camara.gov.co
Carrera 7ª N° 8-68 Edificio Nuevo del Congreso Of. 550B

ART 29

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

AQUI VIVE LA DEMOCRACIA

Representante a la Cámara por el Vaupés
Hugo Danilo Lozano Pimiento

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

9:17 a.m.

PROPOSICION DE ADICION ARTICULO 29 DEL PROYECTO DE LEY No. 312 DE 2024 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY No. 135 de 2024 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Adiciónese al articulo 29, el cual quedara asi:

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los tres (3) meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.
2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

Si la Entidad Promotora de Salud no expresa ninguna de las dos intenciones dentro del término antes indicado, se iniciará inmediatamente el proceso de retiro.

En el caso del numeral uno (1), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores, o garantías financieras; el cual tendrá la obligación de implementar en un tiempo no superior a dieciocho (18) meses contados a partir de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y deberá presentar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo. En caso de incumplimiento la Entidad Promotora en Salud entrará de proceso de vigilancia especial para determinar si puede, o no, seguir en el proceso de transformación.

El cumplimiento del plan de saneamiento de pasivos no podrá afectar la operación de las Gestoras de Salud y Vida; lo cual estará sujeto a vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. **La ADRES deberá**

girar los recursos adeudados de la EPS, que se transforme o retire del sistema, priorizando el pago a proveedores y nomina de personal.

En el caso del numeral dos (2) las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la radicación del plan de retiro voluntario o al vencimiento de los tres (3) meses previstos en el presente artículo. El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los trabajadores de la salud con independencia de la forma de vinculación. Si el plan de saneamiento no es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) o siendo aprobado se incumple, la EPS será intervenida forzosamente.
En todo caso la Superintendencia Nacional de Salud tendrá hasta treinta (30) días calendario para emitir concepto sobre los planes y el cumplimiento de los parámetros.
Parágrafo 1: Para el caso de las EPS intervenidas será deber del agente especial interventor convocar al máximo organismo social de la entidad para que haga la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a la transformación en Entidades Gestoras de Salud y Vida. Deberá a su vez presentar un plan de saneamiento para la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
Parágrafo 2. Para el respectivo saneamiento se tendrán en cuenta las inversiones que respaldan las reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras fuentes de recursos legalmente establecidas.
Parágrafo 3. A la entrada en vigencia de la presente Ley, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que presenten el plan de habilitación y saneamiento observando los parámetros definidos en el artículo 30 de la presente ley, podrán obtener una habilitación transitoria como Gestoras de Salud y Vida siempre y cuando la Superintendencia Nacional de Salud apruebe los mencionados planes o garantías financieras de que trata el presente artículo. Como consecuencia de ello se suspenderán los requisitos de habilitación financiera que les aplica como Entidades Promotoras de Salud (EPS), para permitir el cumplimiento de los planes de habilitación y saneamiento aprobados, sin perjuicio de lo establecido en el régimen de transición.

HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO
Representante a la Cámara por Vaupés

Art 29

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 29 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los **seis** (6) meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.
2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

Si la Entidad Promotora de Salud no expresa ninguna de las dos intenciones dentro del término antes indicado, se iniciará inmediatamente el proceso de retiro.

En el caso del numeral uno (1), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores, o garantías financieras; el cual tendrá la obligación de implementar en un tiempo no superior a ~~**dieciocho (18)**~~ **veinticuatro (24)** meses contados a partir de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y deberá presentar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo. En caso de incumplimiento la Entidad Promotora en Salud entrará en proceso de vigilancia especial para determinar si puede, o no, seguir en el proceso de transformación.

El cumplimiento del plan de saneamiento de pasivos no podrá afectar la operación de las Gestoras de Salud y Vida; lo cual estará sujeto a vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso del numeral dos (2) las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la radicación del plan de retiro voluntario o al vencimiento de los tres (3) meses previstos en el presente artículo. El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los trabajadores de la salud con independencia de la forma de vinculación. Si el plan de saneamiento no es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) o siendo aprobado se incumple, la EPS será intervenida forzosamente.

En todo caso la Superintendencia Nacional de Salud tendrá hasta treinta (30) días calendario para emitir concepto sobre los planes y el cumplimiento de los parámetros.

Parágrafo 1: Para el caso de las EPS intervenidas será deber del agente especial interventor convocar al máximo organismo social de la entidad para que haga la manifestación por escrito de

su intención o no de acogerse a la transformación en Entidades Gestoras de Salud y Vida. Deberá a su vez presentar un plan de saneamiento para la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2. Para el respectivo saneamiento se tendrán en cuenta las inversiones que respaldan las reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras fuentes de recursos legalmente establecidas.

Parágrafo 3. A la entrada en vigencia de la presente Ley, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que presenten el plan de habilitación y saneamiento observando los parámetros definidos en el artículo 30 de la presente ley, podrán obtener una habilitación transitoria como Gestoras de Salud y Vida siempre y cuando la Superintendencia Nacional de Salud apruebe los mencionados planes o garantías financieras de que trata el presente artículo. Como consecuencia de ello se suspenderán los requisitos de habilitación financiera que les aplica como Entidades Promotoras de Salud (EPS), para permitir el cumplimiento de los planes de habilitación y saneamiento aprobados, sin perjuicio de lo establecido en el régimen de transición.

ALT 29
aval.

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 29 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 Cámara "Por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así:

"Artículo 29. Condiciones para la transformación de Entidades Promotoras de Salud.

(...)

En el caso del numeral uno (1), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores, o garantías financieras; el cual tendrá la obligación de implementar en un tiempo no superior a dieciocho (18) meses contados a partir de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y deberá presentar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo. En caso de incumplimiento la Entidad Promotora en Salud entrará en proceso de vigilancia especial **durante un período no mayor a seis (6) meses,** para determinar si puede, o no, seguir en el proceso de transformación.

(...)

Cordialmente,

Jennifer Pedraza S. **JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso	Katherine Miranda P. **KATHERINE MIRANDA** Representante a la Cámara Partido Alianza Verde
Alejandro García R. **ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde	

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO
12:15 pm

ART 29

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

Bogotá, 9 de diciembre de 2024

Ciudad

Señor
Presidente
JAIME RÁUL SALAMANCA
Sesión Plenaria Cámara de Representantes de Colombia

Ref: Proposición modificatoria del artículo 29° Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los **veinticuatro meses (24)** ~~tres (3)~~ meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:
(..)

Miguel Polo Polo

H. R. MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente
Tel: (601) 382 3000 Ext. 4311

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
5:05pm

ACT 29

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C
"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Modifíquese el artículo 29 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C *"POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, el cual quedará así:

Artículo 29. Condiciones para la transformación de las Entidades Promotoras de Salud. Dentro de los **seis** ~~tres~~ (**6** ~~3~~) meses siguientes a partir de expedida la reglamentación sobre la habilitación y autorización de las Gestoras de Salud y Vida, las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar en alguno o ambos de los dos regímenes de afiliación actuales y que cumplan los requisitos para transformarse en Gestoras de Salud y Vida, deberán presentar ante el Ministerio de Salud y Protección Social y ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a sus competencias, la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a dicha transformación presentando el proyecto de habilitación o plan de retiro voluntario según el caso, y el correspondiente plan de saneamiento, teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Si la Entidad Promotora de Salud, desea transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar el proyecto de habilitación como Gestora de Salud y Vida.

2. Si la Entidad Promotora de Salud no está interesada en transformarse en Gestora de Salud y Vida deberá presentar su plan de retiro voluntario.

Si la Entidad Promotora de Salud no expresa ninguna de las dos intenciones dentro del término antes indicado, se iniciará inmediatamente el proceso de retiro.

En el caso del numeral uno (1), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento de la totalidad de los pasivos respaldados por acuerdos de pago con sus acreedores, o garantías financieras; el cual tendrá la obligación de implementar en un tiempo no superior a dieciocho (18) meses contados a partir de su aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y deberá presentar el paz y salvo de todas las deudas al finalizar dicho plazo. En caso de incumplimiento la Entidad Promotora en Salud entrará en proceso de vigilancia especial para determinar si puede, o no, seguir en el proceso de transformación.

