



# INFORME DE GESTIÓN 2024 - 2025

## HUGO DANILO LOZANO PIMIENTO

Partido al que pertenece: **Centro Democrático**

Circunscripción: **Departamental Vaupés**

Periodo legislativo: **2024 - 2025**

Comisión/es: **Comision Cuarta Constitucional**

**Comisión de legal Paz y posconflicto**

Correo: [hugo.lozano@camara.gov.co](mailto:hugo.lozano@camara.gov.co)

 DaniloPimiento

 @hudalpi

 Hugo Danilo Lozano



**HUELLAS  
DEL  
TERRITORIO**  
PORQUE MOSTRAR RESULTADOS  
ES CONSTRUIR PAÍS

CONGRESO  
DE LA REPÚBLICA  
DE COLOMBIA

# PROYECTOS DE LEY DE LOS QUE SOMOS AUTORES



Durante el Periodo Legislativo 2024 - 2025, en mi calidad de Congresista, no presenté proyectos de ley nuevos como autor; para su trámite en esta célula Congresional.

No obstante, realicé un seguimiento a varios proyectos de ley radicados en la legislatura anterior, los cuales actualmente se encuentran en trámite ante la plenaria del Congreso.

- **Proyecto de Ley Cámara: 447/2024C "POR MEDIO DE LA CUAL SE MODIFICA Y SE ADICIONA UN ARTICULO NUEVO AL ARTÍCULO 34 DE LA LEY 99 DE 1993 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES - CREACIÓN DE LA CDA VAUPES"**
- **Proyecto de Ley "Cámara: 446/2024C - POR MEDIO DEL CUAL LA NACIÓN SE ASOCIA A LA CONMEMORACIÓN DE LOS 34 AÑOS DEL DEPARTAMENTO DEL VAUPÉS, SE EXALTA SU RIQUEZA NATURAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**



En trámite



En trámite

**Proyecto de Ley Cámara: 399/2024C "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS PARA EL SALVAMENTO, CAPITALIZACIÓN Y REACTIVACIÓN EMPRESARIAL DE LAS SALINAS MARÍTIMAS DE MANAURE - SAMA LTDA**

Asi mismo, destacué por mi compromiso en el análisis y la oposición férrea y constructiva, realizada a las diferentes reformas propuestas por el Gobierno, contribuyendo activamente al debate legislativo.



Aprobado

# JUNTO A OTROS CONGRESISTAS, SOMOS AUTORES DE PROPUESTAS LEGISLATIVAS



Proyecto de Ley No. 399 de 2024 Cámara, 259 de 2024 Senado **“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN MECANISMOS PARA EL SALVAMENTO, CAPITALIZACIÓN Y REACTIVACIÓN EMPRESARIAL DE LAS SALINAS MARÍTIMAS DE MANAURE – SAMA LTDA”.**



Aprobado



Proyecto de Ley Cámara: 642/2025C **“POR MEDIO DE LA CUAL SE RINDE HONORES A LA MEMORIA Y OBRA DEL EXPRESIDENTE MISAEL EDUARDO PASTRANA BORRERO, CON OCASIÓN DEL PRIMER CENTENARIO DE SU NATALICIO”**



En trámite

# JUNTO A OTROS CONGRESISTAS, SOMOS AUTORES DE PROPUESTAS LEGISLATIVAS



Proyecto de Ley Cámara: 570/2025C. **POR MEDIO DE LA CUAL SE CONTINUA LA ESCALERA DE FORMALIDAD Y SE DICTAN DISPOSICIONES PARA DISMINUIR LOS COSTOS Y TRAMITES A CARGO DE LAS EMPRESAS**



Aprobado



Proyecto de Ley Cámara: 597/2025C **POR EL CUAL SE REGULA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE CONTADOR PÚBLICO, SE EXPIDE EL CÓDIGO DE ÉTICA V SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**



Radicado

# JUNTO A OTROS CONGRESISTAS, SOMOS AUTORES DE PROPUESTAS LEGISLATIVAS



Proyecto de Ley Cámara **570/2025C** **POR MEDIO DE LA CUAL SE CONTINUA LA ESCALERA DE FORMALIDAD Y SE DICTAN DISPOSICIONES PARA DISMINUIR LOS COSTOS Y TRAMITES A CARGO DE LAS EMPRESAS**



Radicado



Proyecto de Ley Cámara: **559/2025C** **“POR MEDIO DE LA CUAL SE INSTITUCIONALIZA EL DÍA SIN IVA COMO POLÍTICA DE ESTADO PARA PROTEGER EL PODER ADQUISITIVO DE LOS HOGARES Y ESTIMULAR LA ECONOMÍA COLOMBIANA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**



Radicado

# JUNTO A OTROS CONGRESISTAS, SOMOS AUTORES DE PROPUESTAS LEGISLATIVAS



Proyecto de Ley Cámara **528/2025C** “**POR MEDIO DEL CUAL SE DECLARA A PUERTO LEGUIZAMO COMO PUERTO LIBRE DE LEGUIZAMO PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL DEL MUNICIPIO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**”



Radicado



Proyecto de Ley Cámara **491/2025CL** **POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 196 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. VIAJES PRESIDENCIALES.**



Archivado

# PONENCIAS EN LA LEGISLATURA



Durante el Primer Periodo Legislativo comprendido entre el **20 de Julio al 16 de Diciembre de 2025** como congresista, NO fui designado Coordinador Ponente y/o Ponente de Proyectos de Ley, por parte de la Comisión cuarta o la mesa directiva de la Camara de Representantes.

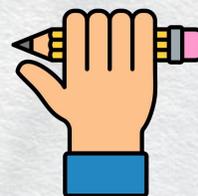
---



Durante el Segundo Periodo Legislativo comprendido entre el **16 de febrero al 20 de Junio de 2025** como congresista, NO fui designado Coordinador Ponente y/o Ponente de Proyectos de Ley, por parte de la Comisión cuarta o la mesa directiva de la Camara de representantes.

---

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



## PROPOSICIONES REFORMA PENSIONAL

Durante la vigencia legislativa 2024-2025, el Congreso de la República centró sus esfuerzos en el análisis y trámite de reformas sociales claves, propuestas por el Gobierno Nacional; incluyendo las reformas pensional, de salud y laboral.

En mi calidad de congresista y representante de un partido de oposición, promoví activamente múltiples **proposiciones** para ser discutidas en las sesiones plenarias e incluidas en los textos finales de dichas. Sin embargo, estas iniciativas enfrentaron una notable oposición por parte de los congresistas de los partidos de gobierno

A continuación, se presenta el detalle de las proposiciones presentadas para cada reforma:

REFORMA	PROPOSICIONES RADICADAS
<b>PENSIONAL:</b>	<b>32 Proposiciones</b>
<b>SALUD:</b>	<b>110 Proposiciones</b>
<b>LABORAL:</b>	<b>17 Proposiciones</b>



Aprobada

**1. Proposición de modificación al numeral 2 del artículo 3 del PROYECTO DE LEY No. 293 DE 2023 SENADO Y No. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Proposición de modificación al numeral 2 del ARTÍCULO 3. El cual quedara así:

ARTÍCULO 3 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN

2. Pilar Semicontributivo: Está integrado por las personas afiliadas al sistema que a los sesenta y cinco (65) años de edad hombres y sesenta (60) años de edad mujeres sesenta y dos (62) años de edad hombres y sesenta (57) años de edad mujeres no hayan cumplido los requisitos para acceder a una pensión contributiva habiendo cotizado al sistema, por lo que podrán acceder a un Beneficio Económico, que se financiará con recursos del Presupuesto General de la Nación y con sus propios aportes a través de los distintos mecanismos que se adopten para ello por el Gobierno Nacional.

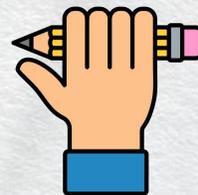
Dentro de este pilar también se incluyen las personas que estén en el Programa de los Beneficios Económicos Periódicos BEPS, de acuerdo con la reglamentación que se encuentre vigente. Sin perjuicio de lo anterior, el cual será administrado por col pensiones en cuentas individuales.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**2. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN AL NUMERAL 3 DEL ARTICULO 3 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Proposición de adición al numeral 3 del ARTÍCULO 3. El cual quedara así:

**ARTÍCULO 3 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN**

3. Pilar Contributivo: Está dirigido a los(as) trabajadores(as) dependientes e independientes, servidores(as) públicos y a las personas con capacidad de pago para efectuar las cotizaciones, que les permita acceder a una pensión integral de vejez, invalidez o sobrevivientes en el sistema y demás prestaciones establecidas en la presente ley.

Este pilar lo componen:

Pilar Contributivo en su Componente de Prima Media: Está integrado por todas las personas afiliadas al sistema y recibirá las cotizaciones por parte de los ingresos base de cotización entre un (1) smlmv y hasta dos punto tres (2.3) smlmv. Las prestaciones en este pilar se financian con recursos del Fondo Común de Vejez y a través de un mecanismo de prestación definida, y el Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo que se crea con la presente ley.

Pilar Contributivo en su Componente Complementario de Ahorro Individual: Está integrado por todas las personas afiliadas al sistema cuyo ingreso sea superior a los dos punto tres (2.3) smlmv y recibirá las cotizaciones por la parte del ingreso base de cotización que exceda los dos punto tres (2.3) smlmv y hasta los veinticinco (25) smlmv, cuyas prestaciones se financian con el monto del ahorro individual alcanzado y sus respectivos rendimientos financieros.

La pensión otorgada por el Pilar Contributivo es una sola y corresponderá a la suma de los valores determinados en los dos componentes, el Componente Contributivo de Prima Media y el Componente Contributivo Complementario de Ahorro Individual, siempre que la persona cumpla en primera instancia los requisitos del Componente de Prima Media.

Parágrafo NUEVO: deberán existir cuentas individuales como número de afiliados, para lo cual, los recursos del fondo común de vejez y fondo de ahorro del pilar contributivo y semicontributivo deberán contar con dichas cuentas.

Parágrafo nuevo: las normas que regulan la afiliación, permanencia y la oportunidad de traslado de afiliados del régimen contributivo pensional, deberán ceñirse a lo postulado en virtud de derecho de libre elección constitucional, dentro del marco legal para mantener el equilibrio relativo al ejercicio de los derechos y el sano funcionamiento del sistema pensional colombiano.

**3. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN NUMERAL NUEVO AL ARTICULO 7 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

PROPOSICION DE ADICION NUMERAL NUEVO DEL ARTÍCULO 7. El cual quedara así:

**ARTÍCULO 7. DEBERES DE LAS ADMINISTRADORAS.** Corresponde a las Administradoras públicas y privadas de los Pilares del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez y entidades que participen en este sistema en lo que les corresponda:

**NUMERAL NUEVO.** Garantizar cuentas individuales de los cotizantes tanto en el régimen de prima media como de ahorro individual, de los pilares semicontributivo y contributivo.

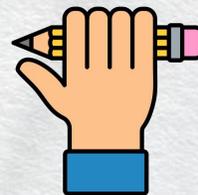


Denegada



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



## 4. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN al numeral 5 DEL ARTICULO 6 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 5 DEL ARTÍCULO 6. El cual quedara asi:

**ARTÍCULO 6. DEBERES DEL ESTADO.** Corresponde al Estado dentro del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte:

- 1) Dirigir, organizar y coordinar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte.
- 2) Controlar, vigilar y supervisar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte a través de las entidades competentes, y adoptar de forma oportuna las decisiones correspondientes.
- 3) Garantizar canales de información idóneos, continuos y accesibles para los destinatarios del Sistema, de acuerdo con los lineamientos que fije el Gobierno Nacional. La que se suministre debe ser cierta, suficiente, clara y oportuna.
- 4) Garantizar y proveer de manera oportuna los recursos públicos dirigidos a financiar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte conforme con los límites establecidos en la Regla Fiscal, en el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.
- 5) Promover la vinculación y afiliación de todos los(as) ciudadanos(as) **al pilar semicontributivo y contributivo de los empleados informales e inactivos al sistema de protección social**, incluyendo aquellos domiciliados en el exterior, al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte.



Denegada

## 5. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN al numeral 5 DEL ARTICULO 6 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 5 DEL ARTÍCULO 6. El cual quedara así:

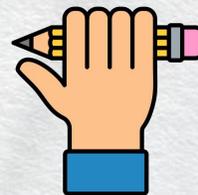
**ARTÍCULO 6. DEBERES DEL ESTADO.** Corresponde al Estado dentro del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte:

- 1) Dirigir, organizar y coordinar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte.
- 2) Controlar, vigilar y supervisar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte a través de las entidades competentes, y adoptar de forma oportuna las decisiones correspondientes.
- 3) Garantizar canales de información idóneos, continuos y accesibles para los destinatarios del Sistema, de acuerdo con los lineamientos que fije el Gobierno Nacional. La que se suministre debe ser cierta, suficiente, clara y oportuna.
- 4) Garantizar y proveer de manera oportuna los recursos públicos dirigidos a financiar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte conforme con los límites establecidos en la Regla Fiscal, en el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.
- 5) Promover la vinculación y afiliación de todos los(as) ciudadanos(as) **al pilar semicontributivo y contributivo de los empleados informales e inactivos al sistema de protección social**, incluyendo aquellos domiciliados en el exterior, al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**6. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN al numeral 5 DEL ARTICULO 6 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 5 DEL ARTÍCULO 6. El cual quedara así:

**ARTÍCULO 6. DEBERES DEL ESTADO.** Corresponde al Estado dentro del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte:

- 1) Dirigir, organizar y coordinar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte.
- 2) Controlar, vigilar y supervisar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte a través de las entidades competentes, y adoptar de forma oportuna las decisiones correspondientes.
- 3) Garantizar canales de información idóneos, continuos y accesibles para los destinatarios del Sistema, de acuerdo con los lineamientos que fije el Gobierno Nacional. La que se suministre debe ser cierta, suficiente, clara y oportuna.
- 4) Garantizar y proveer de manera oportuna los recursos públicos dirigidos a financiar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte conforme con los límites establecidos en la Regla Fiscal, en el Marco Fiscal de Mediano Plazo y el Marco de Gasto de Mediano Plazo.
- 5) Promover la vinculación y afiliación de todos los(as) ciudadanos(as) al pilar semicontributivo y contributivo de los empleados informales e inactivos al sistema de protección social, incluyendo aquellos domiciliados en el exterior, al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte.



Denegada

**7. PROPOSICIÓN DE ELIMINACION AL NUMERAL 4 DEL ARTICULO 9 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

PROPOSICION DE ELIMINAR EL NUMERAL 4 DEL ARTÍCULO 9, El cual quedara así:

**ARTÍCULO 9. DEBERES DE LOS(LAS) AFILIADOS(AS) Y BENEFICIARIOS(AS).** Corresponde a los(as) afiliados(as) dentro del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez:

- 1) Usar adecuada y racionalmente los servicios y recursos del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez.
- 2) Cumplir las normas del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez.
- 3) Suministrar de manera oportuna, veraz y suficiente la información que se le requiera.
- 4) ~~Contribuir al financiamiento del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, en los términos de la presente ley.~~
- 5) Deber de mantener actualizada la información de contacto y revisar permanentemente su historia laboral.
- 6) Mantenerse informado de los mecanismos creados en esta ley.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**8. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN NUMERAL NUEVO AL ARTICULO 10 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

PROPOSICION DE ADICION NUMERAL NUEVO AL ARTÍCULO 10, El cual quedara así:

**ARTÍCULO 10. DERECHOS DE LOS(AS) AFILIADOS(AS) Y BENEFICIARIOS(AS).** Los(as) afiliados(as) y beneficiarios(as) tienen los siguientes derechos dentro del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez:

- 1) A recibir prestaciones del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez de manera oportuna en las condiciones y términos consagrados en la ley.
- 2) A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias y en general para comunicarse con la administración de las instituciones o entidades.
- 3) A recibir una respuesta oportuna en condiciones de calidad y coherencia y a obtener información suficiente que le permita tomar decisiones libres, conscientes e informadas.
- 4) A recibir información clara y precisa sobre los mecanismos de protección establecidos para la defensa de sus derechos.
- 5) A recibir información oportuna y actualizada permanentemente, así como asesoría que le permita seleccionar la mejor oportunidad de protección social para su vejez.
- 6) A que no se le trasladen las cargas administrativas que le corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la administración del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez.
- 7) A recibir los servicios con estándares de calidad y seguridad y eficiencia.
- 8) A afiliarse libre y voluntariamente al fondo de pensiones según libre elección.



Denegada

**9. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN AL ARTICULO 12 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Proposición de adición al artículo 12, el cual quedara así:

**ARTÍCULO 12. NATURALEZA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA.** Los recursos del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte son de naturaleza pública y de carácter parafiscal, no pertenecen a la Nación, ni a las entidades que los administran y no se podrán destinar ni utilizar para fines distintos a los propios del Sistema.

Se prohíbe el uso o apropiación de los estos recursos de carácter parafiscal, incluidos sus rendimientos, en las cuentas de ingresos corrientes en el marco del ciclo presupuestal de la Nación.

En ningún caso los aportes y cotizaciones de los afiliados y los rendimientos financieros podrán ser utilizados para financiación de planes de gobierno, pago de deuda pública o privada, ser programados o apropiados en las cuentas de ingresos corrientes en el marco del ciclo presupuestal de la nación.

Cada cuenta de ahorro individual del Pilar Contributivo en su Componente Complementario de Ahorro Individual, así como el ahorro de prima media con prestación definida, es de propiedad del respectivo afiliado, y por ende, con independencia de su destinación específica, son de naturaleza privada, y se tienen como ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional en los términos previstos en el artículo 55 del Estatuto Tributario Nacional (Decreto 624 de 1989). El conjunto de cuentas individuales, constituyen un patrimonio autónomo, el cual es independiente del patrimonio de la entidad administradora, del patrimonio del Estado o del Tesoro Nacional.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 10. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN AL NUMERAL 4 DEL ARTICULO 15 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Proposición de adición al numeral 4 del artículo 15, el cual quedara así:

**ARTÍCULO 15. CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESTACIONES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ.** Son características de las prestaciones en el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez:

4. Las pensiones de invalidez y sobrevivientes se reconocerán por la Administradora del Componente de Prima Media **y ahorro individual**, quien deberá contratar un seguro previsional o el mecanismo que defina el Gobierno Nacional para el cubrimiento de estas contingencias.