El cumplimiento del plan de saneamiento de pasivos no podrá afectar la operación de las Gestoras de Salud y Vida; lo cual estará sujeto a vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

En el caso del numeral dos (2), las Entidades Promotoras de Salud tendrán que presentar un plan de saneamiento que contemple el pago de la totalidad del pasivo en un tiempo que no podrá ser superior a veinticuatro (24) meses contados a partir de la radicación del plan de retiro voluntario o al vencimiento de los **seis** ~~tres~~ (**6** ~~3~~) meses previstos en el presente artículo. El plan de saneamiento debe tener en cuenta la prelación de pagos previsto en el artículo 12 de la Ley 1797 de 2016, considerando que en el primer renglón de prelación deben incluirse las deudas que se tengan con todos los trabajadores de la salud con independencia de la forma de vinculación. Si el plan de saneamiento no es aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) o siendo aprobado se incumple, la EPS será intervenida forzosamente.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

En todo caso la Superintendencia Nacional de Salud tendrá hasta treinta (30) días calendario para emitir concepto sobre los planes y el cumplimiento de los parámetros.

Parágrafo 1: Para el caso de las EPS intervenidas será deber del agente especial interventor convocar al máximo organismo social de la entidad para que haga la manifestación por escrito de su intención o no de acogerse a la transformación en Entidades Gestoras de Salud y Vida. Deberá a su vez presentar un plan de saneamiento para la aprobación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 2. Para el respectivo saneamiento se tendrán en cuenta las inversiones que respaldan las reservas técnicas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otras fuentes de recursos legalmente establecidas.

Parágrafo 3. ~~A la entrada en vigencia de la presente Ley~~ **Una vez reglamentadas las presentes disposiciones**, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que presenten el plan de habilitación y saneamiento observando los parámetros definidos en el artículo 30 de la presente ley, podrán obtener una habilitación transitoria como Gestoras de Salud y Vida siempre y cuando la Superintendencia Nacional de Salud apruebe los mencionados planes o garantías financieras de que trata el presente artículo. Como consecuencia de ello, se suspenderán los requisitos de habilitación financiera que les aplica como Entidades Promotoras de Salud (EPS), para permitir el cumplimiento de los planes de habilitación y saneamiento aprobados, sin perjuicio de lo establecido en el régimen de transición.

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

El término propuesto de sólo tres (3) meses después de la reglamentación, resulta insuficiente, de modo que planteamos que sean seis (6) meses toda vez que el término inicial se considera un periodo muy corto para poder establecer un plan que permita a las EPS no solo pagar sus pasivos sino establecer la hoja de ruta para la transformación.

Para el caso del parágrafo 3 no compartimos que se diga "*a la entrada en vigencia de la presente ley*", como quiera que las disposiciones aquí contenidas, tendrán un plazo de reglamentación para establecer los requisitos de habilitación y las condiciones de transformación y sin estos requisitos no es lógico que se presente plan de habilitación, razón por la cual proponemos el ajuste a la redacción.

ALT 30

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
12 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

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

Modifíquese el numeral 7 y el parágrafo 5 del **artículo 30°** del Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara *"Por medio de la cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

Artículo 30. 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 les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente Ley.

(...)

7. Todas las EPS tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Excepcionalmente, cuando por razones de suficiencia de infraestructura hospitalaria en zonas marginadas o de baja densidad poblacional se deba mantener, la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor, sin que en ningún caso supere un (1) año adicional. **No podrán escindir sus activos fijos hasta que no haya cumplido con el paz y salvo del 100% de sus pasivos.**

(...)

Parágrafo 5: Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. **No podrán escindir sus activos fijos hasta que no haya cumplido con el paz y salvo del 100% de sus pasivos.** En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.

Atentamente.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Camilo Avila	

Art 30

Bogotá, noviembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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"

Modifíquese el numeral 8 del artículo 30, el cual quedará así:

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 garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las EPS, la ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024

1:00 pm

Art 30

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
02 DIC 2024
Folios No.
RECIBIDO
4:57pm

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el numeral 8 del artículo 30 del Proyecto de Ley 312 de 2024 *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones"*, el cual quedará así:

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, **y la administración del aseguramiento y gestión del riesgo desde el primer nivel de atención,** 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.

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío.

ALT 30

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN AL ART. 30 DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 312 DE 2024 CÁMARA, "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

ALC
12 35

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo No. 30 del proyecto de ley número 312 de 2023 cámara "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", con fundamento en lo estipulado en la ley 5 de 1992, me permito proponer a los Honorables Representantes miembros de la plenaria de la Cámara de Representantes.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

Artículo 30. 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 les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente Ley.

Las EPS podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social durante los tres (3) meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

La manifestación de transformación deberá acompañarse de un plan de saneamiento de pasivos aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 29 de la presente Ley.

Durante este periodo deberán cumplir progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Organizar conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, la atención de su población a cargo, en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) conforme a la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos CAPS que serán financiados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (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 Entidades Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Durante el periodo que permanezcan como EPS, será obligatoria la implementación del giro directo a través de la ADRES.

CONGRESO
DE LA REPÚBLICA
DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

4. Se organizarán progresivamente por subregiones funcionales para la gestión en salud, reconociendo su experiencia en los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados en esos sitios. En las mencionadas subregiones 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. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las RIITS que organicen y conformen junto con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. La habilitación y autorización de las RIITS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Presentarán a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de saneamiento de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a 18 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 las deudas, dándole prelación al pago del talento humano.

7. Todas las EPS tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Excepcionalmente, cuando por razones de suficiencia de infraestructura hospitalaria en zonas marginadas o de baja densidad poblacional se deba mantener, la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor, sin que en ningún caso supere un (1) año adicional.

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 garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las EPS, la ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS.

9. Las EPS recibirán los recursos correspondientes al pago de gastos de administración establecidos en la legislación vigente.

10. En cualquier momento y antes de cumplirse los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS que cumplan con las condiciones para su transformación y presenten un plan de saneamiento aprobado, podrán iniciar su operación como Gestoras de Salud y Vida en los términos de la presente Ley.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales EPS en Entidades Gestoras de Salud y Vida 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 que 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 de manera integral, la salud de la población que se les asigne y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde. Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical en los niveles de mediana y alta complejidad.

~~Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social~~.

Parágrafo 4: Las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar el pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o de la Entidad territorial de su respectiva jurisdicción, como respaldo de cumplimiento de las condiciones de permanencia que se les aplica, necesarias para transformarse en Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 5: Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.

JUSTIFICACIÓN

Eliminar la habilitación transitoria para EPS sin requisitos financieros completos (Artículo 30, Parágrafo 3) es fundamental para garantizar la estabilidad del sistema de salud y la protección de los usuarios. Permitir habilitaciones sin contar con las garantías financieras necesarias podría poner en riesgo la solvencia de las EPS y, por lo tanto, comprometer la continuidad y calidad de los servicios. La habilitación de las EPS debe estar condicionada

al cumplimiento total de los requisitos financieros para evitar posibles insolvencias que afecten la atención de los afiliados y la sostenibilidad del sistema en su conjunto.

Cordialmente,

LUZ AYDA PASTRANA LOAIZA
Representante a la Cámara del Departamento del Huila

ALT 30

Martha Alfonso
Senadora

Bogotá D.C. Diciembre 10 de 2024

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO

Honorable Representante
Jaime Raul Salamanca
Presidente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

Reciba un cordial saludo.

12:47 P

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 MODIFICATORIA

Al texto para segundo debate del ***Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"***

Modifíquese el artículo 30, el cual quedara así:

Artículo 30. 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 les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente Ley.

Las EPS podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social durante los tres (3) meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

La manifestación de transformación deberá acompañarse de un plan de saneamiento de pasivos aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 29 de la presente Ley.

Durante este periodo deberán cumplir progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Organizar conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, la atención de su población a cargo, en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) conforme a la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos CAPS que serán financiados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (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 Entidades Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Durante el periodo que permanezcan como EPS, será obligatoria la implementación del giro directo a través de la ADRES.
4. Se organizarán progresivamente por subregiones funcionales para la gestión en salud, reconociendo su experiencia en los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados en esos sitios. En las mencionadas subregiones 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. Articularán a los prestadores de servicios de salud **que hacen parte de sus redes,** dentro de las RIITS que organicen y conformen junto con**juntamente con** las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. La habilitación y autorización de las RIITS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Presentarán a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de saneamiento de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a 18 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 las deudas, dándole prelación al pago del talento humano.
7. Todas las EPS tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad**, así como en la atención ambulatoria especializada**. **No podrán escindir sus activos fijos hasta que no haya cumplido con el paz y salvo del 100% de sus pasivos.**

   Excepcionalmente, cuando por razones de suficiencia de infraestructura hospitalaria en zonas marginadas o de baja densidad poblacional se deba mantener, la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor, sin que en ningún caso supere un (1) año adicional.

Bogotá-Conmutador: (+57) (601) 8770720 Dirección: Calle 10 No. 7- 51 Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8 - 68 of - 642 - Correo: martha.alfonso@camara.gov.co

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 garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las EPS, la ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS.
9. Las EPS recibirán los recursos correspondientes al pago de gastos de administración establecidos en la legislación vigente.
10. En cualquier momento y antes de cumplirse los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS que cumplan con las condiciones para su transformación y presenten un plan de saneamiento aprobado, podrán iniciar su operación como Gestoras de Salud y Vida en los términos de la presente Ley.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales EPS en Entidades Gestoras de Salud y Vida 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 que 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 de manera integral, la salud de la población que se les asigne y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde. Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical en los niveles de mediana y alta complejidad**, así como de los servicios ambulatorios especializados**.

Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4: Las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar el pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o de la Entidad territorial de su respectiva jurisdicción, como respaldo de cumplimiento de las condiciones de permanencia que se les aplica, necesarias para transformarse en Gestoras de Salud y Vida.

Martha Alfonso
Coherencia

Parágrafo 5: Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. **No se podrá escindir sus activos fijos hasta que no haya cumplido con el paz y salvo del 100% de sus pasivos.** En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.

Justificación: Se ajusta la redacción del numeral 1 y 5. En el numeral 7 se agrega los servicios especializados ambulatorios en la prohibición de la integración vertical. De igual forma en el parágrafo 2 ya que en la práctica esta integración también ha sido motivo de dificultades en la operación por un desequilibrio entre las IPS independientes y las IPS que se encuentran en integración vertical.

Respetuosamente,

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

Bogotá-Conmutador: (+57) (60) 3770720 Dirección: Calle 10 No. 7- 51 Edificio Nuevo del Congreso Carrera 7 No. 8 - 68 of. 432 - Correo: martha.alfonso@camara.gov.co

AV1 30

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
10 DIC 2024
RECIBIDO
2:39

PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 30 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 30. 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~~ **tres** ~~(2)~~ **(3)** años siempre que cumplan con las condiciones **de habilitación y permanencia vigentes.** ~~**permanencia que les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente Ley.**~~

Las EPS podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social durante los ~~**tres**~~ **seis** meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

La manifestación de transformación deberá acompañarse de un plan de saneamiento de pasivos aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 29 de la presente Ley.

Durante este periodo deberán cumplir progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Organizar conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, la atención de su población ~~**a cargo, en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) conforme a la organización de las**~~ en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. ~~**Estos CAPS que serán financiados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).**~~

2. Durante los ~~dos~~ **tres** 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 Entidades Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto

defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Durante el período que permanezcan como EPS, será obligatoria la implementación del giro directo a través de la ADRES.

4. Se organizarán progresivamente por subregiones funcionales para la gestión en salud, reconociendo su experiencia en los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados en esos sitios. En las mencionadas subregiones y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, **donde conformarán la red para todo el territorio** ~~**articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.**~~

5. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de RIITS que organicen y conformen junto con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. La habilitación y autorización de las RIITS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Presentarán a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de saneamiento de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a ~~**18**~~ **36** 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 las deudas, dándole prelación al pago del talento humano.

7. Todas las EPS tendrán plazo máximo de ~~**dos**~~ **tres** ~~(2)~~ **(3)** años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Excepcionalmente, cuando por razones de **insuficiencia** ~~**suficiencia**~~ de infraestructura hospitalaria, ~~**en**~~ zonas marginadas o de baja densidad poblacional se deba mantener, la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor. ~~**sin que en ningún caso supere un (1) año adicional.**~~

8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de **atención primaria en salud y** mediana y alta complejidad, ~~**la**~~ **el** cual será reconocido mensualmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

Nacional de Salud.

Para garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las EPS, la ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS.

9. Las EPS recibirán los recursos correspondientes al pago de gastos de administración

establecidos en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011. ~~**legislación vigente**~~.
En cualquier momento y antes de cumplirse los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS que cumplan con las condiciones para su transformación y presenten un plan de saneamiento aprobado, podrán iniciar su operación como Gestoras de Salud y Vida en los términos de la presente Ley.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales EPS en Entidades Gestoras de Salud y Vida 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 que 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 de manera integral, la salud de la población que se les asigne y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde. Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical en los niveles de mediana y alta complejidad **salvo lo previsto en el numeral 7 del presente artículo**

Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de las EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4: Las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar la asunción del pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o de la Entidad territorial de su respectiva jurisdicción, como respaldo de cumplimiento

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

de las condiciones de permanencia que se les aplica, necesarias para transformarse en Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 5: Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

La propuesta de modificación de los incisos y numerales relacionados con el Proyecto de Ley de transformación del sistema de salud colombiano busca garantizar la estabilidad jurídica, proteger los derechos de los usuarios y facilitar una transición ordenada para las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que operan en el país. A continuación, se detallan las justificaciones para cada uno de los ajustes propuestos:

1. **Inciso Primero: Cumplimiento de Condiciones de Habilitación Existentes** La modificación propuesta busca que las EPS continúen operando bajo las condiciones de habilitación vigentes durante los tres años de transición, en lugar de exigirles nuevas condiciones que podrían ser implementadas durante dicho periodo. La razón es que estas entidades ya han sido autorizadas bajo la normativa actual para desempeñar su función, y no resulta razonable imponer nuevas exigencias en un corto plazo. Además, la transformación o venta de una EPS La transición de una EPS a una Entidad Gestora de Salud y Vida implica la realización de reformas estatutarias, estructurales, administrativas y operativas significativas, así como procesos de "due diligence" para evaluar su viabilidad financiera y operativa. Este proceso puede extenderse por más de dos años debido a la complejidad de las gestiones que deben llevarse a cabo para asegurar que la transformación sea sostenible y efectiva. Por esta razón, establecer nuevas exigencias durante este periodo no solo sería innecesario, sino que también podría retrasar la implementación del nuevo modelo de gestión en salud.
2. **Inciso Segundo: Ampliación del Plazo para Decisiones sobre Transformación** Se propone extender el plazo para que las EPS manifiesten si desean acogerse al proceso de transformación de 6 a 12 meses. Esta decisión requiere un análisis detallado de factibilidad y un estudio riguroso por parte de los propietarios de las EPS, dado el impacto financiero y operativo que esta transformación conlleva. Ampliar este plazo permitirá a las entidades tomar decisiones más informadas y responsables.
3. **Numerales 1 y 4: Cumplimiento de Acuerdos Contractuales y Derecho de Libre Elección Las EPS.** Que actualmente operan tienen acuerdos

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

contractuales vigentes que no pueden ser terminados de manera abrupta sin incurrir en responsabilidades legales según el artículo 90 de la Constitución, lo que implicaría compensaciones tanto al Estado como a los prestadores. Además, la terminación forzosa de estos contratos y la reorganización de la red de servicios vulneraría el derecho de los usuarios a elegir libremente su prestador de salud. Este derecho, reconocido como una garantía conexa al acceso al servicio de salud y relacionado con la dignidad humana (sentencia C-1040 de 2007), no debe restringirse sin justificación válida, ya que hacerlo constituiría una medida regresiva prohibida por la Convención Interamericana de Derechos Humanos y el Protocolo de San Salvador.

4. **Numerales 1, 4 y 8: Imposibilidad de Fraccionar la UPC La Unidad de Pago por Capitación (UPC).** Es reconocida como una prima de seguro integral según la legislación vigente, y no existe un marco actuarial que permita dividir esta prima para descontar el valor de los servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS). La fragmentación de la UPC desconocería las disposiciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y afectaría la estabilidad financiera de las EPS.