Denegada

### 11. PROPOSICIÓN DE ADICIÓN NUMERAL NUEVO DEL ARTICULO 15 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Proposición de adición al numeral Nuevo al artículo 15, el cual quedara así:

**ARTÍCULO 15. CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESTACIONES EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ.** Son características de las prestaciones en el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez:

Numeral nuevo. El afiliado cotizante al pilar contributivo que se encuentre por debajo del umbral de cotización obligatorio establecido para pertenecer a Colpensiones, en virtud del derecho a la libre elección y selección del regimen pensional, podra trasladarse y afiliarse al regimen de ahorro individual con solidaridad, haciendo uso de la doble asesoria y acceso a la informacion oportuna.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 12. PROPOSICIÓN DE MODIFICATORIA AL LITERAL B DEL ARTICULO 19 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

**ARTÍCULO 19. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR SEMICONTRIBUTIVO.** Serán beneficiarios(as) de este Pilar Semicontributivo:

b) Los(as) afiliados al sistema mayores de ~~sesenta y cinco (65)~~ **sesenta y dos (62)** años hombres y ~~sesenta (60) años mujeres~~ **cincuenta y siete (57) mujeres** que hayan contribuido al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez entre trescientas (300) y menos de mil (1000) semanas si es hombre y **entre 300 y menos de ochocientas cincuenta semanas (850) si es mujer**, que no sean elegibles para el Pilar Solidario.

Para este grupo de personas, el beneficio consistirá en una Renta Vitalicia que se determinará con base en la suma de los siguientes valores: i) Para el Componente de Prima Media del Pilar Contributivo, el valor de las cotizaciones traído a valor presente con la inflación fin de período del Índice de Precios al Consumidor (IPC) publicado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) aumentado en un 3% efectivo anual y un subsidio, equivalente al 20% en el caso de los hombres y 30% para las mujeres, del saldo restante; y ii) Para el Componente Complementario de Ahorro Individual del Pilar Contributivo, el saldo de la cuenta de ahorro individual, que incluye bonos pensionales si hubiere lugar



Denegada

### 13. PROPOSICIÓN DE ELIMINACION AL PARAGRAFO 1 DEL ARTICULO 19 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

**ARTÍCULO 19. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR SEMICONTRIBUTIVO.** Serán beneficiarios(as) de este Pilar Semicontributivo:

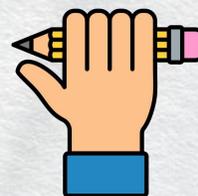
**Parágrafo 1.** Las personas cuyo ingreso haya sido inferior a un salario mínimo legal mensual vigente y hayan realizado aportes de acuerdo con su capacidad económica a través del Programa de Beneficios Económicos Periódicos BEPS, podrán incluir dentro de la suma que determinará la Renta Vitalicia el valor del saldo de su cuenta individual BEPS con un subsidio mínimo del 30% de conformidad con la normatividad vigente o la que expida el Gobierno Nacional, o ser susceptibles de devolución, en su totalidad y en un solo pago, previo el cumplimiento de los respectivos requisitos de edad, establecidos en la normatividad vigente. ~~Estos beneficiarios de acuerdo con la focalización podrán recibir el Pilar Solidario si cumplen los requisitos establecidos en el artículo 18 de la presente ley.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



14. PROPOSICIÓN DE ELIMINACION AL PARAGRAFO 6 DEL ARTICULO 19 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

**ARTÍCULO 19. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR SEMICONTRIBUTIVO.** Serán beneficiarios(as) de este Pilar Semicontributivo:

~~Parágrafo 6. A partir del 1 de enero de 2036, el número de semanas contribuidas al Sistema de Protección Social Integral para la Vejez definidos en los literales a y b será para los hombres entre trescientas (300) y menos de mil trescientas (1300) semanas~~



Denegada

15. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL LITERAL (B) DEL ARTICULO 20 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

**ARTÍCULO 20. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR CONTRIBUTIVO**

b) El Componente de Prima Media, está integrado por todos los(as) afiliados(as) al Pilar Contributivo y recibirá las cotizaciones por los ingresos base de cotización entre un (1) salario mínimo legal y hasta dos punto tres (2.3) uno punto cinco (1.5) salarios mínimos legales mensuales vigentes.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



16. PROPOSICIÓN DE ADICION AL LITERAL (D) DEL ARTICULO 20 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

### ARTÍCULO 20. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR CONTRIBUTIVO

d) En el Componente de Ahorro Individual **y de prima media** las administradoras ofrecerán diferentes fondos generacionales que reglamentará el Gobierno Nacional, con una adecuada conformación de la cuenta individual y una eficiente gestión de los recursos por parte de la administradora. Durante la etapa de ahorro, la administradora invertirá los recursos con el objetivo de procurar la mejor mesada pensional posible, teniendo en cuenta los riesgos de conversión de activos a ingresos para el retiro de los afiliados. La administradora invertirá los recursos de cada fondo generacional asumiendo un nivel de riesgo adecuado y decreciente a medida que se acerca la edad de jubilación de los beneficiarios de cada fondo generacional. El gobierno reglamentará medidas de desempeño y de riesgo que tengan en cuenta los riesgos de conversión de activos a mesada pensional, que serán reportadas por las administradoras.



Denegada

17. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL LITERAL (G) DEL ARTICULO 20 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

### ARTÍCULO 20. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR CONTRIBUTIVO

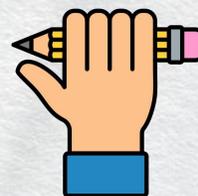
g) **No** podrá otorgarse un beneficio en el Componente Complementario de Ahorro Individual del Pilar Contributivo sin que se cumplan los requisitos de edad y semanas cotizadas del Componente de Prima Media.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**18. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL LITERAL (I) DEL ARTICULO 20 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**ARTÍCULO 20. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR CONTRIBUTIVO**

i) Las personas que realicen cotizaciones al Componente Complementario de Ahorro Individual podrán escoger y trasladarse libremente entre entidades administradoras ~~cada seis (6) meses~~ **cada año** y entre los Fondos de Pensiones gestionados por ellas según la regulación aplicable para el efecto. En todo caso, dentro del esquema de fondos generacionales, se aplicará lo definido por el Gobierno Nacional sobre reglas de asignación para aquellos afiliados que no escojan el fondo de pensiones dentro de los tiempos definidos por las normas respectivas. Por su parte, el (la) afiliado(a) deberá manifestar de forma libre y expresa a la administradora correspondiente, que entiende las consecuencias derivadas de su elección en cuanto a los riesgos y beneficios que caracterizan este fondo.



Denegada

**19. PROPOSICIÓN DE ADICION LITERAL NUEVO AL ARTICULO 20 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA**

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**ARTÍCULO 20. CARACTERÍSTICAS DEL PILAR CONTRIBUTIVO**

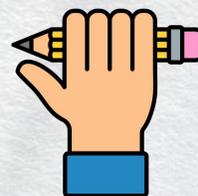
**LITERAL NUEVO: El usuario cotizante del pilar contributivo que devengue 2,3 SMLMV o menos del umbral exigidos para pertenecer al régimen de prima media, podrá cotizar al régimen de ahorro individual en virtud del derecho a la libre elección y selección del regimen pensional, haciendo uso de la doble asesoria y acceso a la informacion oportuna.**



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 20. PROPOSICIÓN DE ALIMINACIONAL ARTICULO 21 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Proposición de ELIMACION al ARTÍCULO 21. El cual quedara asi:

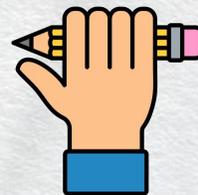
**ARTÍCULO 21. OBLIGATORIEDAD Y MONTO DE LAS COTIZACIONES.** La cotización al Pilar Contributivo será del 16% del Ingreso Base de Cotización. Los empleadores pagarán el 75% de la cotización total y los trabajadores el 25% restante. Durante la vigencia de la relación laboral o del contrato de prestación de servicios, los(as) trabajadores(as) y sus empleadores(as), así como los(as) contratistas, los(las) independientes y rentistas de capital deberán efectuar cotizaciones obligatorias al Pilar Contributivo 241 1. Frente a la contribución obligatoria del 16% del Ingreso Base de Cotización, quienes tengan un Ingreso Base de Cotización igual o superior a cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv) y menor a siete (7) smlmv tendrán a su cargo un aporte adicional destinado al Fondo de Solidaridad Pensional de uno punto cinco por ciento (1.5%) de su Ingreso Base de Cotización. 2. Frente a la contribución obligatoria del 16% del Ingreso Base de Cotización, quienes tengan un Ingreso Base de Cotización igual o superior a siete (7) smlmv y menor a once (11) smlmv tendrán a su cargo un aporte adicional destinado al Fondo de Solidaridad Pensional de uno punto ocho por ciento (1.8%) de su Ingreso Base de Cotización. 3. Frente a la contribución obligatoria del 16% del Ingreso Base de Cotización, quienes tengan un Ingreso Base de Cotización igual o superior a once (11) smlmv y menor a diez y nueve (19) smlmv tendrán a su cargo un aporte adicional destinado al Fondo de Solidaridad Pensional de dos punto cinco por ciento (2.5%) de su Ingreso Base de Cotización. 4. Frente a la contribución obligatoria del 16% del Ingreso Base de Cotización, quienes tengan un Ingreso Base de Cotización superior a diecinueve (19) smlmv tendrán a su cargo un aporte adicional destinado al Fondo de Solidaridad Pensional de tres por ciento (3.0%) de su Ingreso Base de Cotización. Los(as) pensionados(as) que devenguen una mesada superior a diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes y hasta veinte (20) salarios mínimos legales mensuales vigentes, contribuirán para el Fondo de Solidaridad Pensional para la Subcuenta de Subsistencia en un uno por ciento 1%, y los que devenguen más de veinte (20) salarios mínimos contribuirán en un dos por ciento 2% para la misma cuenta. En ningún caso la base de cotización en el Pilar Contributivo podrá ser inferior al monto del salario mínimo legal vigente, salvo para aquellas personas que cotizan por semanas, quienes lo harán sobre la correspondiente proporción.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**21. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTICULO 24 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**Proposición de modificación al ARTÍCULO 24. El cual quedara así:**

**ARTÍCULO 24. DISTRIBUCION DE LA COTIZACIÓN.** En el Pilar Contributivo, la tasa de cotización será del 16% del ingreso base de cotización. Los empleadores pagarán el 75% de la cotización total y los trabajadores el 25% restante.

Los dieciséis (16) puntos porcentuales correspondientes a la tasa de cotización se distribuirán de la siguiente manera:

En el componente de prima media:

a. Trece (13) puntos de la cotización sobre la parte del Ingreso Base de Cotización hasta ~~uno punto tres (1.3) smlmv~~ ~~dos punto tres (2.3) smlmv~~ se destinarán al fondo común de vejez administrado por COLPENSIONES y al Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo conforme con lo establecido en el artículo que crea el Fondo de Ahorro.

b. Tres (3) puntos para financiar los gastos de administración en el componente de Prima Media del Pilar Contributivo y los recursos necesarios para atender el pago de los seguros previsionales o el esquema que determine el Gobierno Nacional, para los riesgos de invalidez y muerte. De estos tres (3) puntos, Colpensiones podrá destinar hasta un (1) punto para financiar los gastos de administración.

En el componente de Ahorro Individual del Pilar Contributivo:

c. Catorce puntos (14) de la cotización sobre la parte del Ingreso Base de Cotización que supere los dos punto tres (2.3) smlmv y hasta veinticinco (25) smlmv se destinarán a la cuenta de Ahorro Individual del afiliado.

d. Un (1) punto de la cotización sobre la parte del Ingreso Base de Cotización que supere los dos punto tres (2.3) smlmv y hasta veinticinco (25) smlmv se destinará a financiar el Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo conforme con lo establecido en el siguiente artículo.

e. Hasta un (1) punto de la cotización sobre la parte del Ingreso Base de Cotización que supere los dos punto tres (2.3) smlmv y hasta veinticinco (25) smlmv se trasladará a Colpensiones para atender el pago de los seguros previsionales o el esquema que determine el Gobierno Nacional, para los riesgos de invalidez y muerte.

**Parágrafo 1.** Las Administradoras del Componente Complementario de Ahorro Individual descontarán, anualmente, a título de comisión de administración máximo el 0.6% sobre la totalidad de los saldos de ahorro bajo administración en el nuevo sistema y hasta el momento en que se consolide la pensión integral de vejez. Para tal efecto, el Gobierno Nacional reglamentará lo relacionado con esta comisión de administración, a partir de estudios técnicos que consideren los costos asociados a la administración de los fondos de pensiones obligatoria, entre otros criterios.

**Parágrafo 2.** Se excluirá del cálculo de la comisión de que trata el parágrafo 1 los saldos en las cuentas de ahorro individual incluido los rendimientos de las personas en el régimen de transición que decidan permanecer en el régimen de ahorro individual definido en la Ley 100 de 1993. Tampoco se incluirán los recursos del Fondo de Garantía de Pensión Mínima y los correspondientes al Fondo de Retiro Programado. Las administradoras del componente complementario de ahorro individual podrán seguir recibiendo la comisión sobre el fondo de retiro programado con las normas vigentes a la expedición de la presente Ley, así mismo, en lo correspondiente al Fondo de Garantía de Pensión Mínima.

**Parágrafo 3.** En ningún caso, en el Pilar Contributivo se podrán utilizar recursos de las reservas de pensión de vejez, ni del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo, para gastos administrativos u otros fines distintos al financiamiento de las pensiones.

**Parágrafo 4.** En el Componente de Prima Media del Pilar Contributivo, los recursos por administración que no sean ejecutados en la vigencia, así como la reducción en los costos de las primas de los seguros de invalidez y sobrevivientes deberán ser abonados al fondo común de vejez.

**Parágrafo 5.** En el Componente de Ahorro Individual del Pilar Contributivo la reducción en los costos de las primas de los seguros de invalidez y sobrevivientes deberán ser abonados a la cuenta de ahorro individual.

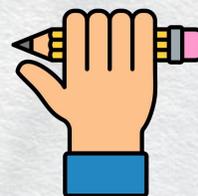
**Parágrafo 6.** La distribución de la cotización para las personas que estén en el régimen de transición de que trata el artículo 76 de la presente ley se mantendrá conforme a la legislación anterior.



**Denegada**

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**22. PROPOSICIÓN DE ADICION AL ARTICULO 25 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**Proposición de adición al ARTÍCULO 25, El cual quedara así:**

**ARTÍCULO 25. FONDO DE AHORRO DEL PILAR CONTRIBUTIVO:** Créase el Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo como una cuenta especial administrada por el Banco de la República. El Banco de la República administrará los recursos correspondientes al Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo únicamente de conformidad con las disposiciones de la presente ley. El reglamento y el contrato de administración lo suscribirá el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el Banco de la República. Los recursos del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo, así como sus rendimientos, no forman parte de las reservas internacionales.

El Fondo tendrá por finalidad financiar las pensiones del nuevo esquema de pilares a cargo del Componente de Prima Media del Pilar Contributivo, salvo las de aquellos afiliados que, previamente a la entrada en vigencia de la presente Ley, se encontraban afiliados al Régimen de Prima Media con Prestación Definida y salvo las de aquellos beneficiarios del Régimen de Transición de que trata el artículo 76 de la presente ley. Este fondo no se destinará para el pago de pensiones de los afiliados que pertenezcan al régimen de transición, ni de los que reciban una mesada por parte de COLPENSIONES o se encontraban afiliados a esta entidad al momento de la entrada en vigencia de la presente ley. De esta manera, este fondo contribuirá al cubrimiento del riesgo contingente que se genera para Colpensiones fruto de las nuevas obligaciones prestacionales derivadas de la implementación del esquema de pilares. El Gobierno Nacional reglamentará la operatividad de la fase de desacumulación del fondo, previo concepto vinculante del Comité Directivo del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo establecido mediante la presente Ley, para asegurar un adecuado cubrimiento de las obligaciones del Componente de Prima Media del Pilar Contributivo a cargo de COLPENSIONES.

Los ingresos del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo corresponderán a:

1. Los ingresos por cotización a pensión que reciba el Componente de Prima Media del Pilar Contributivo, que correspondan a la diferencia entre el total de estos ingresos y los siguientes valores:

- 1,8% del PIB para las vigencias 2025-2028.
- 1,6% del PIB para las vigencias 2029-2035.
- 1,4% del PIB para las vigencias 2036-2040.
- 1,2% del PIB para las vigencias 2041-2050.
- 1,0% del PIB a partir de la vigencia 2051.

2. La contribución solidaria de que trata el artículo 24 de la presente ley.

3. La totalidad de los ingresos por traslados que se materialicen en virtud de la oportunidad de traslado establecida en el artículo 78 de la presente ley.

4. La totalidad de los ingresos por traslados del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad a Colpensiones, que correspondan a afiliados que pertenezcan al régimen de transición establecido en el artículo 76, y que les falten 10 años o más para alcanzar la edad de pensión.

5. La totalidad de los recursos que se transfieran desde las Administradoras de Fondos de Pensiones a Colpensiones, en línea con las disposiciones del literal o) del artículo 20 de la presente Ley.

Estos recursos no podrán destinarse a fines diferentes a los mencionados en este artículo. El Gobierno Nacional reglamentará el funcionamiento y administración de este Fondo, incluyendo el régimen de inversión de los recursos, bajo un portafolio diversificado de inversiones admisibles en el mercado que garantice el correcto funcionamiento del mercado de capitales y el financiamiento que corresponda a la Nación. Los recursos se administrarán a través de patrimonios autónomos o encargos fiduciarios o afines que constituirá el Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo en las sociedades administradoras de fondos de pensiones y cesantías, en sociedades fiduciarias, sociedad comisionistas de bolsa o en compañías de seguros de vida vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. Dichas entidades deberán cumplir con la normatividad sobre niveles de patrimonio adecuado y relaciones de solvencia mínimas establecidas por el Gobierno Nacional.