5. **Numeral 6: Ampliación del Plazo para el Plan de Saneamiento de Pasivos.** Se sugiere extender el plazo de 18 a 36 meses para la implementación del plan de saneamiento de pasivos. La razón es que la reestructuración financiera y el acuerdo con acreedores son procesos que requieren un tiempo considerable y un análisis exhaustivo, dada la complejidad operativa de las EPS y la necesidad de cumplir con las exigencias financieras.

6. **Numeral 7: Ajuste sobre la Integración Vertical.** El ajuste propuesto aclara que la excepción a la restricción de integración vertical debe operar debido a la insuficiencia, no suficiencia, de infraestructura hospitalaria en ciertas áreas. Además, limitar el tiempo de esta excepción podría comprometer la prestación de servicios en regiones con redes insuficientes, por lo que la restricción no debe ser temporal, sino adaptada a las necesidades reales del sistema.

7. **Parágrafo 2: Excepción a la Prohibición de la Integración Vertical.** Es necesario incluir una referencia explícita al numeral 7 dentro del parágrafo que regula la prohibición de la integración vertical, para asegurar coherencia en la aplicación de las excepciones y garantizar claridad en la interpretación de la normativa.

8. **Numeral 9: Reconocimiento de Gastos Administrativos.** Para precisar la normativa vigente, se propone que el artículo que regula los gastos

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

administrativos haga referencia expresa al artículo 23 de la Ley 1438 de 2011. Esto garantizará que los reconocimientos se basen en los parámetros establecidos por la legislación previa y no se generen ambigüedades al momento de la aplicación de la nueva ley.

La propuesta de modificación busca proteger la estabilidad del sistema de salud durante el periodo de transición, garantizar los derechos de los usuarios y mitigar los riesgos financieros para las EPS.

Estas medidas permitirán una implementación más ordenada y justa de la reforma, evitando impactos negativos en la atención a los pacientes y la operación de los actores involucrados en el sistema de salud.

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

Art 30
(16)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL ARTÍCULO 30** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 30 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, modificando el parágrafo 3°, el cual quedará así:

TEXTO PROPUESTO EN PONENCIA	TEXTO PROPUESTO EN PROPOSICIÓN
Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.	**Parágrafo 3:** Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Las Cámaras de Comercio darán prelación y prioridad a estas solicitudes de transformación en virtud de garantizar el derecho fundamental a la salud de los usuarios.

El texto con la proposición aprobada o avalada quedará así:

Parágrafo 3: *Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.*

Las Cámaras de Comercio darán prelación y prioridad a estas solicitudes de transformación en virtud de garantizar el derecho fundamental a la salud de los usuarios.

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LOPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

+ diminutivo parágrafo 5

ART 30

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición modificativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN MODIFICATIVA AL ARTÍCULO 30** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Me permito radicar modificación del artículo 30 del texto propuesto para segundo debate en la plenaria de la Cámara de Representantes del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, modificando el parágrafo 5°, el cual quedará así:

TEXTO PROPUESTO EN PONENCIA	TEXTO PROPUESTO EN PROPOSICIÓN
Parágrafo 5: Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.	**Parágrafo 5:** Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.

	En todo caso, las gestoras de Salud y vida, podrán suscribir convenios con aseguradoras que presten servicios y/o planes voluntarios de salud (medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud).

El texto con la proposición aprobada o avalada quedará así:

Parágrafo 5: *Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.*

En todo caso, las gestoras de Salud y vida, podrán suscribir convenios con aseguradoras que presten servicios y/o planes voluntarios de salud (medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud).

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LOPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ART 30
(10)

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., noviembre de 2024

Señor

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

Secretario General H. Cámara de Representantes

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
11 DIC 2024
RECIBIDO
5:03 pm

ASUNTO: Proposición eliminativa

PROYECTO DE LEY: 312 de 2024 Cámara

REPRESENTANTE: JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ

Por medio del presente, me permito radicar **PROPOSICIÓN ELIMINATIVA AL PARÁGRAFO QUINTO DEL ARTÍCULO 30** propuesto en el texto del proyecto 312 de 2024 Cámara.

Cordialmente.

JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ
H. Representante Departamento de Antioquia
Partido Centro Democrático

ALT 30

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
16 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

Modifíquese el artículo 30 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 30. 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 con las condiciones **de habilitación y permanencia vigentes. ~~permanencia que les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente Ley.~~**

Las EPS podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social durante los **~~tres~~ seis (6)** meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

La manifestación de transformación deberá acompañarse de un plan de saneamiento de pasivos aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 29 de la presente Ley.

Durante este periodo deberán cumplir progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Organizar conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, la atención de su población **~~a cargo, en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) conforme a la organización de las~~** en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. **~~Estos CAPS que serán financiados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).~~**

2. Durante los **~~dos~~ tres** 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 Entidades Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

3. Durante el período que permanezcan como EPS, será obligatoria la implementación del giro directo a través de la ADRES.

4. Se organizarán progresivamente por subregiones funcionales para la gestión en salud, reconociendo su experiencia en los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados en esos sitios. En las mencionadas subregiones y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, **donde conformaran la red para todo el territorio** ~~articulándose con los CAPS presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.~~

5. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de RIITS que organicen y conformen junto con las entidades territoriales delorden departamental y distrital o municipal de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. La habilitación y autorización de las RIITS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Presentarán a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de saneamiento de pasivos el cual

tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a ~~18~~ **36** 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 las deudas, dándole prelación al pago del talento humano.

7. Todas las EPS tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Excepcionalmente, cuando por razones de **insuficiencia** ~~suficiencia~~ de infraestructura hospitalaria, ~~en~~ zonas marginadas o de baja densidad poblacional se deba mantener, la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor. ~~sin que en ningún caso supere un (1) año adicional.~~

8. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, para los servicios de **atención primaria en salud y** mediana y alta complejidad, ~~la~~ **el** cual será reconocido mensualmente de acuerdo con las definiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional de Salud.

Para garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las EPS, la ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS.

9. Las EPS recibirán los recursos correspondientes al pago de gastos de administración **establecidos en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011.** ~~legislación vigente~~.

En cualquier momento y antes de cumplirse los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS que cumplan con las condiciones para su transformación y presenten un plan de saneamiento aprobado, podrán iniciar su operación como Gestoras de Salud y Vida en los términos de la presente Ley.

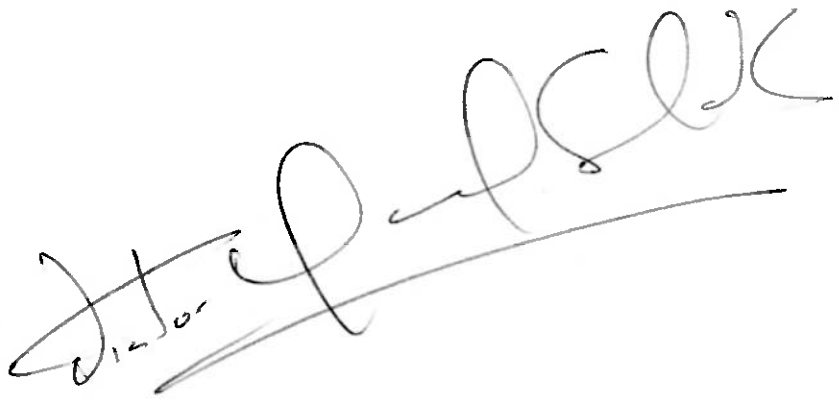
Parágrafo 1. La transformación de las actuales EPS en Entidades Gestoras de Salud y Vida no implica su liquidación sino un proceso de disolución. Los activos, pasivos, patrimonio, pasarán en bloque a la Entidad Gestora de Salud y Vida con subrogación de todos los deberes, derechos y obligaciones, en los términos que 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 de manera integral, la salud de la población que se les asigne y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde. Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical en los niveles de mediana y alta complejidad **salvo lo previsto en el numeral 7 del presente artículo.**

Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de las EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y ProtecciónSocial, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4: Las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar la asunción del pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o de laEntidad territorial de su respectiva jurisdicción, como respaldo de cumplimiento de las condicionesde permanencia que se les aplica, necesarias para transformarse en Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 5: Las EPS que decidan transformarse en Gestorasde Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.