**Los recursos provenientes de este fondo garantizaran la contribución al cubrimiento del riesgo contingente que genera para colpensiones, con respecto de las nuevas obligaciones prestacionales derivadas de la implementación del esquema del pilar contributivo.**



**Denegada**

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 23. PROPOSICIÓN DE ADICION PARAGRAFO NUEVO AL ARTICULO 37 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Proposición de adición PARAGRAFO NUEVO al ARTÍCULO 37. El cual quedara así:

**ARTÍCULO 37. BENEFICIO DE SEMANAS PARA MUJERES CON HIJOS.** En el Componente de Prima Media del Pilar Contributivo, como reconocimiento al trabajo no remunerado, a partir de la vigencia de esta ley, para las mujeres que cumplan la edad mínima para acceder a la pensión y no tengan las semanas establecidas en el Componente de Prima Media, podrán obtener el beneficio de disminuir en cincuenta semanas por cada hijo(a) nacido(a) vivo(a) o adoptivo(a) el número de semanas requeridas, hasta llegar a un mínimo de 1000 semanas por un máximo de tres (3) hijos(as).

Este beneficio solo será aplicable para aquellas mujeres que luego de haber agotado el sistema actuarial de equivalencias, cuando se tienen disponibles recursos en el Componente Complementario de Ahorro Individual, no alcancen a completar el requisito de las semanas mínimas establecidas en la presente ley en el Componente de Prima Media para acceder a la Pensión Integral de Vejez.

De igual forma, este beneficio no se podrá utilizar para incrementos adicionales a las semanas mínimas requeridas con el fin de aumentar la tasa de reemplazo.

**Parágrafo:** Este beneficio ~~no~~ aplicará para las personas que se encuentren en Régimen de Transición, según lo establecido en el artículo 76 de la presente ley.

**Parágrafo Nuevo: salvo lo dispuesto en el artículo 33 de esta ley, las personas a las que se refiere el presente artículo, para el año 2036, deberán acreditar el número mínimo de semanas contempladas según el año que se adquiera, y queden autorizadas para tal efecto por virtud de la presente Ley.**



Denegada

### 24. PROPOSICIÓN DE ELIMINACIONAL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 85 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

Proposición de eliminación al numeral 5 del ARTÍCULO 85. El cual quedara así:

**ARTÍCULO 85. TRATAMIENTO TRIBUTARIO.** Los recursos de los Pilares Básico Solidario, Semicolaborativo y Contributivo, los recursos de los fondos para el pago de los bonos y cuotas partes de bonos pensionales y los recursos del fondo de solidaridad pensional, gozan de exención de toda clase de impuestos, tasas y contribuciones de cualquier origen, del orden nacional.

Estarán exentos del impuesto sobre la renta y complementarios:

1. La Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.
2. Las cajas y fondos de previsión o seguridad social del sector público, mientras subsistan.
3. Las sumas abonadas en las cuentas de ahorro individual del Componente Complementario de Ahorro Individual y sus respectivos rendimientos.
4. Las sumas destinadas al pago de los seguros de invalidez y de sobrevivientes.

**~~5. Todas las pensiones, incluyendo las que perciban los residentes colombianos provenientes del exterior, estarán exentas del impuesto sobre la renta. Estarán gravadas sólo en la parte que exceda de 1000 (mil UVT) mensual.~~**

Estarán exentos del impuesto a las ventas:

1. Los servicios prestados por las administradoras dentro del Pilar Contributivo.
2. Los servicios de seguros y reaseguros que prestan las compañías de seguros, para invalidez y sobrevivientes.

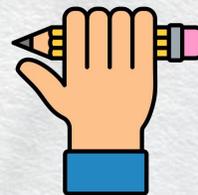
Estarán exentos del impuesto de timbre los actos o documentos relacionados con la administración del Sistema de Protección Social Integral.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**25. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 85 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Proposición de modificación al numeral 5 del ARTÍCULO 85. El cual quedara así:

**ARTÍCULO 92. CONFORMACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA DE COLPENSIONES.** La junta directiva de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, estará integrada por los siguientes miembros:

1. El Ministro del Trabajo, quien podrá delegar su participación.
2. El Ministro de Hacienda y Crédito Público, quien podrá delegar su participación.
3. Tres (3) miembros independientes para un periodo fijo de cuatro (4) años, los cuales serán designados por el Presidente de la República. Dichos miembros no podrán ser elegidos por más de dos periodos consecutivos.
4. Representante de pensionados
5. Representante de trabajadores activos

**Parágrafo 1.** En caso de renuncia o ausencia definitiva de un miembro independiente, el Presidente de la República deberá designar un miembro independiente que lo reemplace por el periodo de tiempo faltante para el cumplimiento del periodo fijo de cuatro (4) años.

**Parágrafo 2.** El Gobierno nacional elegirá los miembros independientes basados en perfiles idóneos con base en los mejores estándares internacionales para la conformación de Juntas Directivas.

**Parágrafo 3.** Con el propósito de contribuir al fortalecimiento y mejora continua de Colpensiones, y con el fin de verificar el estado del Sistema de Control Interno, se ejercerán labores de control fiscal, control interno, inspección y vigilancia, disciplinario, sin perjuicio de los demás a los que hubiere lugar. En todo caso, se presentará durante el primer periodo de cada legislatura un informe de gestión a las Comisiones Séptimas del Congreso de la República.

**Parágrafo Transitorio.** Por una única vez, al momento de la entrada en vigencia de la presente ley, el Presidente de la República nominará a un miembro con un periodo fijo de 3 años, un miembro con un periodo fijo de 4 años, y un miembro con un periodo fijo de 5 años.



Denegada

**26. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 93 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Proposición de ARTÍCULO 93. El cual quedara así:

**ARTÍCULO 93. PRINCIPIOS, CONFORMACIÓN, FUNCIONES Y ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE AHORRO DEL PILAR CONTRIBUTIVO.**

1. El Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo, administrado por el Banco de la República, estará sometido a los siguientes principios:

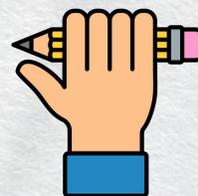
- a). Las inversiones y su administración se harán considerando únicamente el interés del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo y la política de inversiones.
  - b) El Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo tendrá como objetivo contribuir al cubrimiento de las obligaciones correspondientes del fondo, incorporando criterios de riesgo y retorno consistentes con la naturaleza y los plazos de las prestaciones del componente de prima media que respaldan. La responsabilidad en el cumplimiento de los pagos pensionales establecidos en la presente Ley recaerá en el gobierno nacional a través de Colpensiones.
  - c) La administración y manejo de los recursos administrados deberán responder a los principios de prudencia y diligencia, considerando los propósitos de las inversiones, los plazos, la diversificación del portafolio y la política de inversiones, determinada de conformidad con esta Ley.
  - d) El Banco tendrá una responsabilidad de medio y no de resultado respecto a la administración del Fondo.
  - e). Las decisiones de inversión y de administración deben evaluar el conjunto de las propiedades de riesgo retorno de la totalidad del portafolio en los plazos relevantes y no por el desempeño de una inversión individual o por coyunturas específicas. Estas podrán exhibir incluso retornos negativos. En algunos periodos determinados por condiciones adversas del mercado la totalidad del portafolio podrá también observar rentabilidades negativas.
2. La administración del Fondo no debe interferir con las funciones misionales del Banco de la República. La Junta Directiva del Banco de la República seguirá cumpliendo con los objetivos y funciones de autoridad monetaria, cambiaria y crediticia que le fijan la Constitución y la Ley, usando para ello los instrumentos legalmente establecidos. Sin perjuicio de lo anterior, ejercerá como administrador del Fondo de Ahorro en su función de agente fiscal del gobierno, para lo cual utilizará su experiencia y capacidad en administración de portafolios de inversión, pero en ningún caso los instrumentos establecidos para las funciones misionales del Banco.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



Este principio debe guiar la organización administrativa que el Banco determine para ejercer la administración del Fondo, la gobernanza de éste, así como los criterios de evaluación a los que debe ser sometida la administración del Fondo.

En cualquier caso, de presentarse conflictos entre el cumplimiento de los objetivos misionales del Banco y los objetivos de administración del Fondo de Ahorro, los primeros primarán sobre los segundos.

El Fondo estará conformado por un Comité Directivo que estará integrado por:

- a) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.
- b) El Ministro del Trabajo o su delegado.
- c) 3 tres personas expertas en una o varias de las siguientes disciplinas: i) gestión de inversiones, ii) riesgos financieros y iii) actuaría. Estos serán nombrados por el Presidente de la República, de terna presentada por la junta directiva del Banco de la República, por periodos de cuatros años que empezarán a contarse a partir de la fecha de designación del primer Comité en propiedad. Una vez vencido el primer periodo, el Presidente de la República deberá reemplazar un miembro del comité dentro del primer mes de cada periodo. Los restantes continuarán ejerciendo por el periodo que les haga falta. Ninguno de los miembros puede permanecer más de tres periodos consecutivos a partir de la vigencia de la presente ley. Estos miembros expertos tendrán el mismo régimen de inhabilidades establecidas en el artículo 30 de la Ley 31 de 1992.
- d) Un representante de las organizaciones de los pensionados quien tendrá voz, pero sin voto.
- e) El presidente de Colpensiones participará con voz, pero sin voto a las sesiones de dicho Comité.

La Secretaría técnica de este comité será ejercida por el Banco de la República velando especialmente por el cumplimiento del principio consagrado en el literal e del numeral 1 del presente artículo.

3. Las funciones del comité directivo serán:

- a) Aprobar la política de administración de los recursos.
- b) Aprobar las clases de activos elegibles para el Fondo.
- c) Aprobar los objetivos de riesgo y retorno del Fondo.
- d) Aprobar el tipo de mandatos al que deben sujetarse los gestores de portafolio del Fondo, y la política de contratación, evaluación y remuneración de estos.
- e) En los eventos que se decida contar con portafolios de referencia, aprobar dichos portafolios y sus parámetros relevantes.
- f) Aprobar la política de contratación de los servicios que sean necesarios para la adecuada gestión del Fondo.
- g) Aprobar la política de solución de controversias que involucren de forma directa o indirecta al Fondo.
- h) Aprobar las políticas de valoración y el tratamiento contable de todo lo relacionado con el Fondo, de acuerdo con los estándares internacionales y a lo dispuesto por la Superintendencia Financiera de Colombia y otras autoridades competentes.
- i) Presentar anualmente un informe de rendición de cuentas a las comisiones terceras y séptimas del Congreso de la República, que será de pública difusión.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



4. Las funciones y facultades del Banco para ejercer la administración del Fondo serán las siguientes:

a) El Banco de la República se encargará de todas las labores pertinentes a la administración del Fondo, incluyendo la gestión de inversión, administración de riesgos, valoración, compensación, liquidación y cualquiera otra necesaria para el adecuado funcionamiento de este, según lo previsto en la presente ley.

b) El Banco de la República, podrá seleccionar y contratar a terceros para la gestión del portafolio de acuerdo con las políticas establecidas por el Comité. Para esto y todos los servicios que requiera la administración del Fondo, el Banco operará bajo un régimen de contratación privado.

c) El Banco se ocupará de la gestión de los aspectos legales de la administración del Fondo para lo cual podrá contratar los servicios de terceros en las condiciones ya descritas.

d) El Banco determinará los mecanismos de gestión operativa del Fondo, velando siempre por la autonomía técnica y administrativa del Banco.

e) El comité podrá crear si es necesario comités asesores, según las mejores prácticas de gobierno corporativo, en los temas que considere conveniente. Estos podrán contar con la participación de expertos externos.

Los costos de administración del Fondo, incluyendo los servicios prestados por el Banco y contratos con terceros, serán pagado con cargo a los rendimientos de los recursos administrados y en subsidio con cargo a estos últimos.



Denegada

27. PROPOSICIÓN DE ADICION AL ARTICULO 94 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

Proposición de adición al ARTÍCULO 94. El cual quedara así:

ARTÍCULO 94. VIGENCIA. El Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común, previsto en la presente Ley, entrará en vigor el 01 de julio de 2025 **para el Pilar Solidario y Semicontributivo, y para, el Pilar Contributivo entrará a regir a partir del 01 de enero de 2026.**

**JUSTIFICACION:**

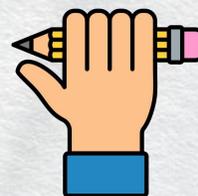
**El esquema nuevo genera una serie de obligaciones muy alta y duras a colpensiones que van a implicar una restructuración unos ajustes que en un año no es posible que colpensiones logre ese acoplamiento.**



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**28. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL PARAGRAFO 4 DEL ARTICULO 25 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

**PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL PARAGRAFO 4 DEL ARTICULO 25 el cual quedara así:**

ARTÍCULO 25. FONDO DE AHORRO DEL PILAR CONTRIBUTIVO: Créase el Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo como una cuenta especial administrada por el Banco de la República. El Banco de la República administrará los recursos correspondientes al Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo únicamente de conformidad con las disposiciones de la presente ley. El reglamento y el contrato de administración lo suscribirá el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el Banco de la República. Los recursos del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo, así como sus rendimientos, no forman parte de las reservas internacionales.

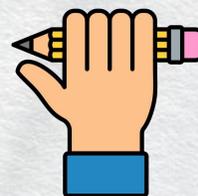
Parágrafo 4: Reglamentación para la Desacumulación del Fondo. En relación con la operatividad de la fase de desacumulación del fondo que trata el presente artículo, se regirá sobre criterios de proporcionalidad, en función de la proyección poblacional y reglas explícitas que protejan los fondos acumulados. El Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo podrá funcionar bajo un esquema de subcuentas generacionales. En cada subcuenta se ~~podrán~~ **deberán** depositar las cotizaciones correspondientes al fondo de los afiliados que formen parte de la cohorte asociada a dicha subcuenta. Los recursos 247 contenidos en cada subcuenta generacional ~~podrán~~ **deberán** ser de uso exclusivo para el pago de pensiones y rentas vitalicias de los individuos que formen parte de la cohorte asociada a dicha subcuenta. Las fechas y edades que definen cada cohorte de individuos y la política de inversión del fondo, ~~podrán~~ **deberán** ser reglamentadas por el Gobierno Nacional de acuerdo al perfil de edad de los afiliados y beneficiarios que conforman cada cohorte, para asegurar un adecuado cubrimiento del pasivo pensional correspondiente a cada cohorte de individuos. El Comité Directivo, deberá presentar dentro de su informe al Congreso de la República que trata el presente artículo, un capítulo específico sobre la desacumulación cuando se prevea o tenga lugar, que deberá contener además el análisis y el concepto del Comité Autónomo de la Regla Fiscal



**Denegada**

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 29. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 6 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

**“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”**

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 6 El Cual Quedara Así:

ARTÍCULO 6. DEBERES DEL ESTADO. Corresponde al Estado dentro del Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte

2) **Controlar, garantizar la sostenibilidad financiera del sistema pensional**, vigilar y supervisar el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte a través de las entidades competentes, y adoptar de forma oportuna las decisiones correspondientes.



Denegada

### 30. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTICULO 25 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

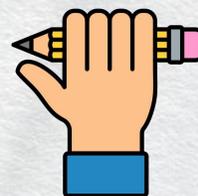
PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTICULO 25 el cual quedara así:

ARTÍCULO 25. FONDO DE AHORRO DEL PILAR CONTRIBUTIVO: Créase el Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo como una cuenta especial administrada por el Banco de la República. El Banco de la República administrará los recursos correspondientes al Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo únicamente de conformidad con las disposiciones de la presente ley. El reglamento y el contrato de administración lo suscribirá el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el Banco de la República. Los recursos del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo, así como sus rendimientos, no forman parte de las reservas internacionales. El Fondo tendrá por finalidad financiar las pensiones del nuevo esquema de pilares a cargo del Componente de Prima Media del Pilar Contributivo, salvo las de aquellos afiliados que, previamente a la entrada en vigencia de la presente Ley, se encontraban afiliados al Régimen de Prima Media con Prestación Definida y salvo las de aquellos beneficiarios del Régimen de Transición de que trata el artículo 76 de la presente ley. Este fondo no se destinará para el pago de pensiones de los afiliados que pertenezcan al régimen de transición, ni de los que reciban una mesada por parte de COLPENSIONES o se encontraban afiliados a esta entidad al momento de la entrada en vigencia de la presente ley. De esta manera, este fondo contribuirá al cubrimiento del riesgo contingente que se genera para Colpensiones fruto de las nuevas obligaciones prestacionales derivadas de la implementación del pilar contributivo del esquema de pilares. El Gobierno Nacional reglamentará la operatividad de la fase de desacumulación del fondo, previo concepto vinculante del Comité Directivo del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo establecido mediante la presente Ley, para asegurar un adecuado cubrimiento de las obligaciones del Componente de Prima Media del Pilar Contributivo a cargo de COLPENSIONES.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



## 31. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL INCISO 4 DEL PARAGRAFO 4 DEL ARTICULO 25 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA

“POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

### PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL inciso 4 del parágrafo 4 del ARTICULO 25 el cual quedara así:

ARTÍCULO 25. FONDO DE AHORRO DEL PILAR CONTRIBUTIVO: Créase el Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo como una cuenta especial administrada por el Banco de la República. El Banco de la República administrará los recursos correspondientes al Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo únicamente de conformidad con las disposiciones de la presente ley. El reglamento y el contrato de administración lo suscribirá el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con el Banco de la República. Los recursos del Fondo de Ahorro del Pilar Contributivo, así como sus rendimientos, no forman parte de las reservas internacionales.