Art 30

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE POLO A POLO
MIGUEL
DEFIENDE LA PATRIA

Bogotá, 9 de diciembre de 2024

Ciudad

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
5:05pm

Señor
Presidente
JAIME RÁUL SALAMANCA
Sesión Plenaria Cámara de Representantes de Colombia

Ref: Proposición eliminatoria del artículo 30° Proyecto de Ley N° 135 de 2024 Cámara "Por medio del cual se transforma el sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".

Artículo 30. 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 les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente Ley.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social durante los tres meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

La manifestación de transformación deberá acompañarse de un Plan de saneamiento de pasivos aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 29 de la presente Ley. Durante este periodo deberán cumplir progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Organizar conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, la atención de su población a cargo, en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) conforme a la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, Centros de Atención Primaria en Salud CAPS que serán financiados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
2. Durante los dos años de transición previstos en esta ley, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán efectuar las reformas estatutarias, estructurales, administrativas y operativas a que haya lugar, para adoptar su naturaleza de Entidades Gestoras de Salud y Vida, 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 Entidades Promotoras de Salud (EPS), será obligatoria la implementación del giro directo a través de la ADRES.~~
4. Se organizarán progresivamente por subregiones funcionales para la gestión en salud, reconociendo su experiencia en los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados en esos sitios. En las mencionadas subregiones y acreditando los requisitos necesarios, se podrán establecer como Gestoras de Salud y Vida, articulándose con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) presentes en el correspondiente territorio para la gestión en salud.
5. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) que organicen y conformen junto con las entidades territoriales del orden departamental y distrital de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. La habilitación y autorización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Presentarán a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de saneamiento de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a **24 meses** ~~18 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 las deudas, dándole prelación al pago del talento humano.

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. Excepcionalmente, cuando por razones de suficiencia de infraestructura hospitalaria en zonas marginadas o de baja densidad poblacional se deba mantener, la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor, sin que en ningún caso supere un (1) año adicional.

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 garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), 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, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS.

9. Las EPS recibirán los recursos correspondientes al pago de gastos de administración **acorde con la situación financiera de cada institución** ~~establecidos en la legislación vigente.~~

10. En cualquier momento y antes de cumplirse los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS que cumplan con las condiciones para su transformación y presenten un plan de saneamiento aprobado, podrán iniciar su operación como Gestoras de Salud y Vida en los términos de la presente Ley

Parágrafo 1. La transformación de las actuales Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Entidades Gestoras de Salud y Vida 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 de manera integral, la salud de la población que se les asigne y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde. Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical en los niveles de mediana y alta complejidad.

Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4: Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) con participación accionaria del Estado podrán certificar la asunción del pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o de la Entidad territorial de su respectiva jurisdicción, como respaldo de cumplimiento de las condiciones de permanencia que se les aplica, necesarias para transformarse en Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 5: Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.

Miguel Polo Polo

H. R. MIGUEL ABRAHAM POLO POLO
Circunscripción Afro-Descendiente
Tel: (601) 382 3000 Ext. 4311

Art 30 avdL

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo **30** del **Proyecto de Ley N° 312 de 2024 Cámara acumulado con el Proyecto de Ley N°135 de 2024 Cámara *"Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud en Colombia y se dictan otras disposiciones".***

"Artículo 30. Transformación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

(...)

Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social. **Para llevar a cabo esta alternativa del proceso de disolución, la EPS que opte por constituir la Gestora de Salud y Vida con una personería jurídica diferente, deberá haber certificado toda su integración vertical, previo al cambio, ante la Superintendencia Nacional de Salud para dar cumplimiento al inciso 7 del presente artículo.**

(...)"

Cordialmente,

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO
457

Jennifer Pedraza S

JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL
CC. 1.010.227.070 de Bogotá D.C.
REPRESENTANTE A LA CÁMARA
Partido Dignidad y Compromiso

ART 30

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*"

Modifíquese el artículo 30 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual quedará así:

Artículo 30. 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 **cuatro** ~~dos~~ (**4** ~~2~~) años, siempre que cumplan las condiciones de permanencia que les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente Ley.

Las EPS podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social durante los **seis** ~~tres~~ (**6** ~~3~~) meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

La manifestación de transformación deberá acompañarse de un plan de saneamiento de pasivos aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 29 de la presente Ley.

Durante este periodo deberán cumplir progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Organizar conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, la atención de su población a cargo, en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) conforme a la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos CAPS que serán financiados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
2. Durante los **cuatro** ~~dos~~ (**4** ~~2~~) 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 Entidades Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Durante el periodo que permanezcan como EPS, será obligatoria la implementación del giro directo a través de la ADRES.
4. Se organizarán progresivamente por subregiones funcionales para la gestión en salud, reconociendo su experiencia en los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados en esos sitios. En las mencionadas subregiones 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. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las RIITS que organicen y conformen junto con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. La habilitación y autorización de las RIITS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Presentarán a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de saneamiento de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a 18 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 las deudas, dándole prelación al pago del talento humano.
7. Todas las EPS tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Excepcionalmente, cuando por razones de suficiencia de infraestructura hospitalaria en zonas marginadas o de baja densidad poblacional se deba mantener, la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor, sin que en ningún caso supere un (1) año adicional.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

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 garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las EPS, la ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS.
9. Las EPS recibirán los recursos correspondientes al pago de gastos de administración establecidos en la legislación vigente.
10. En cualquier momento y antes de cumplirse los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS que cumplan con las condiciones para su transformación y presenten un plan de saneamiento aprobado, podrán iniciar su operación como Gestoras de Salud y Vida en los términos de la presente Ley.

Parágrafo 1. La transformación de las actuales EPS en Entidades Gestoras de Salud y Vida 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 que 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 de manera integral, la salud de la población que se les asigne y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde. Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical en los niveles de mediana y alta complejidad.

Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4: Las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar el pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o de la Entidad territorial de su respectiva jurisdicción, como respaldo de cumplimiento de las condiciones de permanencia que se les aplica, necesarias para transformarse en Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 5: Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente.



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

JUSTIFICACIÓN

Si bien, el texto propuesto contempla un periodo de dos años de transición para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se transformen en Gestoras de Salud y Vida, consideramos que el término es insuficiente para que concrete en un cambio positivo.

Se tiene que las EPS podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, solo tres (3) meses resulta insuficiente para dicha reglamentación, de modo que se propone que se amplíe.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 30

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 30 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara,** "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 30. 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 les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente ley.

Las EPS podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social durante los tres (3) meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

La manifestación de transformación deberá acompañarse de un Plan de saneamiento de pasivos aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 29 de la presente Ley.

Durante este periodo deberán cumplir progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. **Realizar el proceso de organización de la población a su cargo en Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), garantizando la continuidad de la atención.**
2. **Realizar el proceso de organización de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)** ~~Organizar conjuntamente~~ **con colaboración de** ~~con~~ las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, ~~la atención de su población a cargo, en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)~~ conforme a la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos CAPS que serán financiados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
3. 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 Entidades Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Durante el periodo que permanezcan como EPS, será obligatoria la implementación del giro directo a través de la ADRES

5. Se organizarán progresivamente por subregiones funcionales para la gestión en salud, reconociendo su experiencia en los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados. En las mencionadas subregiones 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.
6. ~~Articularán a los~~ **Las Gestoras de Salud y Vida estructurarán la organización de los** prestadores de servicios de salud dentro de las RIITS ~~que organicen y conformen junto con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal~~ de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. La habilitación y autorización de las RIITS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Presentarán a la Superintendencia Nacional de Salud 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 las deudas, dándole prelación al pago del talento humano.
8. Todas las EPS tendrán plazo máximo de dos (2) años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Excepcionalmente, cuando por razones de suficiencia de infraestructura hospitalaria en zonas marginadas**, zonas rurales** o de baja densidad poblacional se deba mantener, la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor, sin que en ningún caso supere un (1) año adicional.
9. Las EPS que permanezcan en el periodo de transición recibirán el valor anual per cápita sin situación de fondos, **en las cuentas especiales dispuestas para tal fin, destinadas** 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 garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las EPS, la ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los operadores logísticos, gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica, que haya auditado y aprobado la EPS.
10. Las EPS recibirán los recursos correspondientes al pago de gastos de administración establecidos en la legislación vigente.
11. ~~En cualquier momento y antes de cumplirse los dos años de transición previstos en esta Ley, las EPS que cumplan con las condiciones para su transformación y presenten un plan de saneamiento aprobado, podrán iniciar su operación como Gestoras de Salud y Vida en los términos de la presente Ley.~~

Parágrafo 1. La transformación de las actuales EPS en Entidades Gestoras de Salud y Vida 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 que 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 de manera integral, la salud de la población que se les asigne y el cumplimiento de las demás funciones que les corresponde. Ninguna de estas operaciones podrá implicar integración vertical en los niveles de mediana y alta complejidad.

Parágrafo 3: Una vez cumplidos los requisitos para la transformación de la EPS en Gestora de Salud y Vida, y previa aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, como una alternativa del proceso de disolución, podrán constituir la Gestora de Salud y Vida como una persona jurídica diferente, ya sea de naturaleza privada, mixta o pública según corresponda, para asumir dicho rol, con una Junta Directiva o máximo órgano de dirección, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4: Las EPS con participación accionaria del Estado podrán certificar la asunción del pago de sus pasivos y acreencias por parte de la Nación o de la Entidad territorial de su respectiva jurisdicción, como respaldo de cumplimiento de las condiciones de permanencia que se les aplica, necesarias para transformarse en Gestoras de Salud y Vida.

Parágrafo 5: Las EPS que decidan transformarse en Gestoras de Salud y Vida y que se encuentren administrando Planes Voluntarios en Salud (Medicina prepagada, planes complementarios y pólizas de salud) deberán escindir esta operación comercial dentro del periodo de transición para convertirse en Gestoras, sin que se requiera nueva autorización para el efecto de los planes vigentes. En ningún caso habrá coexistencia administrativa y financiera con la Gestora de Salud y Vida. Las EPS que no se transformen en Gestoras de Salud y Vida podrán seguir comercializando Planes Voluntarios en Salud de conformidad con la reglamentación legal vigente

Parágrafo 6. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud y previo concepto del Consejo Nacional de **Salud definirá las pautas y requisitos para la entrada de nuevos actores como Gestoras de Salud y Vida que actualmente no se encuentren operando como EPS.**

Atentamente,

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

ART 30

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
18 DIC 2024
RECIBIDO

ERIKA Sánchez
REPRESENTANTE A LA CÁMARA

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 30 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 30. 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 **tres (3)** ~~dos (2)~~ años, siempre que cumplan las condiciones de permanencia que les aplica, más aquellas que se consagran en el periodo de transición previsto en la presente Ley.

Las EPS podrán manifestar su interés de transformarse en Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos que para dicha transformación reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social durante los tres (3) meses siguientes a la expedición de la presente Ley.

La manifestación de transformación deberá acompañarse de un plan de saneamiento de pasivos aprobado por la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos del artículo 29 de la presente Ley.

Durante este periodo deberán cumplir progresivamente, en las fechas que defina el reglamento, los siguientes parámetros:

1. Organizar conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, la atención de su población a cargo, en los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) conforme a la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos CAPS que serán financiados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).
2. Durante los ~~dos~~ **tres** 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 Entidades Gestoras de Salud y Vida, de acuerdo con los requisitos de habilitación que para tal efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. **Durante la transición de las EPS a gestoras, estas deberán garantizar la estabilidad laboral de los empleados con los que cuenten sin generar despidos masivos y cumpliendo la normatividad establecida en el código sustantivo del trabajo.**
4. Durante el periodo que permanezcan como EPS, será obligatoria la implementación del giro directo a través de la ADRES.
5. Se organizarán progresivamente por subregiones funcionales para la gestión en salud, reconociendo su experiencia en los sitios en donde históricamente han gestionado el riesgo en salud con buenos resultados y conservando sus afiliados en esos sitios. En las mencionadas subregiones 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.
6. Articularán a los prestadores de servicios de salud dentro de las RIITS que organicen y conformen junto con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal de acuerdo con los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y

Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley. La habilitación y autorización de las RIITS estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. Presentarán a la Superintendencia Nacional de Salud un plan de saneamiento de pasivos el cual tendrán la obligación de implementar en un tiempo no superior a 18 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 las deudas. dándole prelación al pago del talento humano.
8. Todas las EPS tendrán plazo máximo de **tres (3)** ~~dos (2)~~ años para cumplir con la disposición de prohibición de integración vertical en la mediana y alta complejidad. Excepcionalmente. cuando por razones de suficiencia de infraestructura hospitalaria en zonas marginadas o de baja densidad poblacional se deba mantener. la Superintendencia Nacional de Salud podrá autorizar un plazo mayor, sin que en ningún caso supere un (1) año adicional.
9. 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 garantizar la continuidad del servicio de salud a la población a cargo de las EPS. la ADRES girará directamente los recursos a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. los operadores logísticos. gestores farmacéuticos y compañías de la industria farmacéutica. que haya auditado y aprobado la EPS.
10. Las EPS recibirán los recursos correspondientes al pago de gastos de administración establecidos en la legislación vigente.
11. En cualquier momento y antes de cumplirse los **tres (3)** ~~dos~~ años de transición previstos en esta Ley. las EPS que cumplan con las condiciones para su transformación y presenten un plan de saneamiento aprobado. podrán iniciar su operación como Gestoras de Salud y Vida en los términos de la presente Ley.

(...)

ERIKA TATIANA SÁNCHEZ PINTO
REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR SANTANDER

ALT 31.

Piedad **CORREAL** Rubiano
REPRESENTANTE A LA CÁMARA



PROPOSICIÓN.

Modifíquese el artículo 31 del Proyecto de Ley 312 de 2024 Cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones" de la siguiente manera:

Artículo 31. Remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida. ~~**Se reconocerá y pagará a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el cinco por ciento (5%) del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de manera mensual, 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.**~~

Las Gestoras de salud y vida recibirán el 5% del valor de la atención integral de su población desde el nivel primario hasta la alta complejidad. El pago se realizará de manera mensual.

~~**En caso de que una Gestora de Salud y Vida no cumpla las funciones establecidas en la presente Ley acorde a la metodología que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social en términos de calidad, oportunidad e integralidad, esta 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 el Ministerio de Salud y Protección Social. En todo caso, el mecanismo desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social, también deberá contemplar la definición de indicadores de evaluación del cumplimiento de funciones.**~~

~~**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.**~~

PIEDAD CORREAL RUBIANO.
Representante a la Cámara por el Quindío

AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

Edificio Nuevo del Congreso: Carrera 7 N° 8 - 68 – Oficinas 225b y 227b
Teléfono: Tel (57+1) 4325100 (57+1) Extensiones: 4206 - 4207
Email: piedad.correal@camara.gov.co

JUSTIFICACIÓN

Las Gestoras recibirán el 5% de los recursos contenidos en las cuentas de APS y en la cuenta general que financia las demás atenciones del sistema de salud incluidos los servicios de salud de mediana y alta complejidad, los medicamentos, las licencias de maternidad y las incapacidades.

Se trata de una remuneración adecuada para las labores de coordinación y articulación del sistema que cumplirán estos actores. Las gestoras serán las encargadas de coordinar la atención de los pacientes a lo largo del sistema de salud, diligenciar las prestaciones de salud económicas, articular las redes y los sistemas de referencia y contra referencia entre muchas otras funciones.

Representa una disminución del reconocimiento por administración que hoy se hace a las EPS y que está entre el 8% y el 10% de los recursos del aseguramiento.

La eliminación de la base de cálculo de la UPC para reconocer los gastos de las Gestoras se da en razón a que no representa el ingreso de estas entidades. En cambio, será corresponsable de la gestión de usuarios y pacientes en el esquema de atención primaria en salud y en los servicios de mayor complejidad.

Art 31.

CAMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO
12:22 pm

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA

Modifíquese el artículo 31 del proyecto de ley 312/2024 Cámara acumulado con el proyecto de ley 135/2024 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. Remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá y pagará a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el ~~cinco por ciento (5%)~~ **cuatro por ciento (4%)** del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de manera mensual, 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 las funciones establecidas en la presente ley acorde a la metodología que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social en términos de calidad, oportunidad e integralidad, ésta 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. En todo caso, el mecanismo desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social, también deberá contemplar la definición de indicadores de evaluación del cumplimiento de funciones.