El Comité Directivo, deberá presentar dentro de su informe **semestral**, al Congreso de la República que trata el presente artículo, un capítulo específico sobre la desacumulación cuando se prevea o tenga lugar, que deberá contener además el análisis y el concepto del Comité Autónomo de la Regla Fiscal



Denegada

## 32. PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL INCISO 4 DEL PARAGRAFO 4 DEL ARTICULO 25 DEL PROYECTO DE LEY NO. 293 DE 2023 SENADO Y NO. 433 DE 2024 CÁMARA “POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ, INVALIDEZ Y MUERTE DE ORIGEN COMÚN, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

PROPOSICIÓN DE MODIFICACION AL ARTICULO 75 el cual quedara así:

**ARTÍCULO 75. COMISIÓN TÉCNICA DE PROTECCIÓN SOCIAL INTEGRAL PARA LA VEJEZ.** Créase la Comisión Técnica del Sistema de Protección Social Integral para la vejez la cual será la encargada de la coordinación, orientación y ejecución de las estrategias y planes de acción fijadas en la Constitución y la Ley.

La Comisión Técnica del Sistema de Protección Social Integral para la vejez estará integrada por:

1. El(la) Ministra(o) del Trabajo quien podrá delegar su participación en el(la) Viceministro(a) de Empleo y Pensiones, quien la presidirá.
2. El(la) Ministro(a) de Hacienda y Crédito Público quien podrá delegar su participación en el (la) Viceministro(a) Técnico.
3. El(la) Director(a) del Departamento Nacional de Planeación quien podrá delegar su participación en el(la) Subdirector(a) General.
4. El(la) Director(a) del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE quien podrá delegar su participación en el(la) Director(a) de Censos y Demografía.
5. Dos (2) designados del(la) Presidente(a) de la República.
5. El Director de colpensiones
6. El Director del Departamento de prosperidad social – DPS
7. Un representante de los fondos privados de ahorro individual elegido entre los fondos privados.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



## PROPOSICIONES REFORMA DE SALUD

1. PROPOSICION DE ELIMINACION ARTICULO 1 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 eliminación al artículo 1, el cual quedara así:

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



Denegada

2. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 1 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”.

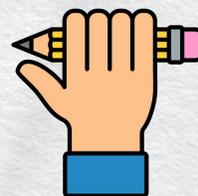
Proposición de adición al artículo 1, el cual quedara así:

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



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**3. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 2 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 eliminación al artículo 2.

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



Denegada

**4. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 2 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”.**

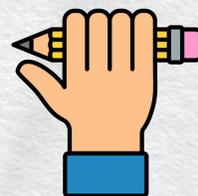
**Artículo 2. Aseguramiento social en salud.** El aseguramiento social en salud se entiende como la protección pública, única, universal, eficiente y solidaria para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población. Para tal efecto, esta Ley desarrolla los medios, fuentes de financiamiento y la mancomunación de los recursos financieros del Sistema de Salud, con criterios de equidad; asimismo, desarrolla un sistema de gestión de riesgos de salud en y en articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de servicios de salud, la representación del afiliado por las gestoras de salud y vida ante los prestadores de servicios, sin perjuicio de la autonomía del usuario y operativo a cargo de los actores del sistema e y la gestión de riesgos financieros a cargo del Estado, con una operación en la que confluyen de manera permanente, una gestión pública, privada y mixta, a través de la institucionalidad del Estado y de las Gestoras de Salud y Vida- públicas y privadas.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



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

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

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

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

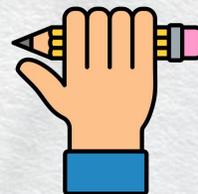
Por tratarse de una acción intersectorial/transectorial, el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, para la intervención de los determinantes sociales de la salud, destinarán recursos adicionales de fuentes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



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



5. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 4 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 artículo 4, el cual quedara así:

**Artículo 4. Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS).** Se define el modelo de Salud **Predictivo**, Preventivo y Resolutivo como la política en salud del Estado para **fortalecer la prevención primaria, secundaria y terciaria de acuerdo a los niveles de atención en salud de** la población residente en el territorio colombiano. Este modelo establece el marco conceptual y operativo para la comprensión integral de la salud en el territorio y la redefinición y reorganización de los servicios de salud permitiendo la superación de inequidades, el abordaje de los determinantes sociales de la salud **con enfoque diferencial y territorial** y la transformación social como pilares de la garantía del derecho a la salud.

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

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

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

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



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**6. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 4 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 AL ARTICULO 4.

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

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

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

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

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



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 7. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 5 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 AL ARTIUCLO 5.

**Artículo 5. ~~Gobernanza, rectoría y dirección del Sistema de Salud.~~** ~~La gobernanza, rectoría y dirección del Sistema de Salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector.~~

~~El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud, la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; así como la gestión de los procesos al interior del Sistema. Además, ejercerá la coordinación intersectorial y ejecutará las disposiciones legales vigentes.~~

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

~~**Parágrafo 1.** Los órganos de dirección en los ámbitos nacional y territorial deberán atender las recomendaciones que formulen el Consejo Nacional de Salud y los respectivos Consejos Territoriales de Salud.~~

~~**Parágrafo 2.** Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social y los departamentos, distritos y municipios, los cuales garantizarán el monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y predicción en salud, la gestión del riesgo en salud, la investigación en salud pública, el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector, la participación de entidades públicas, privadas y mixtas y la participación social en la salud.~~

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

~~**Parágrafo 4.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social definirá la construcción e implementación de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación para el sector salud en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), que servirá para impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico en salud del país.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 8. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 5 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 5, EL CUAL QUEDARA ASI:

**Artículo 5. Gobernanza, rectoría y dirección del Sistema de Salud.** La gobernanza, rectoría y dirección del Sistema de Salud será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del sector- **y a nivel territorial por secretarías de salud departamental y municipal.**

El Ministerio de Salud y Protección Social será quien oriente la toma de decisiones en salud, la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud; así como la gestión de los procesos al interior del Sistema. Además, ejercerá la coordinación intersectorial y ejecutará las disposiciones legales vigentes.

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

**Parágrafo 1.** Los órganos de dirección en los ámbitos nacional y territorial deberán atender las recomendaciones que formulen el Consejo Nacional de Salud y los respectivos Consejos Territoriales de Salud.

**Parágrafo 2.** Las acciones de salud pública se realizarán bajo la rectoría del Estado, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social y los departamentos, distritos y municipios, los cuales garantizarán el monitoreo, vigilancia, evaluación y análisis de la situación de salud de la población, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad **por niveles de atención de los servicios de salud y predicción en salud**, la gestión del riesgo en salud, la investigación en salud pública, el fortalecimiento de las capacidades institucionales del sector, la participación de entidades públicas, privadas y mixtas y la participación social en la salud.

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

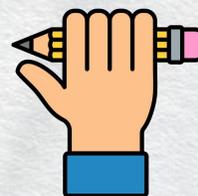
**Parágrafo 4.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social definirá la construcción e implementación de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación para el sector salud en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS), que servirá para impulsar el desarrollo técnico, tecnológico y científico en salud del país.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



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

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

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

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

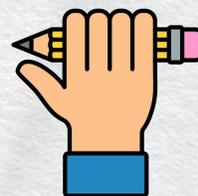
El manejo de la información confidencial sobre las condiciones de salud de las personas estará sujeto a la normatividad vigente, en especial a la Ley 2015 de 2020, o la que la modifique, sustituya o derogue.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**13. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 8 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 8. Obligatoriedad de las cotizaciones.** Son aportantes al Sistema de Salud las personas jurídicas en calidad de empleadores y las personas naturales de acuerdo con la normatividad vigente. Las cotizaciones y aportes son contribuciones sobre los salarios, honorarios, pensiones, ingresos o la renta de las personas. La liquidación y pago de las cotizaciones al Sistema de Salud son de carácter obligatorio.~~

~~Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones en salud ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta de Recaudo del Fondo Único Público de Salud administrado por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). La Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), será la entidad competente para adelantar las acciones de determinación y cobro de las Contribuciones Parafiscales en salud, respecto de las personas naturales con ingresos ordinarios mensualizados, no mensualizados o extraordinarios, los omisos o inexactos; igualmente, lo podrá hacer respecto de las personas jurídicas.~~



Denegada

**14. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 8 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 8. Obligatoriedad de las cotizaciones.** Son aportantes al Sistema de Salud **contributivo** las personas jurídicas en calidad de empleadores y las personas naturales de acuerdo con la normatividad vigente.

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

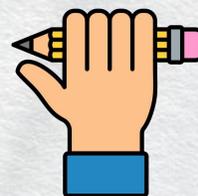
Los aportantes presentarán las liquidaciones de sus cotizaciones en salud ante los operadores del pago de aportes autorizados y con destino a la Cuenta de **contributiva de** Recaudo del Fondo Único Público de Salud administrado por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES). La Unidad de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP), será la entidad competente para adelantar las acciones de determinación y cobro de las Contribuciones Parafiscales en salud, respecto de las personas naturales con ingresos ordinarios mensualizados, no mensualizados o extraordinarios, los omisos o inexactos; igualmente, lo podrá hacer respecto de las personas jurídicas.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**15. 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”.**

Proposición de adición al numeral 4 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:

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 transporte**



Denegada

**16. 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”.**

Proposición de adición al numeral 12 del artículo 9.

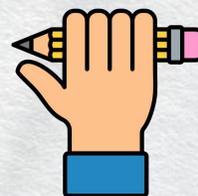
**Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.** La Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) creada en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, a partir de la vigencia de la presente Ley se denominará “Administradora 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:

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



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**17. 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”.**

Proposición de adición al numeral 12 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:

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



Denegada

**18. 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”.**

Proposición de adición al numeral 15 del artículo 9.

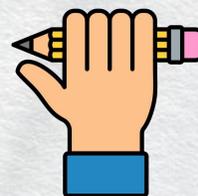
**Artículo 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud.** La Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) creada en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, a partir de la vigencia de la presente Ley se denominará “Administradora 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:

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.**



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**19. 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”.**

Proposición de adición al numeral 19 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:

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, secretarías de salud e Institutos de salud del Estado.



Denegada

**20. PROPOSICION DE ELIMINACION AL NUMERAL 23 DEL ARTICULO 9 DEL 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 eliminación a los numerales 23 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:

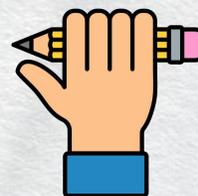
~~23. Desarrollar una política de inversión y manejo financiero de los recursos que permita la mayor rentabilidad al menor riesgo.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**21. 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:

23. 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



Denegada

**22. 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”.**

elimínese el 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) 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.~~



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**23. 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”.**

ADICIÓNENE 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.



Denegada

**24. PROPOSICION DE ADICION NUMERALES NUEVOS 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”.**

Adiciónese dos numerales nuevos al artículo 10, el cual quedara así:

**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:

**NUMERAL NUEVO. Pago de traslado de cadáveres**

**NUMERAL NUEVO. Pago de servicios sociales complementarios**



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



25. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 11 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 artículo 11.

~~**Artículo 11. Nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud.** 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, la siguiente:~~

~~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).~~



Denegada

26. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 11 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 11, EL CUAL QUEDARA ASI:

**Artículo 11. Nuevas fuentes de financiación para el Sistema de Salud.** 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, la siguiente:

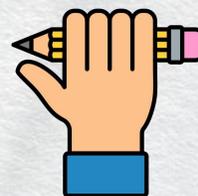
Adiciónese el artículo 513-14 del Título X del Libro III del Estatuto Tributario, así:

**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).



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



27. 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.~~



Denegada

28. 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:

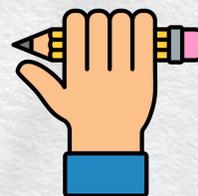
**Artículo 12. Destinación de los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES).** Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud (ADRES) serán destinados a lo siguiente:

4. El pago de servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud y proveedores de medicamentos e insumos, de naturaleza pública, privada o mixta **previa facturación.**



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



29. 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:

1. Los servicios sociales **esenciales** complementarios en salud, según lo definido en la presente Ley-
1. 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, así mismo el traslado del paciente remitido fallecido fuera del territorio.**



Denegada

30. PROPOSICION DE ELIMINACION 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”.

ELIMINESE EL 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.

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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**31. PROPOSICION DE ADICION AL 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”.**

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:

- Atención Primaria en Salud **donde estén incluidos los recursos de funcionamiento de las Instituciones de Salud del Estado I.S.E de baja, mediana y alta complejidad**
- 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 en la vigilancia de los recursos públicos.



Denegada

**32. 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:

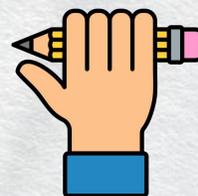
- Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar la prestación de servicios de salud y los destinados, a la vigencia de la presente Ley, al régimen subsidiado, que pertenecen a los distritos y municipios.
- Los recursos de propiedad de las entidades municipales provenientes 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.
- ~~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).~~
- Los recursos del aporte de solidaridad de los cotizantes, incluidos los de regímenes exceptuados.
- Los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional que se destinen para la atención primaria en salud.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA COMISION



### 33. PROPOSICION DE ELIMINACION 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”.

ELIMISE 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.~~
- ~~— 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:~~

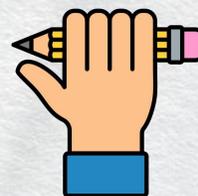
- ~~1. Al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social,~~
- ~~2. Al transporte intermunicipal, interdepartamental medicalizado de los departamentos y distritos.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**34. PROPOSICION DE ELIMINACION 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”.**

ELIMINESE EL ARTICULO 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 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.~~

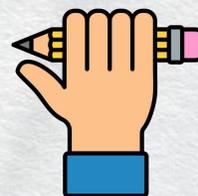
~~Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**35. PROPOSICION DE ADICION 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”.**

**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 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.

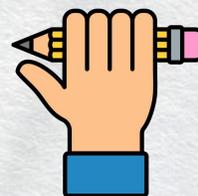
Los estudios necesarios para definir la Unidad de Pago por Capitación que requieran, deberán ser desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el Departamento Nacional de Planeación. El Ministerio de Salud garantizará que en el término de implementación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



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



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).

1. 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. 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.

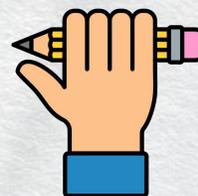
**PARAGRAFO NUEVO.** Para financiar los modelos de atención en salud con enfoque diferencial territorial en los departamentos de la amazonia y Orinoquía se destinará una UPC, diferencial del mismo valor o monto que rige el régimen especial del magisterio.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 36. 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”.

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 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.

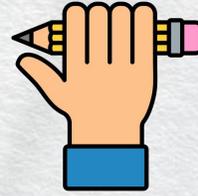
**Parágrafo:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el proceso de radicación, facturación, ~~glosas~~ y pagos, en un plazo no superior a seis (6)



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**37. 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 procuraduría o contraloría. 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.

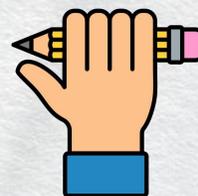
**Parágrafo 2.** Por ningún motivo se podrá usar el mecanismo de autorizaciones en salud para la prestación de un servicio, como control previo por parte de las Gestoras de Salud y Vida.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**38. 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”.**

Elimínese el inciso quinto del 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.

~~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.~~



Denegada

**39. 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 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.

El Gobierno nacional ~~determinará las fuentes para financiarlos~~ **financiará y pagará de la UPC este servicio**, la población beneficiaria del servicio y su cobertura. En todo caso, los servicios sociales complementarios continuarán siendo financiados con cargo a las fuentes actuales, **con la UPC diferencial del aseguramiento para zonas rurales dispersas e indígenas**, hasta tanto se dispongan nuevas fuentes de recursos.

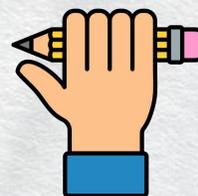
**Parágrafo 1.** Cuando se prescriba cuidador o asistente personal como parte de los servicios necesarios para el cuidado integral de una persona, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador o asistente personal de forma no remunerada.

**Parágrafo 2.** El Gobierno nacional ~~determinará, en un plazo de 6 (seis) meses,~~ **con cargo a la UPC o a la cuenta general fondo único público de salud será** el responsable y fuente de financiación para el pago del traslado del **cadáver al paciente fallecido** a 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.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**40. 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, estará cubierto por los hogares de paso Funcionales, para los pacientes que requieran atención en un servicio total de hospedaje, alimentación, traslado a citas medicas, acompañamiento de pacientes a controles apoyo a las Gestoras de Salud y vida para la celeridad en trámites de atención al usuario.**



Denegada

**41. 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”.**

Adiciónese 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.~~

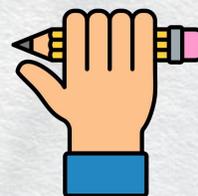
El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES realizará el pago 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.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**42. 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”.**

**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 antes de intervenir o liquidar a una eps o IPS deberá garantizar el pago de proveedores y nóminas de las entidades intervenidas.



Denegada

**43. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 24 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 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.

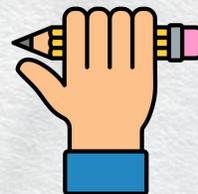
**Parágrafo.** La modificación temporal de la destinación del porcentaje del Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante (FOSFEC) será hasta por dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de presente Ley.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**44. PROPOSICION DE ELIMINACION AL 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”.**

**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, 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 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, 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.”



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**45. ROPOSICION DE ELIMINACION 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”.**

**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 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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**46. PROPOSICION DE ELIMINACION 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”.**

**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, 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 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”.



Denegada

**47. 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:

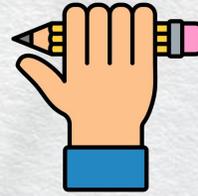
**~~12. Contribuir al uso eficiente, racional y óptimo de los recursos financieros.~~**



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**48. PROPOSICION DE ELIMINACION 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”.**

**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:

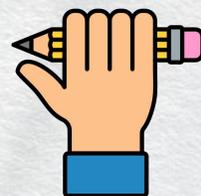
1. Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud incluyendo la población sana. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).
2. Organizar y conformar con las Direcciones 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 Centros de Atención Primaria en Salud (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 la Red Integral e Integrada Territorial de Servicios de Salud en coordinación con las direcciones territoriales de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Gestionar el riesgo en salud conjuntamente con las entidades territoriales del orden departamental y distrital o municipal, incluyendo a los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) desde la Atención Primaria en Salud hasta la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad, según la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).
5. Establecer los planes de intervención y articular la ejecución de la gestión operativa para responder a la demanda de servicios de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y a las Redes Integrales e Integradas Territorial de Salud (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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



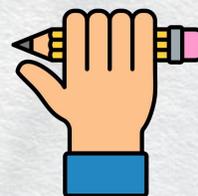
7. Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial al interior de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), que contribuyan a la continuidad de la atención de las personas.
8. Gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia en coordinación con las secretarías departamentales y distritales o municipales y los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), para la atención oportuna de la población en los servicios de salud; de acuerdo con las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (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 Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (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 Redes.
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 Centros de Atención Primaria en Salud (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.
17. Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con los sistemas de información de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (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.
18. Realizar la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente de las prestaciones de servicios de salud componente complementario de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



20. Auditar la facturación del componente complementario de mediana y alta complejidad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), la cual será remitida a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES) para los pagos a que haya lugar.

21. Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población articulado con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (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.

22. Realizar rendición de cuentas de sus actividades con la periodicidad, mecanismos y sobre los temas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

23. Realizar la gestión y validaciones necesarias para el pago de las prestaciones económicas.

24. 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.

25. 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 Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (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.

26. En conjunto con las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación adelantar la revisión periódica del desempeño de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), que conduzca al mejoramiento continuo.

27. Representar al usuario en lo relativo al agenciamiento de los ciudadanos en su tránsito al interior de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (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 resolutivez 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 la misma 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.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**49. 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.**



Denegada

**50. PROPOSICION DE ADICION NUMERAL NUEVO AL INCISO PRIMERO DEL 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”.**

**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.

**NUMERAL NUEVO. Cuando las E.P.S no se sometan o acojan al retiro voluntario y decidan liquidar deberán garantizar el pago de nómina y proveedores.**

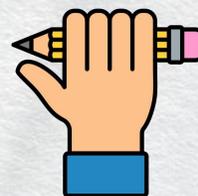
Si la Entidad Promotora de Salud no expresa ninguna de las ~~dos~~ intenciones dentro del término antes indicado, se iniciará inmediatamente el proceso de retiro.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 51. PROPOSICION DE ADICION NUMERAL NUEVO AL INCISO PRIMERO DEL 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”.

**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. 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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**52. PROPOSICION DE ALIMINACION 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”.**

**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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



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 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 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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**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.

**52. PROPOSICION DE ALIMINACION 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”.**

**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, 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.



Denegada



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**53. PROPOSICION DE ADICION DEL ARTICULO 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”.**

**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 Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (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 Atención Primaria en Salud 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 Red Integral e Integrada Territorial de Salud (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 Centros de Atención Primaria en Salud (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.

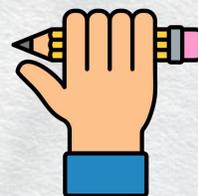
**los departamentos de la amazonia y Orinoquia, Guaviare, Vaupés, Vichada, Amazonas y Guainía, donde la Red Integral e integrada de servicios de mediana y alta complejidad es ausente, deberá ser complementada con hospitales y clínicas públicas o privadas de alta complejidad de los departamentos o regiones cercanas al sitio de origen de los usuarios para poder garantizar los servicios sociales esenciales complementarios y celeridad a la atención en la urgencia geográfica.**



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



- 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 Centros de Atención Primaria en Salud (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 establezca 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 Red Integral e Integrada Territorial de Servicios de Salud (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 realice 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 que realicen estas actividades. serán considerados servicios de salud orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, por lo tanto, harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), si así se registran y se certifican, y deberán cumplir las condiciones de habilitación para su funcionamiento. 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 en los servicios farmacéuticos de 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 Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (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 Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). En todo caso, los residentes tendrán derecho a recibir atención inicial de urgencias en cualquier IPS dentro del territorio nacional, cuando así lo 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 Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**53. PROPOSICION DE ADICION ARTICULO 33 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 33, el cual quedara así:**

**Artículo 33. Organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).** Las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud organizarán y conformarán las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) con fundamento en los análisis funcionales de Red. La organización y conformación se hará con las Gestoras de Salud y Vida autorizadas para operar en el territorio. **La conformación de las redes integradas e integrales organizadas para la atención de los usuarios de la amazonia y Orinoquia colombiana priorizaran la atención integral oportuna de los pacientes remitidos a niveles superiores.**

Ese proceso deberá garantizar la optimización y ordenamiento racional de la oferta territorial de servicios de salud, privilegiando la accesibilidad de las personas, familias y comunidades a los mismos y bajo las orientaciones y reglamentos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará y autorizará las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) en las subregiones funcionales para la gestión en salud.



Denegada

**54. PROPOSICION DE ADICION ARTICULO 34 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 primero del artículo 34, el cual quedara así:**

**Artículo 34. Criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).** El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, definirá los criterios determinantes para la conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), con fundamento en los siguientes ámbitos de abordaje. La habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) deberá estar bajo el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), de tal manera que esté en armonía con el enfoque en resultados en salud y enfoque diferencial, de acuerdo con las condiciones de los distintos territorios.

- 1. Modelo de atención.** Modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad que tenga en cuenta las particularidades poblacionales, diferenciales y de género. En el modelo se establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios en un territorio determinado, teniendo en cuenta las necesidades en salud de la población, contando con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, socio sanitarios y de salud pública y ambiental. El modelo contará con un nivel primario como puerta de entrada, que incluye las diferentes modalidades de atención.

El modelo contará con un nivel primario, como primer contacto, que integra y coordina la atención de salud continua e integral, que incluye las diferentes modalidades de atención y la prestación de los servicios en los entornos de desarrollo de las personas y en los centros especializados; y un nivel complementario, con servicios de alta y mediana complejidad, que garantiza la atención de salud de manera continua e integral a las personas, familias y comunidades.

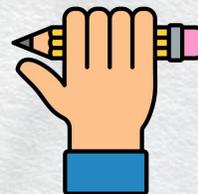
- 1. Habrará un modelo de atención diferencial para zonas rurales y dispersas**



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



55. PROPOSICION DE ADICION ARTICULO 34 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 cuarto del artículo 34, el cual quedara así:

**Artículo 34. Criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).** El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley, definirá los criterios determinantes para la conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), con fundamento en los siguientes ámbitos de abordaje. La habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) deberá estar bajo el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), de tal manera que esté en armonía con el enfoque en resultados en salud y enfoque diferencial, de acuerdo con las condiciones de los distintos territorios.

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

**Los hospitales y clínicas de mediana y alta complejidad con altos estándares de calidad podrán facturar a tarifas propias la prestación de servicios previo manual tarifario aprobado por ministerio de salud.**

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

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

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

a. **Resultados en salud:** Los indicadores se evaluarán sobre la línea base inicial disponible hasta lograr las metas establecidas por la OMS/OPS. Se tendrán en cuenta, entre otros:

Cobertura en vacunación, Tasa de Mortalidad materna, Tasa de Mortalidad infantil, Cobertura de pacientes con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles y detección temprana de personas con eventos de interés en salud pública.

a. **Satisfacción de los usuarios:** La oportunidad, continuidad y satisfacción con la atención ambulatoria, en consultas generales y especializadas; en la atención hospitalaria; y en la entrega completa de medicamentos; las tasas de quejas, reclamos, tutelas y descatos; entre otros.

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



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**57. PROPOSICION DE ADICION ARTICULO 34 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 35. Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS).** El Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) es la unidad polifuncional, de carácter público, privado o mixto, de base territorial de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS); junto con los equipos de salud territorial constituyen el primer contacto de la población con el sistema de salud.

Todos los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) serán financiados por oferta con recursos provenientes de la Cuenta de Atención Primaria en Salud, de acuerdo con presupuestos estándar que financien la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño, bajo las modalidades que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) desarrollarán los procesos de: adscripción poblacional; administración y atención al ciudadano; prestación de servicios de salud y vigilancia en salud pública; gestión intersectorial y participación social; y articulación con las Gestoras de Salud y Vida. Como parte de la operación de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), de acuerdo con las necesidades de la población, se constituirán Equipos de Salud Territoriales conformados por personas con perfiles comunitarios, técnicos, profesionales y especialistas para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades; cada equipo tendrá a cargo un grupo de familias en un determinado territorio. La conformación y perfiles de los equipos responderá a las características y necesidades en salud identificadas en las comunidades y familias. Así mismo, deberán incluir progresivamente especialidades básicas, medicina familiar y se articularán con los servicios socio sanitarios y de cuidado disponibles en el territorio.

Los CAP públicos, privados y mixtos podrán tener y operar Puntos de atención descentralizados con el fin de promover y garantizar el acceso y el derecho a la salud. Dichos puntos de atención se denominarán puestos o centros de salud, y se organizarán de acuerdo a las condiciones geográficas, demográficas y socioculturales tanto a nivel rural como urbano. Las acciones de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), incluidas las de los equipos de salud territoriales tendrán carácter universal, territorial, sistemático, permanente y resolutivo, bajo un enfoque de salud pública y de determinantes sociales.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada vigencia de la presente ley la conformación, tipologías, localización, funcionamiento, de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), de acuerdo con las condiciones socioculturales, ambientales, demográficas, entre otros aspectos del territorio asignado, promoviendo la participación de los usuarios y de los trabajadores de la salud.

Para el seguimiento y cumplimiento de los indicadores en salud y metas de desempeño de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), se realizarán convenios de desempeño con las Gestoras de Salud y Vida conjuntamente con las entidades territoriales Departamentales y Distritales o Municipales, según corresponda a los cuales las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación, harán seguimiento, con sujeción a los estándares establecidos por la autoridad competente, cumpliendo como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico – científicos y de calidad de los servicios. **Para lo cual deberá cumplir con lo estipulado en el Decreto 1011 de 2016.**

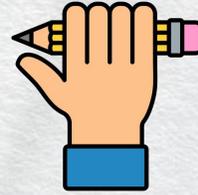
**Parágrafo 1.** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley el rol de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) de naturaleza pública, privada y mixta en el cumplimiento de las funciones de salud pública y de prestación de servicios, de conformidad con la normativa vigente a la expedición de la presente Ley.



**Denegada**

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**58. PROPOSICION DE ADICION ARTICULO 34 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 36. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).** Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público **empresas sociales del Estado E.S.E o Instituto Social en Salud** o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y Funciones:

### 1. Adscripción poblacional

Con el objetivo de orientar la planeación y la respuesta en salud en el territorio, todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) de su preferencia en función del municipio o distrito de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica, garantizando la libre elección dentro de la oferta disponible de Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) en la localidad, comuna o unidad administrativa equivalente, según reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las personas podrán solicitar temporalmente la atención en salud en un sitio diferente al lugar permanente de residencia o de trabajo, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando una persona, familia o grupo cambie de residencia o de trabajo, deberán adscribirse en el Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) del respectivo municipio, localidad, comuna o unidad administrativa equivalente donde tenga su nueva residencia; de igual forma los equipos de salud territoriales informarán al Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) las novedades de la población en el territorio asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.

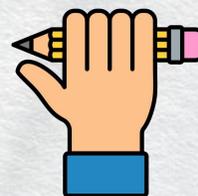
En virtud del vínculo permanente con su población adscrita y para garantizar la resolutivez del nivel primario, los Centro de Atención Primaria en Salud CAPS asumirán la responsabilidad del usuario en lo relativo al cumplimiento de sus funciones.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**59. PROPOSICION DE ADICION AL NUMERAL 2 DEL ARTICULO 36 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 36. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).** Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público empresas sociales del Estado E.S.E o Instituto Social en Salud o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:

### 1. Prestación de servicios de salud y de vigilancia en salud pública

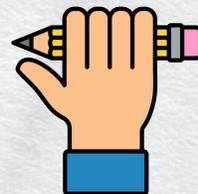
- a. Recolectar la información de la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales.
- b. Elaborar los planes de salud familiar, comunitaria, mental y ocupacional, con base en necesidades y potencialidades identificadas en el proceso de caracterización de la población.
- c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud como el primer contacto del sistema de salud, la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias, saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- d. Garantizar a las personas el acceso oportuno, seguro, eficiente y pertinente de los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos.
- e. Gestionar, en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud, sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias y las Gestoras de Salud y Vida, la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas para su prevención, diagnóstico y manejo según el sistema de referencia lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- f. Desarrollar e implementar los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, salud sexual y reproductiva, adaptación y mitigación de los impactos del cambio climático y el cuidado de las poblaciones sujetos de especial protección constitucional, de conformidad con las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social y la Dirección Territorial respectiva.
- g. Prestar los servicios de salud y articular en las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes para la continuidad e integralidad de la atención.
- h. Adoptar un modelo de salud que asegure la pertinencia sociocultural de los servicios de salud acorde a las necesidades, situaciones y condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**60. PROPOSICION DE ELIMINACION AL NUMERAL 3 DEL ARTICULO 36 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 36. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).** Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público empresas sociales del Estado E.S.E o Instituto Social en Salud o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:

### 1. Administración y atención al ciudadano

Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) son articuladores territoriales del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de la población adscrita y de los que temporalmente requieran atención urgente, para lo cual contarán con un equipo técnico y se apoyarán en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS).

En articulación con la Entidad Territorial harán una revisión periódica del desempeño de las Gestoras de Salud y Vida, especialmente, en el proceso de referencia y contrarreferencia, que conduzca al mejoramiento continuo.

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

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

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



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**61. PROPOSICION DE MODIFICACION AL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 36 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 36. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).** Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público **empresas sociales del Estado E.S.E o Instituto Social en Salud** o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:

### 1. Gestión intersectorial y participación social

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



Denegada

**62. PROPOSICION DE MODIFICACION AL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 36 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 36. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).** Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público **empresas sociales del Estado E.S.E o Instituto Social en Salud** o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:

**Parágrafo 1.** Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS y las Instituciones Sociales del Estado que presten servicios de baja complejidad al momento de la promulgación de la presente ley continuarán atendiendo la población que tengan asignada siempre y cuando adopten la estructura, funciones y procesos de los Centros de Atención Primaria en Salud.

**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social implementará mecanismos para garantizar, en el nivel primario de atención, la disponibilidad permanente de servicios en salud mental, con el propósito de prevenir y tratar los problemas psicológicos y trastornos mentales, así como hacer acompañamiento psicoemocional a los usuarios del sistema, para reducir las afectaciones de salud mental en la comunidad.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**63. PROPOSICION DE MODIFICACION AL NUMERAL 5 DEL ARTICULO 36 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 36. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).** Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), independiente de su naturaleza jurídica, sean gestionados por el sector público **empresas sociales del Estado E.S.E o Instituto Social en Salud** o por las Gestoras de Salud y Vida, desarrollarán los siguientes procesos y funciones:

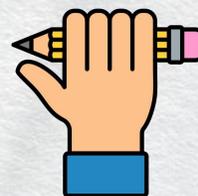
### 1. Articulación y coordinación con las Gestoras de Salud y Vida

- a. Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) y las Gestoras de Salud y Vida coordinarán el sistema de referencia y contrarreferencia a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIIS). En este sentido, son responsables del uso eficiente de los recursos asignados a cada uno acorde a sus competencias y sin perjuicio del control fiscal, disciplinario y penal al que haya lugar.
- b. Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), ~~y~~ las Gestoras de Salud y Vida **y las entidades territoriales** intercambiarán información constante y monitorearán el uso racional de servicios y tecnologías de su población con el fin de garantizar la pertinencia y eficiencia del gasto.
- c. Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), ~~y~~ las Gestoras de Salud y Vida **y las entidades territoriales** evaluarán constantemente los resultados en salud sobre su población adscrita y afiliada para garantizar la calidad de la atención en salud, con enfoques diferencial, territorial y de género.
- d. Organizar su rol en el sistema de referencia y contrarreferencia que permita la gestión de la atención de la población dentro y fuera del territorio de salud asignado, de acuerdo con las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social incluido el traslado no asistencial cuando por condiciones del territorio y de la red así lo requiera la población.
- e. Los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) desarrollarán mecanismos de coordinación asistencial de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y Gestoras de Salud y Vida se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



64. PROPOSICION DE ADICION AL INCISO SEGUNDO DEL ARTICULO 37 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 37. Sistema de referencia y contrarreferencia.** Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permitirán prestar adecuadamente los servicios de salud de las personas, garantizando la continuidad e integralidad de los servicios en las Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud (RIITS) que operan en las subregiones funcionales para la gestión en salud.

Se entiende por resolver una referencia: programar y conseguir la atención que el paciente requiere, agenciando debidamente el tránsito a través de la Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud (RIITS), en los servicios e instituciones que le permita atención integral. El sistema de referencia y contrarreferencia debe garantizar entre otros los atributos de la calidad **contemplados SOGC tales como el Decreto 1011 de 2006**: acceso, oportunidad, continuidad, pertinencia y suficiencia. En todo caso, la organización del sistema de referencia y contra referencia garantizará que el usuario pueda transitar al interior de las RIITS, sin ningún trámite adicional a la prescripción del profesional, **según lo establecido en el Decreto 2759 de 1991.**



Denegada

65. PROPOSICION DE MODIFICACION AL INCISO 7 DEL ARTICULO 37 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”.

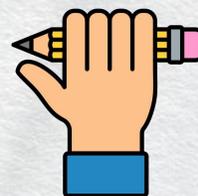
**Artículo 37. Sistema de referencia y contrarreferencia.** Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativos que permitirán prestar adecuadamente los servicios de salud de las personas, garantizando la continuidad e integralidad de los servicios en las Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud (RIITS) que operan en las subregiones funcionales para la gestión en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social dentro ~~del término de seis (6) meses~~ siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley reglamentará el sistema de referencia y contrarreferencia, la organización, gestión y operación de las Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud (RIITS), mediante instancias de coordinación regional, departamental, distrital y municipal, direcciones territoriales de salud y sus centros reguladores de urgencias y emergencias, las Gestoras de Salud y Vida y los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



66. PROPOSICION DE ADICION PARAGRFO NUEVO AL ARTICULO 37 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 37. Sistema de referencia y contrarreferencia.** Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permitirán prestar adecuadamente los servicios de salud de las personas, garantizando la continuidad e integralidad de los servicios en las Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud (RIITS) que operan en las subregiones funcionales para la gestión en salud.