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

Cordialmente,

Jennifer Pedraza S **JENNIFER PEDRAZA SANDOVAL** Representante a la Cámara por Bogotá Partido Dignidad y Compromiso	Alejandro García R **ALEJANDRO GARCÍA RÍOS** Representante a la Cámara por Risaralda Partido Alianza Verde

ALT 31

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN

AL TEXTO PROPUESTO EN LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*"

Modifíquese el artículo 31 del texto propuesto para segundo debate del Proyecto de Ley Nro. 312/2024C "*POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES*", el cual quedará así:

Artículo 31. Remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá y pagará a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el cinco por ciento (5%) del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de manera mensual, 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 las funciones establecidas en la presente Ley acorde a la metodología que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social en términos de calidad, oportunidad e integralidad, esta 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 el Ministerio de Salud y Protección Social. En todo caso, el mecanismo desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social, también deberá contemplar la definición de indicadores de evaluación del cumplimiento de funciones.

~~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.~~

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

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

JUSTIFICACIÓN

Las gestoras de vida, no deben participar de los incentivos que sí son totalmente válidos para los prestadores del servicio, que son las verdaderamente encargados de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en esta iniciativa.

Cra. 7 No. 8 – 68 Of. 325. Edificio Nuevo del Congreso. Bogotá.
Correo: wilmer.castellanos@camara.gov.co
Teléfono: 3904050 ext. 3178

Art 31.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

CATHY JUVINAO

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
LEYES
17 DIC 2024
RECIBIDO

AIC
8 002

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 31 del **Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara**, "*Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones*", acumulado con el **Proyecto de Ley No. 135 de 2024 Cámara** "*Por medio de la cual se reorganiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud para establecer el Sistema de Salud de Colombia, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", el cual quedará así:

Artículo 31. Remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida. Se reconocerá y pagará a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el cinco por ciento (5%) del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de manera mensual, 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 **y previo estudio del Consejo Nacional de Salud del porcentaje de gastos administrativos de las Gestoras de Salud y Vida**.

~~En caso de que una Gestora de Salud y Vida no cumpla las funciones establecidas en la presente Ley acorde a la metodología que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social en términos de calidad, oportunidad e integralidad, esta 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 el Ministerio de Salud y Protección Social. En todo caso, el mecanismo desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social, también deberá contemplar la definición de indicadores de evaluación del cumplimiento de funciones.~~

~~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.~~

Se reconocerá a las Gestoras de Salud y Vida (EGSVI) como parte integrante de los Gastos Administrativos, incentivos provenientes del cumplimiento efectivo de indicadores de desempeño del Sistema General de Seguridad Social de salud, de la calidad de los servicios prestados y de la atención a los usuarios.

Los indicadores de desempeño del Sistema General de Seguridad Social de salud, de la calidad de los servicios prestados y de la atención a los usuarios, serán definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo concepto favorable del Consejo Nacional de Salud.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

La adquisición de dichos incentivos se presentará al finalizar el año fiscal respectivo y corresponderá a indicadores reportados por la Cuenta de Alto Costo (CAC), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Sistema Único de Información, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y los demás reportes que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. El reconocimiento de incentivos será reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social en un término de doce (12) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, fijando una línea base para los indicadores con un periodo móvil de 3 años y un estimado de reducción anual de los indicadores de salud.

Las Gestoras de Salud y Vida (EGSVI) deberán cumplir con el estimado de mejora del desempeño del Sistema General de Seguridad Social de salud, de la calidad de los servicios prestados y de la atención a los usuarios. para poder ser reconocedoras de los incentivos contemplados en el presente artículo. Las entidades que no cumplan con este estimado de mejoría de los indicadores, se les descontará un porcentaje proporcional de los gastos administrativos del año fiscal inmediatamente anterior, según la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo concepto favorable del Consejo Nacional de Salud.

Parágrafo transitorio. La Superintendencia Nacional de Salud tendrá un periodo de tres (3) años, para adecuar su infraestructura y capacidades, con la finalidad de poder emitir informes independientes sobre los resultados del Sistema de Incentivos y Sanciones por Desempeño.

Atentamente,

Catherine Juvinao C.

CATHERINE JUVINAO CLAVIJO
Representante a la Cámara por Bogotá

Bogotá, diciembre de 2024

Honorable Representante
JAIME RAÚL SALAMANCA
Presidente
Cámara de Representantes

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN

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"

Modifíquese el artículo 32, el cual quedará así:

Artículo 32. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Como parte de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios sanitarios con calidad, equidad, integralidad y continuidad de manera coordinada y eficiente, con orientación familiar y comunitaria, a una población ubicada en un espacio territorial determinado buscando el logro de los resultados en salud.

Las Gestoras de Salud y Vida junto a las entidades territoriales, conformarán RIITS siendo compuestas por instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesionales independientes de salud y transporte especial de pacientes y sus relaciones serán de cooperación y complementariedad.

Los servicios de salud se prestarán por medio de **convenios de desempeño** ~~acuerdos de voluntades~~ y según las necesidades de la población, con suficiencia técnica y administrativa, cumpliendo los requisitos de habilitación. Los prestadores se deberán registrar y certificar como integrantes de la Red, aceptando las condiciones que al efecto reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social, para promover, preservar y/o recuperar la salud de una población ubicada en un espacio territorial determinado, promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud, bajo el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la APS con orientación familiar y comunitaria, intercultural y diferencial incluida la obligatoriedad de interoperar con el sistema de información en salud y de aceptar el régimen de tarifas y formas de pago.

Las Redes tendrán un nivel primario de atención, conformado por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de los que hacen parte los Equipos de Salud Territoriales; y otro complementario, constituido por las instituciones de mediana y alta complejidad, así como por profesionales independientes.

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los mecanismos de coordinación asistencial para la operación de la RIITS y para la toma de decisiones en el marco de los determinantes sociales en salud. Las Gestoras de Salud y Vida, en conjunto con las Entidades Territoriales conformarán las

S a partir de **los convenios de desempeño** acuerdos de voluntades y adoptarán e
mplementarán estos mecanismos de coordinación asistencial de acuerdo con las necesidades de la
población. Los mecanismos de coordinación deben incluir el desarrollo de acciones conjuntas y
sinérgicas entre los CAPS y los demás integrantes de la Red, para asegurar la continuidad del
cuidado de las personas, de forma coordinada y generar una cadena de valor que garantice la
atención integrada e integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

En el nivel primario, las Gestoras de Salud y Vida conjuntamente con las entidades territoriales
departamentales y distritales o municipales, según corresponda, establecerán convenios de
desempeño con los CAPS para orientar el logro de resultados en salud. Estos convenios deben
definir los mecanismos para la verificación y control de metas, incentivos y métodos de auditoria
para garantizar la racionalidad en el uso de los recursos y el cuidado integral de la población. El
seguimiento al convenio lo harán las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación.

En el nivel complementario, las Gestoras de Salud y Vida conjuntamente con las entidades
territoriales departamentales y distritales o municipales, según corresponda, establecerán para cada
Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad un convenio de
desempeño que defina los servicios a prestar, las condiciones de calidad específicas esperadas de
cada servicio y la modalidad de pago aplicable, de acuerdo con el régimen de tarifas y formas de
pago definido, así como los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño
institucional en la RIITS, junto con los mecanismos para la verificación y control de metas, incentivos
y métodos de auditoria para garantizar la racionalidad en el uso de los recursos y el cuidado integral
de la población. Estos convenios tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades
Territoriales de salud departamentales y distritales o municipales, según corresponda para que
cumplan con lo definido en el modelo de atención.

Parágrafo 1: Los ~~servicios~~ **establecimientos** farmacéuticos ~~de los prestadores de servicios de salud~~
y los proveedores de tecnologías en salud, que realicen la disposición, almacenamiento, venta o
entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud,
gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades
privadas, los cuales serán considerados servicios de salud y estarán orientados a garantizar el
derecho fundamental a la salud, por lo tanto, harán parte de las RIITS, si así se registran y se
certifican.