**PARÁGRAFO NUEVO.** El ministerio de salud, las entidades territoriales en salud y las gestoras de salud y vida organizaran sistemas de traslados aéreos, financiados tripartitamente como una red de ambulancias aéreas medicalizadas.



Denegada

67. PROPOSICION DE ADICION PARAGRFO NUEVO AL ARTICULO 38 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 38. Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud del orden departamental y distrital.** Las direcciones departamentales y distritales de Salud constituirán Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, como unidades funcionales o dependencias técnicas desconcentradas para garantizar el manejo técnico de los recursos y la asistencia técnica a los municipios para la planeación en salud.

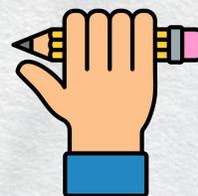
**PARÁGRAFO NUEVO.** Los procesos de XXXX en salud territorial, atenderán el cumplimiento de las metas y objetivos contemplados en el plan decenal de salud pública, articulando acciones y actividades de los planes departamentales y municipales en salud enfocados en atender las prioridades en salud pública de los territorios.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 68. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 39 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 39. Objeto, Naturaleza y Régimen Jurídico de las Instituciones de Salud del Estado (ISE).** El objeto de las Instituciones de Salud del Estado (ISE), será la prestación de servicios de salud, con carácter social, como un servicio público esencial a cargo del Estado.

Las ISE constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas departamentales o por los concejos distritales o municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en esta Ley.

Las ISE se someterán al siguiente régimen jurídico:

1. En su denominación se incluirá la expresión “Instituciones de Salud del Estado” (ISE).
2. Conservarán el régimen presupuestal en los términos en que lo prevé el artículo 5 del Decreto 111 de 1996 y en esta materia las Empresas Sociales del Estado (ESE) se entienden homologadas a las Instituciones de Salud del Estado (ISE).
3. Podrán recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
4. Para efectos tributarios se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las tipologías y clasificará las Instituciones del Salud del Estado (ISE). Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) serán Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) en el nivel primario y de mediana y alta complejidad en el complementario. Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) podrán prestar servicios itinerantes o ambulantes, cuando las condiciones poblacionales y territoriales así lo ameriten.

En materia contractual, las Instituciones de Salud del Estado (ISE) se registrarán por el derecho privado para lo cual el Consejo Directivo aprobará el manual de contratación respectivo; sin perjuicio, del uso discrecional de las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá los lineamientos para que los Consejos Directivos adopten el Estatuto de Contratación de las ISE.

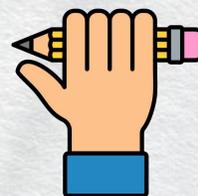
El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los mecanismos de compras conjuntas o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión que permitan disminuir el precio de los mismos.

Así mismo coordinará con Colombia Compra Eficiente y con el Sistema Integrado de Calidad en Salud (SICA) previsto en la presente Ley, o quien haga sus veces la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las Instituciones de Salud del Estado (ISE).



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**69. PROPOSICION DE ADICION AL PARAGRAFO 2 DEL ARTICULO 39 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”.**

**Parágrafo 1.** El Instituto Nacional de Cancerología se regirá por las disposiciones de carácter especial que lo regulan.

**Parágrafo 2.** Los municipios que, al momento de expedida la presente Ley identifiquen la necesidad de contar con un prestador público de servicios de salud o ampliar los servicios de los existentes, podrán hacerlo, con el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.

**los municipios de la amazonia y Orinoquia que no cuenten con un hospital de primer nivel tendrán prioridad en la inversión de infraestructura y habilitación del s.s por parte del gobierno nacional.**



Denegada

**70. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 40 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 43. Fortalecimiento de la oferta institucional para la formación pregradual y posgradual en salud.** Con el fin de aumentar la oferta de profesionales de salud, así como de especialistas en áreas médico-quirúrgicas y en salud pública el Gobierno nacional establecerá e implementará:

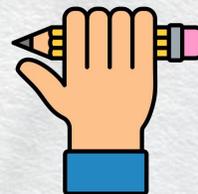
- 1. El examen nacional único habilitante para admisión a las especialidades médico - quirúrgicas.** Para el acceso a los programas de especialización médico – quirúrgicas los aspirantes deberán presentar un examen nacional habilitante por especialidad médico - quirúrgica y superar el puntaje mínimo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



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**71. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 40 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 40. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado (ISE).** Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) se regirán por presupuestos, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tales presupuestos obedecerán a la estandarización de los servicios ofrecidos según las tipologías de las subregiones funcionales para la gestión en salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

**Las E.S.E o Instituciones de salud del Estado de mediana y alta complejidad elaborara su presupuesto teniendo en cuenta primordialmente la facturación y proyección de servicios del año anterior, sin perjuicio de recibir recurso del presupuesto general de la nacional del gobierno nacional o departamental**



Denegada

El presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) se elaborará teniendo en cuenta:

1. La tipología y nivel de cada Institución de Salud del Estado (ISE).
2. El portafolio de servicios, de acuerdo con el plan de salud, la tipología y nivel.
3. Proyección de la cantidad de servicios que se prestará a la población.
4. El costo del trabajo del personal sanitario, medicamentos, suministros y gastos que complementen la atención, para garantizar la disponibilidad del portafolio de servicios de acuerdo con la demanda y el plan de salud.
5. Los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. **Facturación de RIPS atendiendo el año inmediatamente anterior.**

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



En ningún caso, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), o las autoridades territoriales, según corresponda, podrán autorizar gastos en el presupuesto para pagar los servicios de salud a su cargo, por fuera de los estándares de eficiencia establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el caso de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) se asignará – para garantizar una oferta adecuada – un per cápita con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes, de acuerdo con presupuestos que financien la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño.

Para la aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) se deberá adelantar el trámite definido en la respectiva jurisdicción territorial, de acuerdo con la normativa presupuestal que regule la materia.

Cuando la Institución de Salud del Estado (ISE) vaya a contar con cofinanciación del presupuesto por parte del nivel Nacional, de manera previa, se deberá remitir al Ministerio de Salud y Protección Social para examinar su coherencia financiera y su conformidad con las normas presupuestales.

Con cargo al Presupuesto General de la Nación el Gobierno nacional podrá destinar recursos anuales para el proceso de formalización laboral, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley. **el personal de salud que desarrolle actividades de atención primaria de salud pública en áreas rurales deberá gozar de estabilidad laboral.**

El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá los lineamientos que se requieran para el desarrollo del presente artículo.

**Parágrafo 1.** Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) de Mediana o Alta complejidad, del orden municipal, tendrán el mismo régimen presupuestal de las departamentales y distritales.

**Parágrafo 2.** Las Direcciones Territoriales, Departamentales y Distritales de salud y las Secretarías de salud Municipales **en coordinación con la junta directiva de las empresas sociales del estado y/o las instituciones de salud del estado,** organizarán el presupuesto para el cierre financiero de los hospitales de mediana y alta complejidad, con las fuentes de financiamiento.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**72. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 40 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 41. Órganos de dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado (ISE).** La dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado (ISE), estará a cargo de un Consejo Directivo y de un director. El nombramiento del Director de las ISE y demás disposiciones relacionadas con el cargo se harán de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. Los requisitos para el cargo de director son los establecidos en el artículo 22 Decreto 785 de 2005. La escogencia de los directores de las ISE se efectuará por cada gobernador o alcalde, entre aspirantes que hayan validado sus competencias mediante ~~examen nacional~~ **concurso de méritos regional** organizado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil, considerando los diferentes niveles de complejidad de los servicios.

El Consejo Directivo de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) del orden territorial estará integrado de la siguiente manera:

1. El gobernador o el alcalde distrital o municipal, o su delegado, según corresponda, quien la presidirá.
2. El director territorial de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.
3. El director territorial de planeación o quien haga sus veces de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.
4. Un (1) representante de las comunidades, designado por las alianzas o asociaciones legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud.
5. Un (1) representante de los trabajadores de la salud de la institución.
6. **Un miembro de la población étnica que atienda la población diferencial en salud.**

**Parágrafo 1.** Los representantes de las comunidades y de los trabajadores de la salud de la institución tendrán un periodo de cuatro (4) años y no podrán ser reelegidos para el período inmediatamente siguiente.

**Parágrafo 2.** Cuando la Institución de Salud del Estado (ISE) tenga sedes en más de un (1) municipio, incluirá en su consejo directivo, al secretario de los respectivos municipios.

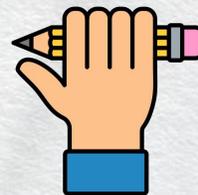
**Parágrafo 3.** Cuando exista empate respecto de una materia sujeta a votación y aprobación por parte del Consejo Directivo, se resolverá con el voto de quien preside la Junta Directiva. En todo caso, cuando se trate de aprobar el presupuesto de la Institución de Salud del Estado (ISE) se requiere del voto favorable del presidente del Consejo Directivo.



**Denegada**

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**73. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 40 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 42. Fondo de Infraestructura y Dotación de la Red Pública Hospitalaria (FIDH).** Créase el Fondo de Infraestructura y Dotación de la red pública Hospitalaria (FIDH) como un fondo cuenta del Ministerio de Salud y Protección Social, sin personería jurídica y sin estructura administrativa propia, cuyo objeto es el de promover, apoyar y ejecutar la infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria, así como cofinanciar, asesorar técnica y financieramente a las Instituciones de Salud del Estado (ISE) y a las entidades territoriales para el desarrollo de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria. **El fondo de infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria, priorizará la inversión en la red prestadora de servicios de salud de los departamentos fronterizos y de la amazonia, donde el acceso a la prestación del servicio es**

Los recursos del FIDH provendrán, entre otras, de las siguientes fuentes:

1. Las partidas que se le asignen en el Presupuesto General del Nación.
2. Los rendimientos financieros derivados de la inversión de sus recursos.
3. Los recursos de cooperación nacional e internacional de personas de derecho público o privado.
4. Aportes o transferencias de los departamentos, distritos y municipios y de esquemas asociativos territoriales.
5. Aportes de otras entidades públicas.
6. Recursos provenientes de operaciones de crédito público.
7. Proyectos de inversión financiados con recursos provenientes del Sistema General de Regalías, conforme con las disposiciones vigentes.
8. Recursos para interventoría de Obras por impuestos u obras por regalías.
9. Donaciones.
10. Cualquier otro recurso de destinación específica dirigido al Fondo.
11. Los demás recursos que reciba a cualquier título.

Para la ejecución de los proyectos a cargo del Fondo de Infraestructura y Dotación de la Red pública Hospitalaria (FIDH), el Fondo podrá constituir patrimonios autónomos que se regirán por normas de derecho privado en los que confluyan las fuentes de recursos con las que cuenten los proyectos. Con cargo a los recursos administrados por el FIDH se asumirán los costos de funcionamiento y operación del fondo.

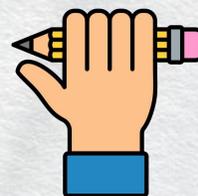
El Fondo de Infraestructura y Dotación Hospitalaria (FIDH) será administrado por un Comité Consultivo y la ordenación del gasto estará a cargo del funcionario que designe el Ministerio de Salud y Protección Social, esta entidad reglamentará el funcionamiento y operación del fondo.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**74. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 40 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”.**

- Asignación de becas:** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la forma de asignación de las becas, teniendo en cuenta instrumentos que consideren la distribución regional, la participación por Instituciones de Educación Superior y los cupos de los programas educativos. Se priorizará a estudiantes y profesionales de la salud provenientes de municipios vinculados a los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), a los identificados como Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC), y los municipios de las categorías 4, 5 y 6, como también a las víctimas del conflicto armado, garantizando equidad regional para que haya mayor acceso a profesionales de regiones apartadas.

**Parágrafo 1.** Los beneficiarios de las becas deberán retribuir el mismo tiempo de duración del estudio con trabajo asistencial y/o docencia remunerado, en las regiones con requerimientos de dicho personal. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo establecido en el presente parágrafo.

**Parágrafo 2.** Para la financiación de las becas se aunarán esfuerzos y recursos que destinen el Gobierno nacional, entidades territoriales del nivel departamental y municipal, Instituciones de Salud y las Instituciones de Educación Superior.

- Ampliación de cupos de docencia-servicio:** Con el fin de aumentar los cupos para la formación del talento humano en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social actualizará los criterios de docencia servicio, y definirá la cantidad mínima de cupos que toda Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS) deberá tener tanto en nivel primario como en el complementario. Desarrollará un programa de inversión para que todas las Instituciones de Salud del Estado (ISE) sean reconocidas como escenarios de docencia - servicio. En la red pública hospitalaria se privilegiarán a las Instituciones de Educación Superior pública para el establecimiento de convenios docencia – servicio.



Denegada

**75. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 44 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 44. Identificación Única del Talento Humano en Salud.**

La identificación del talento humano en salud se consultará por medio del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS). El cumplimiento de los requisitos para ejercer el nivel técnico profesional, tecnológico, profesión u ocupación, se verificará a través del ReTHUS.

El costo del proceso de validación, verificación e inscripción por primera vez en el ReTHUS se tasaré de la siguiente manera:

- El equivalente a ~~nueve (9)~~ **siete (7)** salarios diarios mínimos legales vigentes, cuando el número de graduados reportado por el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) para las profesiones asociadas al colegio o consejo profesional sea entre uno (1) y tres mil (3.000) al año.
- El equivalente a siete (7) salarios diarios mínimos legales vigentes para aquellas profesiones que reporten un número de graduados de más de tres mil (3.000), a la fecha de la solicitud.

Para el registro de novedades y expedición de duplicados el costo será del 40 % del valor de la inscripción por primera vez.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**76. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 45 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 45. Régimen Laboral de las Instituciones de Salud del Estado (ISE).** En los términos de la normatividad vigente, los servidores públicos de la salud, salvo excepciones establecidas en la ley o pactadas con las organizaciones sindicales, seguirán siendo de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales.

Los servidores públicos de instituciones de salud mixtas con participación del Estado igual o superior al noventa por ciento (90%), se regirán por la presente Ley.

Son normas especiales y generales del régimen laboral de los servidores de las Instituciones de Salud del Estado (ISE), las siguientes:

1. El Gobierno nacional y las respectivas autoridades competentes en el orden territorial, en la norma que defina la planta del personal de la Institución de Salud del Estado (ISE), señalará el número de servidores públicos de la salud requerido para la prestación de servicios, su modalidad y naturaleza, de acuerdo con la ley, las tipologías y niveles de Instituciones de Salud del Estado (ISE) que determine el Gobierno nacional.
2. En materia de la jornada laboral, los servidores públicos de las Instituciones de Salud del Estado (ISE), se regirán por el Decreto Ley 1042 de 1978 y por el Decreto 400 de 2021, o por las normas que los modifiquen, adicionen, o sustituyan.
3. Para la negociación de los servidores públicos se aplicará la Constitución, los acuerdos internacionales de la OIT ratificados por Colombia, las leyes, los decretos y lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 4ª de 1992, según el caso. A los trabajadores oficiales, además de lo anterior, les serán aplicables lo que resulte de sus respectivos acuerdos o convenciones colectivas.
4. En lo relacionado con la administración del personal, a los servidores públicos de la salud les serán aplicables, en lo pertinente, las disposiciones del Decreto Ley 2400 de 1968, la Ley 909 de 2004 y las demás normas que las reglamenten, modifiquen o sustituyan.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



5. La remuneración de los empleados públicos de las Instituciones de Salud del Estado (ISE) será fijada por las respectivas autoridades competentes, con sujeción a las previsiones de la ley 4ª de 1992 y el resultado de las negociaciones de las condiciones de empleo. En ningún nivel territorial se estará sujeto a los límites que en materia salarial establece la Ley 617 de 2000.

Los servidores públicos que tengan la calidad de trabajadores oficiales, a la vigencia de la presente Ley, conservarán tal calidad, sin solución de continuidad en los términos establecidos en los contratos de vinculación, y se entenderá que la nueva relación contractual continuará con la respectiva Institución de Salud del Estado (ISE).

Los empleados públicos con derechos de carrera administrativa o nombrados en provisionalidad de las Empresas Sociales del Estado (ESE) del orden nacional y territorial, a la vigencia de la presente Ley, serán vinculados en las Instituciones de Salud del Estado (ISE), sin solución de continuidad y sin que se desmejoren sus condiciones laborales.

**Parágrafo 1.** Los contratos de prestación de servicios a cargo de las Empresas Sociales del Estado (ESE) que, a la entrada en vigencia de la presente Ley, se encuentren en ejecución se entenderán subrogados en las Instituciones de Salud del Estado (ISE).

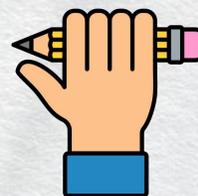
**Parágrafo 2.** El Gobierno nacional establecerá un sistema de estímulos salariales y no salariales para los servidores públicos de la salud.

**Parágrafo 3.** El régimen de los trabajadores oficiales se continuará rigiendo conforme a las reglas del Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**77. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 45 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 45. Régimen Laboral de las Instituciones de Salud del Estado (ISE).** En los términos de la normatividad vigente, los servidores públicos de la salud, salvo excepciones establecidas en la ley o pactadas con las organizaciones sindicales, seguirán siendo de libre nombramiento y remoción, de carrera administrativa y trabajadores oficiales.

**PARAGRAFO NUEVO.** Para determinar la planta de personal de los institutos de salud del Estado que habla este artículo, el gerente o director presentaran a la junta directiva el número de cargos y funciones que tendrá la misma planta de personal misional, esto para la aprobación del presupuesto como requisito.



Denegada

**78. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 46 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”.**

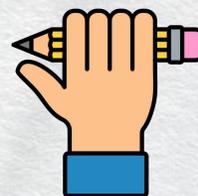
~~Artículo 46. Régimen especial para trabajadores públicos del sector salud. Otorgase facultades extraordinarias al Presidente de la República para que dentro de los primeros seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia la presente Ley, previa concertación con representantes de los trabajadores sindicalizados y no sindicalizados, expida el régimen especial de los trabajadores de la salud, el cual debe contener mínimamente los siguientes aspectos: ascenso y/o movilidad en el régimen de carrera administrativa; primas especiales, entre otros.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



79. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 47 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 47. Trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas del Sector Salud. Los trabajadores de las Instituciones Privadas y Mixtas, con un porcentaje de participación público inferior al 90%, del sector salud por norma general están vinculados mediante contrato de trabajo conforme a los preceptos del Código Sustantivo del Trabajo y normas concordantes.