Los **establecimientos** ~~servicios~~ farmacéuticos y demás establecimientos que dispensen
medicamentos o tecnologías en salud deberán cumplir las condiciones de habilitación para su
funcionamiento y demás requisitos establecidos en la normatividad vigente, además de estar
autorizados por las entidades territoriales en salud, registrarse y demostrar ante ~~la Superintendencia~~
~~Nacional de Salud~~ **estos** el cumplimiento de los requisitos esenciales para la prestación del servicio
farmacéutico en cuanto a la capacidad en infraestructura, talento humano, capacidad científica,
suficiencia patrimonial y capacidad técnica - tecnológica y administrativa.

El transporte, gestión y dispensación farmacéutica ambulatoria de medicamentos a usuarios del
Sistema de Salud se efectuará a través de los establecimientos farmacéuticos de gestores
farmacéuticos, droguerías y operadores logísticos autorizados para ello, sin perjuicio de la entrega
que se haga a través de estos servicios en las IPS y garantizando la dispensación en zonas rurales y
de difícil acceso.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud diseñarán e implementarán un sistema de monitoreo del desempeño, la calidad y la garantía de acceso efectivo a los servicios de salud de las RIITS. Las Direcciones departamentales y distritales o municipales de salud supervisarán el desempeño de las RIITS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3. Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acreditadas se entenderán integradas a las RIITS. En todo caso, los residentes tendrán derecho a recibir atención inicial de urgencias en cualquier IPS dentro del territorio nacional, cuando así se requiera.

Parágrafo 4: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones para que los profesionales independientes y las instituciones de atención básica en salud que presten servicios para complementar el cuidado, se integren a las RIITS.

Mile Jarava
Representante a la cámara

Aval

ALT 32

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

PROYECTO DE LEY 312 DE 2024 CÁMARA: "POR MEDIO DEL CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARIA GENERAL
LEYES
09 DIC 2024
RECIBIDO

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA.

Modifíquese el artículo 32 del proyecto de ley 312 de 2024 Cámara, "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones", **el cual quedará así:**

Artículo 32. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Como parte de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios sanitarios con calidad, **accesibilidad, inclusividad,** equidad, integralidad y continuidad de manera coordinada y eficiente, con orientación familiar y comunitaria, a una población ubicada en un espacio territorial determinado , **con particularidades geográficas y epidemiológicas diferentes** buscando el logro de los resultados en salud. (..)

Atentamente

Milene Jarava Diaz

Milene Jarava Díaz
Representante a la Cámara
Departamento de Sucre.

Edificio Nuevo Del Congreso, Cra 7 N° 8-68, oficina 406 B, Bogotá - Colombia
(+57) (601) 8770720 Ext. 3621 - 3060 milene.jarava@camara.gov.co



CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Aval Art 32

CÁMARA DE REPRESENTANTES
SECRETARÍA GENERAL
02 DIC 2024

PROPOSICIÓN MODIFICATORIA
Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de ley no. 135 de 2024 cámara "por medio de la cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones", el cual quedará así.

Modifíquese lo dispuesto en el ARTÍCULO 32 del *Proyecto de Ley No. 312 de 2024 Cámara, acumulado con el proyecto de ley no. 135 de 2024 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. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Como parte de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), la prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios sanitarios con calidad, equidad, integralidad y continuidad de manera coordinada y eficiente, con orientación familiar y comunitaria, a una población ubicada en un espacio territorial determinado buscando el logro de los resultados en salud.

Las Gestoras de Salud y Vida junto a las entidades territoriales, conformarán RIITS siendo compuestas por instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesionales independientes de salud y transporte especial de pacientes y sus relaciones serán de cooperación y complementariedad.
Los servicios de salud se prestarán por medio de acuerdos de voluntades y según las necesidades de la población, con suficiencia técnica y administrativa, cumpliendo los requisitos de habilitación. Los prestadores se deberán registrar y certificar como integrantes de la Red, aceptando las condiciones que al efecto reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social, para promover, preservar y/o recuperar la salud de una población ubicada en un espacio territorial determinado, promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud, bajo el modelo preventivo, predictivo y resolutivo, basado en la APS con orientación familiar y comunitaria, intercultural y diferencial incluida la obligatoriedad de interoperar con el sistema de información en salud y de aceptar el régimen de tarifas y formas de pago.
Las Redes tendrán un nivel primario de atención, conformado por los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de los que hacen parte los Equipos de Salud Territoriales: y otro complementario, constituido por las instituciones de mediana y alta complejidad, así como por profesionales independientes.
El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los mecanismos de coordinación asistencial para la operación de la RIITS y para la toma de decisiones en el marco de los determinantes sociales en salud. Las Gestoras de Salud y Vida, en conjunto con las Entidades Territoriales conformarán las RIITS a partir de acuerdos de voluntades y adoptarán e implementarán estos mecanismos de coordinación asistencial de acuerdo con las necesidades

de la población. Los mecanismos de coordinación deben incluir el desarrollo de acciones conjuntas y sinérgicas entre los CAPS y los demás integrantes de la Red, para asegurar la continuidad del cuidado de las personas, de forma coordinada y generar una cadena de valor que garantice la atención integrada e integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

En el nivel primario, las Gestoras de Salud y Vida conjuntamente con las entidades territoriales departamentales y distritales o municipales, según corresponda, establecerán convenios de desempeño con los CAPS para orientar el logro de resultados en salud. Estos convenios deben definir los mecanismos para la verificación y control de metas, incentivos y métodos de auditoria para garantizar la racionalidad en el uso de los recursos y el cuidado integral de la población. El seguimiento al convenio lo harán las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación.

En el nivel complementario, las Gestoras de Salud y Vida ~~conjuntamente con las entidades territoriales departamentales y distritales o municipales, según corresponda~~, establecerán para cada Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de mediana y alta complejidad un convenio de desempeño que defina los servicios a prestar, las condiciones de calidad especificas esperadas de cada servicio y la modalidad de pago aplicable, de acuerdo con el régimen de tarifas y formas de pago definido, así como los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional en la RIITS, junto con los mecanismos para la verificación y control de metas, incentivos y métodos de auditoria para garantizar la racionalidad en el uso de los recursos y el cuidado integral de la población. Estos convenios tendrán control y podrán ser objetados por las Entidades Territoriales de salud departamentales y distritales o municipales, según corresponda para que cumplan con lo definido en el modelo de atención.

Parágrafo 1: Los servicios farmacéuticos de los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, que realicen la disposición, almacenamiento, venta o entrega de tecnologías en salud, incluyendo a los operadores logísticos de tecnologías en salud, gestores farmacéuticos, organizaciones no gubernamentales, universidades y otras entidades privadas, los cuales serán considerados servicios de salud y estarán orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, por lo tanto, harán parte de las RIITS, si así se registran y se certifican.

Los servicios farmacéuticos y demás establecimientos que dispensen medicamentos o tecnologías en salud deberán cumplir las condiciones de habilitación para su funcionamiento y demás requisitos establecidos en la normatividad vigente, además de estar autorizados por las entidades territoriales en salud, registrarse y demostrar ante la Superintendencia Nacional de Salud el cumplimiento de los requisitos esenciales para la prestación del servicio farmacéutico en cuanto a la capacidad en infraestructura, talento humano, capacidad científica, suficiencia patrimonial y capacidad técnica - tecnológica y administrativa.

El transporte, gestión y dispensación farmacéutica ambulatoria de medicamentos a usuarios del Sistema de Salud se efectuará a través de los establecimientos farmacéuticos de gestores farmacéuticos, droguerías y operadores logísticos autorizados para ello, sin perjuicio de la entrega que se haga a través de estos servicios en las IPS y garantizando la dispensación en zonas rurales y de difícil acceso.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud diseñarán e implementarán un sistema de monitoreo del desempeño, la calidad y la garantía de

acceso efectivo a los servicios de salud de las RIITS. Las Direcciones departamentales y distritales o municipales de salud supervisarán el desempeño de las RIITS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

Parágrafo 3. Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud acreditadas se entenderán integradas a las RIITS. En todo caso, los residentes tendrán derecho a recibir atención inicial de urgencias en cualquier IPS dentro del territorio nacional, cuando así se requiera.

Parágrafo 4: El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones para que los profesionales independientes y las instituciones de atención básica en salud que presten servicios para complementar el cuidado, se integren a las RIITS.

Cordialmente;