Adicionalmente, se establecerán incentivos salariales y no salariales incluyendo el criterio de zonas apartadas y dispersas, sin importar el tipo de vinculación laboral, con el fin de fomentar la calidad e integralidad del servicio de salud en dichas zonas; se establecerán sistemas de bienestar social aplicables a los trabajadores de las instituciones de salud; se adoptarán los criterios técnicos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que tengan en cuenta los riesgos propios de los cargos y el impacto en salud mental, desarrollando los criterios técnicos que permitan determinar la actualización de la tabla de enfermedades laborales que afectan a los trabajadores que laboran en las entidades de salud.

Parágrafo 1. El Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud presentarán durante el primer trimestre de cada vigencia fiscal al Congreso de la República, un informe sobre el cumplimiento de las disposiciones laborales de los trabajadores del Sistema de Salud ante las comisiones séptimas del Congreso de la República. Para tal efecto, el Gobierno nacional organizará una Dirección en el Ministerio del Trabajo, encargada de hacer seguimiento al cumplimiento de las disposiciones laborales en los términos ordenados por los artículos 17 y 18 de la Ley 1751 de 2015, el cumplimiento de la política laboral y los mandatos de la presente Ley.

Parágrafo 2. A partir de la vigencia de la presente Ley, las droguerías sólo podrán ser dirigidas por quien tenga la calidad de Químico Farmacéutico, Tecnólogo en Regencia de Farmacia, Director de Droguería o Farmacéutico Licenciado. Para garantizar los derechos adquiridos de las personas que, a la entrada en vigencia de la presente Ley, hayan obtenido la credencial de expendedor de drogas, éstas podrán desempeñarse en la dirección de una droguería.

80. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 48. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud especialistas.**

Cuando las necesidades del servicio lo exijan y no exista suficiente oferta en determinadas especialidades médico quirúrgicas, las instituciones de prestación de servicios de salud podrán vincular o contratar a especialistas médico quirúrgicos, a través de las distintas modalidades previstas en el ordenamiento jurídico colombiano para la vinculación o contratación de servicios profesionales, incluidas las modalidades establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo, según el régimen jurídico aplicable a la respectiva institución, garantizando las condiciones de trabajo dignas y justas. En tales casos se considerará el intuito persona y la prestación de servicios por profesionales de la salud que desarrollen su ejercicio profesional de manera caracterizada como independiente.

**Parágrafo 1:** En todo caso, si la prestación del servicio se enmarca en los elementos de una relación laboral, los especialistas de la salud deberán ser vinculados mediante contrato de trabajo, según la naturaleza del régimen jurídico aplicable a la respectiva institución.

**Parágrafo 2.** Todos los trabajadores o vinculados mediante las modalidades establecidas en el presente artículo tendrán derecho a una remuneración oportuna, **de la nómina y giro directo para todo el personal de salud**, so pena de la imposición de sanciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

**Parágrafo 3:** Respecto de los trabajadores especialistas médico quirúrgicos del sector salud, indistintamente de su forma de vinculación, no se podrá establecer cláusula de exclusividad, salvo aquellos que estén vinculados mediante contrato de trabajo y así lo convengan.



Denegada



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**81. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 48. Vinculación de los Trabajadores del Sector Salud especialistas.** Cuando las necesidades del servicio lo exijan y no exista suficiente oferta en determinadas especialidades medico quirúrgicas, las instituciones de prestación de servicios de salud podrán vincular o contratar a especialistas médico quirúrgicos, a través de las distintas modalidades previstas en el ordenamiento jurídico colombiano para la vinculación o contratación de servicios profesionales, incluidas las modalidades establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo, según el régimen jurídico aplicable a la respectiva institución, garantizando las condiciones de trabajo dignas y justas. En tales casos se considerará el intuio persona y la prestación de servicios por profesionales de la salud que desarrollen su ejercicio profesional de manera caracterizada como independiente.

**PARÁGRAFO NUEVO. Las vinculaciones laborales a la se refiere los articulo 47 y 48 de esta Ley, cuando se trate del pago por concepto de salarios a la nómina del personal en salud deberá realizar a través del giro directo.**

**El gerente o director del hospital enviara mensualmente las nóminas del personal de salud, de tal manera que se garantice celeridad y pago oportuno de sus salarios.**



Denegada

**82. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 49.** Modifíquese el numeral 3 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007:

**“3. Prestación de servicios de atención en salud.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Dicha vigilancia comprende la garantía de un talento humano en salud competente, así como sus condiciones de estabilidad laboral y de seguridad y salud en el trabajo, como aspectos que afectan los elementos esenciales para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.”



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**83. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 50.** Modifíquese el numeral 2 del artículo 3 de la Ley 1949 por 2019, el cual quedará así:

“2. No dar aplicación a los mandatos de la Ley 1751 de 2015, en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud incluyendo no garantizar un talento humano en salud competente, así como condiciones de trabajo decente.”



Denegada

**84. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 51.** Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019, el cual quedará así:

**“ARTÍCULO 131. TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.** En ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer las siguientes sanciones:

(...)

2. Multas entre sesenta (60) y hasta ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas, y entre treinta (30) y hasta (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales.”



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**85. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 52.** Modifíquese el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019, el cual quedará así:

(...)

**“PARÁGRAFO 6o.** Para efectos de la imposición de las sanciones acá previstas, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará el proceso administrativo sancionatorio establecido en el artículo [128](#) de la Ley 1438 de 2011, a excepción de las sanciones derivadas de la conducta descrita en el numeral 11 del artículo [3o](#) de esta ley, la cual solo será excusada por evento de fuerza mayor, que deberá ser acreditada por el infractor dentro de los 5 días hábiles siguientes a su ocurrencia. La Superintendencia Nacional de Salud diseñará un procedimiento y una metodología sancionatoria para la imposición de sanciones por el incumplimiento en el reporte de información”.



Denegada

**86. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 53.** La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá una facultad regulatoria residual frente a la que es propia del Ministerio de Salud y Protección Social, en las siguientes materias:

1. La compatibilidad y armonización de las normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y del régimen de liquidación de entes u organismos públicos, según el caso, con las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el derecho fundamental en salud previsto en el artículo 6 Ley 1751 de 2015.
2. Las competencias de los integrantes del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia de que trata el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019.
3. Los deberes de las entidades territoriales en el marco del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) creado en el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007.
4. La actuación de los agentes especiales en las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión para administrar o para liquidar, incluidas estas últimas.
5. La definición de criterios y procedimientos para la selección objetiva de contratistas por parte de los liquidadores, en la celebración de contratos de gestión de situaciones jurídicas no definidas, asuntos pendientes y activos remanentes posteriores a la liquidación de entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, con independencia de la forma jurídica que tales contratos asuman.

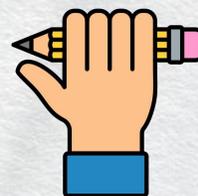
La eficiencia y sostenibilidad de los gastos administrativos en los procesos liquidatarios ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**87. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 54. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas.** Se garantizan los derechos fundamentales a la Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de los Pueblos Indígenas a través de sus instituciones representativas, en lo que respecta a las medidas relacionadas con el derecho fundamental a la salud, el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) y el Sistema de Salud, atendiendo lo dispuesto en los literales l, m y n del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

De conformidad con el artículo 150 numeral 10 de la Constitución Política, revístase al Presidente de la República de facultades extraordinarias, por un periodo de hasta seis (6) meses contados a partir de la vigencia de la presente Ley, para expedir las normas con fuerza de ley, cuyos contenidos sean producto de la concertación en el marco de la Consulta Previa, Libre e Informada con los Pueblos Indígenas y que reglamenten los procesos de salud en el marco del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) respecto de:

1. Su organización, administración, consolidación, financiación y gestión.
2. Los mecanismos de implementación, seguimiento, evaluación y control.
3. Los mecanismos de transición necesarios para la implementación del proceso de reorganización en los territorios en el marco de las estructuras propias.
4. La coordinación de la prestación de servicios, acciones en Salud Pública y los procesos propios.

**Parágrafo.** El Gobierno nacional de manera concertada con las Autoridades de los Pueblos Indígenas creará e implementará las medidas idóneas que permitan el funcionamiento armónico entre el Sistema de Salud y el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), garantizando las condiciones que permitan la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud conforme a los principios culturales, usos y costumbres de los Pueblos Indígenas.

**88. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 55. Consulta y Consentimiento Libre, Previo e Informado de Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom.** Se garantiza el derecho fundamental a la consulta previa de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras y del Pueblo Rrom, la cual se realizará a través de las instancias representativas dispuestas en el Decreto 1372 de 2018 y Decreto 2957 de 2010.

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



Denegada



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**89. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 56. Regímenes Exceptuados y Especiales.** Los regímenes exceptuados y especiales del Sistema de Salud continuarán regidos por sus disposiciones especiales y por la Ley 1751 de 2015. En consecuencia, los regímenes de salud y seguridad social de los miembros de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional, del Magisterio, de la Empresa Colombiana de Petróleos (Ecopetrol), continuarán vigentes, por lo cual se exceptúan de las disposiciones de la presente Ley, y en los términos previstos en el artículo 279 de la ley 100 de 1993.

Adicionalmente, el régimen de salud y seguridad social de las universidades estatales u oficiales continuará vigente y será el previsto en la Ley 30 de 1992, modificada por la Ley 647 de 2001 y la Ley 1443 de 2011 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.



Denegada

**90. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 58. Entidades de Salud del Estado Itinerante.** Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos, zonas rurales, o de difícil acceso geográfico, operarán Entidades de Salud del Estado Itinerantes o atención ambulante del orden nacional, que prestarán atención básica, preventiva y especializada; las cuales deberán contar con equipos de última tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia en atención a personas en entornos ambulantes.

Las Entidades de Salud del Estado Itinerantes o de atención podrán operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, demás deberá promover el acompañamiento de los Organismos Internacionales Protegidos por el Derecho Internacional Humanitario. La atención itinerante o ambulante se priorizará en los municipios vinculados al programa de Desarrollo con Enfoque Territorial, PDET y las ZOMAC.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social implementará los mecanismos para que, en el marco de la operación de las Entidades de Salud del Estado Itinerantes, en articulación con ellas, se garantice el transporte multimodal “aéreo, marítimo, fluvial, terrestre” en departamentos fronterizos, insulares y de difícil acceso.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**91. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 59. Prestación de servicios especiales para enfermedades de alto costo como el cáncer y enfermedades huérfanas:** El Ministerio de Salud y Protección Social garantizará una Red Nacional de Atención Integral en Salud en cada uno de los territorios para la prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento del cáncer y enfermedades raras o huérfanas sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente; con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías. Para lo cual, contará con la asesoría de las instituciones que considere pertinentes.



Denegada

**92. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 60. Plan Nacional de Salud Rural.** En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus prioritizaciones a las subregiones y municipios de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET.

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

**Parágrafo 1.** El gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para la formulación e inicio de implementación del Plan Nacional de Salud Rural.

**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el Plan Nacional de Salud Rural, de acuerdo al cálculo de costos según las características y necesidades de cada territorio, los cuales estarán dirigidos a el fortalecimiento y la recuperación de la infraestructura en salud, dotación en salud, garantías de acceso en salud y el mejoramiento de la calidad de la atención integral en la red pública de las zonas rurales y zonas rurales dispersas.

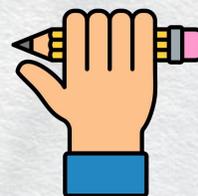
**Parágrafo 3:** Para la formulación e implementación del Plan Nacional de Salud Rural se deberá tener en cuenta e incluir además los siguientes enfoques:

1. Salud para las mujeres rurales, campesinas e identidades diversas.
2. Salud ruralidad y ambiente.
3. Salud de las y los trabajadores rurales



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**93. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 61. Promoción de Investigación y producción Vacunas.** Con el fin de estimular el desarrollo de Ciencia y Tecnología en Salud a nivel nacional, en caso de existir oferta de vacunas producidos por entidades públicas, privadas o mixtas, el Ministerio de Salud y Protección Social, en sus procesos de adquisición de vacunas y medicamentos, sean estos procesos licitatorios o compras directas, dará especial consideración a los productores locales, según la legislación aplicable.

Se fortalecerá el desarrollo, validación y aplicación de métodos alternativos a la experimentación en animales en investigaciones biomédicas, la producción de fármacos, la producción de biológicos, la salud pública u otros similares, el cual se reglamentará de manera coordinada entre el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación concertará con el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.



Denegada

**94. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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”.**

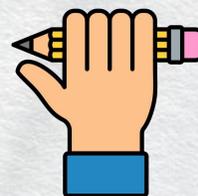
**Artículo 62.** Los servicios farmacéuticos y demás establecimientos que dispensen medicamentos o tecnologías en salud deberán cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente para los servicios farmacéuticos, estar autorizados por las entidades territoriales en salud, registrarse y demostrar ante la Superintendencia 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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**95. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 47 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 63. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades huérfanas/raras y su prevención.** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los mecanismos para que, en el marco de la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se integren las instituciones, centros especializados y de referencia en enfermedades huérfanas/raras, con el objeto de optimizar la prevención, detección y diagnóstico oportuno para estas condiciones de salud, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente. Estas instituciones deberán diseñar e implementar programas de investigación genética tendientes a crear herramientas diagnósticas y a generar evidencia en promoción de la salud e intervención temprana.

La prestación de servicios se realizará de forma integral mediante el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo atendiendo de manera diferencial las necesidades de las personas con enfermedades huérfanas/raras desde la promoción, prevención, detección, diagnóstico temprano, manejo, rehabilitación, cuidado paliativo y acceso efectivo a tratamientos, terapias y procedimientos que se requieran, y que permita la atención directa de pacientes o apoyándose en el uso de la telesalud u otras TIC para garantizar la asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio, en articulación con las Direcciones Territoriales de Salud y sus Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, las Gestoras de Salud y Vida y los Centros de Atención Primaria en Salud CAPS.

**Parágrafo 1.** En el contexto de las redes integrales e integradas territoriales de salud para la organización de la prestación de servicios de personas con enfermedades Huérfanas/Raras se deberá tener en cuenta la participación de la Mesa Nacional de Enfermedades Huérfanas/Raras con todos los actores que la conforman de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1871 de 2021 o la que la modifique o sustituya; y deberá estar alineado y articulado con el Plan Nacional para la Gestión de las Enfermedades Huérfanas/Raras.

**Parágrafo 2.** En todo momento, se deberá garantizar la continuidad e integralidad en la atención de los pacientes en tratamiento y de los nuevos pacientes como casos sospechosos o casos confirmados.

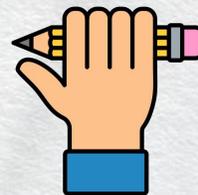
**Parágrafo 3.** Se deberá diseñar e implementar un programa de capacitación a los profesionales de la salud tanto los de puerta de entrada como los que hagan parte del proceso de atención de Enfermedades Huérfanas/Raras en prevención, detección, diagnóstico temprano, manejo, rehabilitación, cuidado paliativo y acceso efectivo a tratamientos, terapias, procedimientos en salud; y se deberá facilitar la consejería genética.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



96. PROPOSICION DE ELIMINACION AL 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”.

**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:

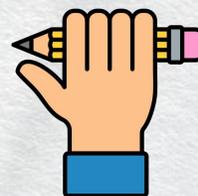
1. Identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo en el territorio para la gestión integral del riesgo en salud incluyendo la población sana. Estas acciones las coordinará con los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).
2. Organizar y conformar con las Direcciones 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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



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 resolutivez 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.

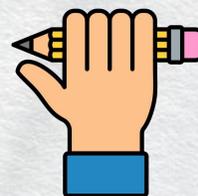
Parágrafo 2: El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las buenas prácticas de gobierno corporativo de las Gestoras de Salud y Vida, las cuales serán un estándar de habilitación y permanencia. Las Gestoras de Salud y Vida deberán realizar audiencias públicas de rendición de cuentas de su gestión 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.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**97. PROPOSICION DE MODIFICACION 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”.**

Modifíquese al numeral 15 del 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:

**15. Gestionar 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.



Denegada

**98. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 31 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 artículo 31.

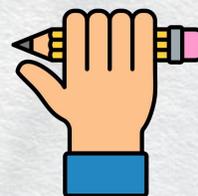
~~**Artículo 31. Remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.** Se reconocerá y pagará a las Entidades Gestoras de Salud y Vida el cinco por ciento (5%) del valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de manera mensual, de la población a su cargo, por el cumplimiento de sus funciones definidas 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.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



99. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 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”.

Elimínese el artículo 32

**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 auditoría 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



Denegada

# PROPOSICIONES EN PLENARIA



~~los mecanismos para la verificación y control de metas, incentivos y métodos de auditoría 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.~~

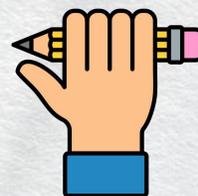
~~**Parágrafo 4:** El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones para que los profesionales independientes y las instituciones de atención básica en salud que presten servicios para complementar el cuidado, se integren a las RIITS.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



100. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 34 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 artículo 34.

**Artículo 34. Criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).** El Ministerio de Salud y Protección Social dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley, definirá los criterios determinantes para la conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS). La habilitación de las RIITS deberá estar bajo el marco del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA), de tal manera que esté en armonía con el enfoque en resultados en salud y enfoque diferencial, de acuerdo con las condiciones de los distintos territorios, teniendo en cuenta los siguientes ámbitos de abordaje:

1.— **Modelo de atención.** Modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad que tenga en cuenta las particularidades poblacionales, diferenciales y de género. En el modelo se establece la forma como se desarrolla la prestación de los servicios en un territorio determinado, teniendo en cuenta las necesidades en salud de la población, contando con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, sociosanitarios y de salud pública y ambiental.

El modelo contará con un nivel primario, como primer contacto y puerta de entrada, que integra y coordina la atención de salud continua e integral, que incluye las diferentes modalidades de atención y la prestación de los servicios en los entornos de desarrollo de las personas y en los centros especializados; y un nivel complementario, con servicios de alta y mediana complejidad, que garantiza la atención de salud de manera continua e integral a las personas, familias y comunidades.

2.— **Rectoría y Gobernanza de la red.** Conformación de una forma de gobierno que permita armonizar y complementar las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas por parte de las Gestoras de Salud y Vida y las Entidades territoriales, así como asegurar la coordinación entre la atención del nivel primario y el nivel complementario, y garantizar la efectividad y continuidad en la atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia. La planificación de los servicios prestados a través de las RIITS se realizará con una organización regional que favorezca el acceso a los servicios de salud, con procesos de participación social amplia y de gestión intersectorial para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud de cada región.

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

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

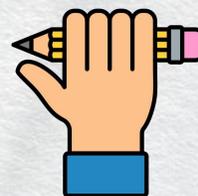
El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la asignación de incentivos, para la red de prestadores de mediana y alta complejidad y las Gestoras de Salud y Vida. Sobre la Unidad de Pago por Capitación (UPC) se reconocerá un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores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



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



Estos recursos se dividirán por partes iguales entre las Gestoras de Salud y Vida y los prestadores de servicios de mediana y alta complejidad.

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

- a. **Resultados en salud:** Los indicadores se evaluarán sobre la línea base inicial disponible hasta lograr las metas establecidas por la OMS/OPS. Se tendrán en cuenta, entre otros:
  - Cobertura en vacunación, razón de mortalidad materna, tasa de mortalidad infantil, cobertura de pacientes con enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles y detección temprana de personas con eventos de interés en salud pública.
- a. **Satisfacción de los usuarios:** La oportunidad, continuidad y satisfacción con la atención ambulatoria, en consultas generales y especializadas, en la atención hospitalaria, y en la entrega completa de medicamentos, las tasas de quejas, reclamos, tutelas y desacatos, entre otros.
- b. **Uso eficiente de recursos:** Se tendrá en cuenta la utilización adecuada de los recursos con los que cuenta la RIITS, pertinencia en los tratamientos acorde con los diagnósticos, adherencia a guías y protocolo de manejo así como adherencia a tratamientos, disminución de las barreras de acceso, disminución de citas no atendidas, tiempos específicos y la atención de pacientes entre los diferentes niveles de atención y en el nivel pertinente de complejidad que garantice la oportunidad del servicio y el flujo adecuado de pacientes, entre otros.
5. **Resultados.** Las RIITS deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de disponibilidad, accesibilidad, calidad, aceptabilidad y eficiencia en el uso de los recursos de la salud, de experiencia del usuario, de satisfacción del talento humano en salud y de mejora de la equidad en salud, en el marco del SICA. Dicha información deberá ser actualizada periódicamente y de acceso público.
6. **Generación de valor.** Los modelos de acuerdos de voluntades con las RIITS y las modalidades de pago pactadas deben responder a parámetros de generación de valor, que eviten la fragmentación incluyendo todo el ciclo de atención y fortalezcan los mecanismos de racionalización del uso de los recursos del sistema, debiendo establecerse metas y resultados en salud, así como el uso de guías y protocolos.

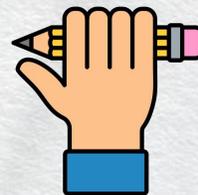
**Parágrafo.** Los anteriores parámetros deberán ser observados por las Gestoras de Salud y Vida en cumplimiento de sus funciones, así como por las direcciones departamentales y distritales o municipales de Salud en cumplimiento de su función de conformación y organización de las RIITS, y por la Superintendencia Nacional de Salud en su función de Inspección, Vigilancia y Control.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



101. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 40 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 artículo 40.

**Artículo 40. Objeto, Naturaleza y Régimen Jurídico de las Instituciones de Salud del Estado (ISE).** El objeto de las Instituciones de Salud del Estado (ISE), será la prestación de servicios de salud, con carácter social, como un servicio público esencial a cargo del Estado.

Las ISE constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas departamentales o por los concejos distritales o municipales, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en esta Ley.

Las ISE se someterán al siguiente régimen jurídico:

- 1.— En su denominación se incluirá la expresión “Instituciones de Salud del Estado” (ISE).
- 2.— Conservarán el régimen presupuestal en los términos en que lo prevé el artículo 5 del Decreto 111 de 1996 y en esta materia las Empresas Sociales del Estado (ESE) se entienden homologadas a las ISE.
- 3.— Podrán recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación o de las entidades territoriales.
- 4.— Para efectos tributarios se someterán al régimen previsto para los establecimientos públicos.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las tipologías y clasificará las ISE, las cuales serán Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) en el nivel primario y de mediana y alta complejidad en el complementario. Las ISE podrán prestar servicios itinerantes o ambulantes, cuando las condiciones poblacionales y territoriales así lo ameriten.

En materia contractual, las ISE se regirán por el derecho privado para lo cual el Consejo Directivo aprobará el manual de contratación respectivo; sin perjuicio, del uso discrecional de las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública y, en todo caso, deberán atender los principios de publicidad, coordinación, celeridad, debido proceso, imparcialidad, economía, eficacia, moralidad y buena fe. El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá los lineamientos para que los Consejos Directivos adopten el Estatuto de Contratación de las ISE.

El Ministerio de Salud y Protección Social regulará los mecanismos de compras conjuntas o centralizadas de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, dentro y fuera del país y generará modelos de gestión que permitan disminuir el precio de los mismos.

Así mismo coordinará con Colombia Compra Eficiente y con el Sistema Integrado de Calidad en Salud (SICA) previsto en la presente Ley, o quien haga sus veces, la generación de mecanismos e instrumentos que puedan colocarse al alcance de las entidades territoriales y las ISE.

**Parágrafo 1.** El Instituto Nacional de Cancerología se regirá por las disposiciones de carácter especial que lo regulan.

**Parágrafo 2.** Los municipios que, al momento de expedida la presente Ley identifiquen la necesidad de contar con un prestador público de servicios de salud o ampliar los servicios de los existentes, podrán hacerlo, con el acompañamiento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



102. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 41 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 artículo 41

**Artículo 41. Elaboración y aprobación del presupuesto de las Instituciones de Salud del Estado (ISE).** Las Instituciones de Salud del Estado (ISE) se regirán por presupuestos, según los estándares definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Tales presupuestos obedecerán a la estandarización de los servicios ofrecidos según las tipologías de las subregiones funcionales para la gestión en salud que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

El presupuesto de las ISE se elaborará teniendo en cuenta:

1. La tipología y nivel de cada ISE.
2. El portafolio de servicios, de acuerdo con el plan de salud, la tipología y nivel.
3. Proyección de la cantidad de servicios que se prestará a la población.
4. El costo del trabajo del personal sanitario, medicamentos, suministros y gastos que complementen la atención, para garantizar la disponibilidad del portafolio de servicios de acuerdo con la demanda y el plan de salud.
5. Los lineamientos técnicos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

En ningún caso, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud (ADRES), o las autoridades territoriales, según corresponda, podrán autorizar gastos en el presupuesto para pagar los servicios de salud a su cargo, por fuera de los estándares de eficiencia establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el caso de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) se asignará — para garantizar una oferta adecuada — un per cápita con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes, de acuerdo con presupuestos que financien la operación corriente y un componente variable asociado al cumplimiento de resultados en salud y metas de desempeño.

Para la aprobación del presupuesto de las ISE se deberá adelantar el trámite definido en la respectiva jurisdicción territorial, de acuerdo con la normativa presupuestal que regule la materia.

Cuando la ISE vaya a contar con cofinanciación del presupuesto por parte del nivel Nacional, de manera previa, se deberá remitir al Ministerio de Salud y Protección Social para examinar su coherencia financiera y su conformidad con las normas presupuestales.

Con cargo al Presupuesto General de la Nación, el Gobierno nacional podrá destinar recursos anuales para el proceso de formalización laboral, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social expedirá los lineamientos que se requieran para el desarrollo del presente artículo.

**Parágrafo 1.** Las ISE de mediana o alta complejidad, del orden municipal, tendrán el mismo régimen presupuestal de las departamentales y distritales.

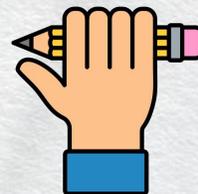
**Parágrafo 2.** Las Direcciones Territoriales, Departamentales y Distritales de Salud y las Secretarías de Salud Municipales organizarán el presupuesto para el cierre financiero de los hospitales de mediana y alta complejidad, con las fuentes de financiamiento.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**103. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 42 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 artículo 42.

**Artículo 42. ~~Órganos de dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado (ISE).~~** La dirección y administración de las Instituciones de Salud del Estado (ISE), ~~estará a cargo de un Consejo Directivo y de un Director. El nombramiento del Director de las ISE y demás disposiciones relacionadas con el cargo se harán de acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016. Los requisitos para el cargo de Director son los establecidos en el artículo 22 del Decreto 785 de 2005. La escogencia de los directores de las ISE se efectuará por cada gobernador o alcalde, entre aspirantes que hayan validado sus competencias mediante examen nacional organizado por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Comisión Nacional del Servicio Civil, considerando los diferentes niveles de complejidad de los servicios.~~

~~El Consejo Directivo de las ISE del orden territorial estará integrado de la siguiente manera:~~

- ~~1.— El gobernador o el alcalde distrital o municipal, o su delegado, según corresponda, quien la presidirá.~~
- ~~2.— El director territorial de salud de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.~~
- ~~3.— El director territorial de planeación o quien haga sus veces de la entidad territorial departamental, distrital o municipal o su delegado.~~
- ~~4.— Un (1) representante de las comunidades, designado por las alianzas o asociaciones legalmente establecidas, mediante convocatoria realizada por parte de la Dirección Departamental, Distrital o Municipal de Salud.~~
- ~~5.— Un (1) representante de los trabajadores de la salud de la institución.~~

**Parágrafo 1.** ~~Los representantes de las comunidades y de los trabajadores de la salud de la institución tendrán un periodo de cuatro (4) años y no podrán ser reelegidos para el período inmediatamente siguiente.~~

**Parágrafo 2.** ~~Cuando la ISE tenga sedes en más de un (1) municipio, incluirá en su consejo directivo, al secretario de los respectivos municipios.~~

**Parágrafo 3.** ~~Cuando exista empate respecto de una materia sujeta a votación y aprobación por parte del Consejo Directivo, se resolverá con el voto de quien preside la Junta Directiva. En todo caso, cuando se trate de aprobar el presupuesto de la ISE se requiere del voto favorable del Presidente del Consejo Directivo.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



104. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 43 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 artículo 43

~~**Artículo 43. Entidades de Salud del Estado Itinerantes.** Para las zonas dispersas, alejadas de los centros urbanos, zonas rurales, o de difícil acceso geográfico, operarán Entidades de Salud del Estado Itinerantes del orden nacional, que prestarán atención básica, preventiva y especializada; las cuales deberán contar con equipos de última tecnología, suministros médicos, medicamentos, equipos de diagnóstico y personal de salud con experiencia en atención a personas en entornos ambulantes.~~

~~Las Entidades de Salud del Estado Itinerantes podrán operar con el soporte logístico de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, demás deberá promover el acompañamiento de los Organismos Internacionales Protegidos por el Derecho Internacional Humanitario. La atención itinerante o ambulante se priorizará en los municipios vinculados los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET) y a los identificados como Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC).~~

~~**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social implementará los mecanismos para que, en el marco de la operación de las Entidades de Salud del Estado Itinerantes, en articulación con ellas, se garantice el transporte multimodal “aéreo, marítimo, fluvial, terrestre” en departamentos fronterizos, insulares y de difícil acceso.~~



Denegada

105. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 51 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 artículo 51.

~~**Artículo 51.** Modifíquese el numeral 3 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007:~~

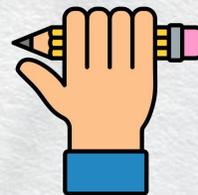
~~“3. **Prestación de servicios de atención en salud.** Su objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Dicha vigilancia comprende la garantía de un talento humano en salud competente, así como sus condiciones de estabilidad laboral y de seguridad y salud en el trabajo, como aspectos que afectan los elementos esenciales para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.”~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



106. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 44 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 artículo 44.

**Artículo 44. Fondo de Infraestructura y Dotación de la Red Pública Hospitalaria (FIDH).** Créase el Fondo de Infraestructura y Dotación de la red pública Hospitalaria (FIDH) como un fondo cuenta del Ministerio de Salud y Protección Social, sin personería jurídica y sin estructura administrativa propia, cuyo objeto es el de promover, apoyar y ejecutar la infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria, así como cofinanciar, asesorar técnica y financieramente a las Instituciones de Salud del Estado (ISE) y a las entidades territoriales para el desarrollo de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria.

Los recursos del FIDH provendrán, entre otras, de las siguientes fuentes:

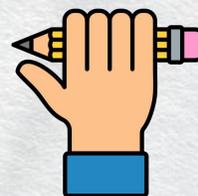
- 1.— Las partidas que se le asignen en el Presupuesto General del Nación.
- 2.— Los rendimientos financieros derivados de la inversión de sus recursos.
- 3.— Los recursos de cooperación nacional e internacional de personas de derecho público o privado.
- 4.— Aportes o transferencias de los departamentos, distritos y municipios y de esquemas asociativos territoriales.
- 5.— Aportes de otras entidades públicas.
- 6.— Recursos provenientes de operaciones de crédito público.
- 7.— Proyectos de inversión financiados con recursos provenientes del Sistema General de Regalías, conforme con las disposiciones vigentes.
- 8.— Recursos para interventoría de Obras por impuestos u obras por regalías.
- 9.— Donaciones.
- 10.— Cualquier otro recurso de destinación específica dirigido al Fondo.
- 11.— Los demás recursos que reciba a cualquier título.

Para la ejecución de los proyectos a cargo del FIDH, el Fondo podrá constituir patrimonios autónomos que se registrarán por normas de derecho privado en los que confluyan las fuentes de recursos con las que cuenten los proyectos. Con cargo a los recursos administrados por el FIDH se asumirán los costos de funcionamiento y operación del Fondo. El FIDH será administrado por un Comité Consultivo y la ordenación del gasto estará a cargo del funcionario que designe el Ministerio de Salud y Protección Social, esta entidad reglamentará el funcionamiento y operación del Fondo.



Denegada

# PROPOSICIONES PLENARIA CAMARA



**107. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 52 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 artículo 52.

**Artículo 52.** Modifíquese el numeral 2 del artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, el cual quedará así:

“2. No dar aplicación a los mandatos de la Ley 1751 de 2015, en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud incluyendo no garantizar un talento humano en salud competente, así como condiciones de trabajo decente.”



Denegada

**108. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 53 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 artículo 53.

**Artículo 53.** ~~Modifíquese el numeral 2 del artículo 131 de la Ley 1949 de 2019, el cual quedará así:~~

~~“ARTÍCULO 131. TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS.~~

~~En ejercicio de la función de control sancionatorio y en desarrollo del procedimiento que para el efecto se haya previsto, la Superintendencia Nacional de Salud podrá imponer las siguientes sanciones:~~

~~(...)~~

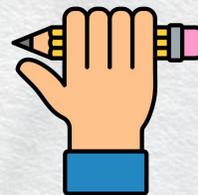
~~2. Multas entre sesenta (60) y hasta ocho mil (8.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para personas jurídicas, y entre treinta (30) y hasta dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes para las personas naturales.”~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**109. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 54 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 artículo 54.

**Artículo 54.** Modifíquese el parágrafo 6 del artículo 2 de la Ley 1949 de 2019, el cual quedará así:

(...)

~~“**PARÁGRAFO 6.** Para efectos de la imposición de las sanciones acá previstas, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará el proceso administrativo sancionatorio establecido en el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, a excepción de las sanciones derivadas de la conducta descrita en el numeral 11 del artículo 3 de esta Ley, la cual solo será excusada por evento de fuerza mayor, que deberá ser acreditada por el infractor dentro de los 5 días hábiles siguientes a su ocurrencia. La Superintendencia Nacional de Salud diseñará un procedimiento y una metodología sancionatoria para la imposición de sanciones por el incumplimiento en el reporte de información”.~~



Denegada

**110. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 55 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 artículo 55.

~~**Artículo 55.** La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá una facultad regulatoria residual frente a la que es propia del Ministerio de Salud y Protección Social, en las siguientes materias:~~

- ~~1. La compatibilidad y armonización de las normas del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y del régimen de liquidación de entes u organismos públicos, según el caso, con las reglas del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el derecho fundamental en salud previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.~~
- ~~2. Las competencias de los integrantes del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia de que trata el artículo 2 de la Ley 1966 de 2019.~~
- ~~3. Los deberes de las entidades territoriales en el marco del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del SGSSS creado en el artículo 36 de la Ley 1122 de 2007.~~
- ~~4. La actuación de los agentes especiales en las medidas especiales o preventivas de la toma de posesión para administrar o para liquidar, incluidas estas últimas.~~
- ~~5. La definición de criterios y procedimientos para la selección objetiva de contratistas por parte de los liquidadores, en la celebración de contratos de gestión de situaciones jurídicas no definidas, asuntos pendientes y activos remanentes posteriores a la liquidación de entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, con independencia de la forma jurídica que tales contratos asuman.~~

~~La eficiencia y sostenibilidad de los gastos administrativos en los procesos liquidatorios ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**111. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 58 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 artículo 58.

**Artículo 58. Plan Nacional de Salud Rural (PNSR).** En las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país se garantizará la implementación del Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), incluyendo además en sus priorizaciones a las subregiones, los municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS) y Planes de Reforma Rural Agraria (RRA), o se encuentren o sean considerados como Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC), hasta llegar a la totalidad de los municipios que hacen parte de la ruralidad del país. Esta implementación se realizará con la participación de las organizaciones campesinas, víctimas del conflicto armado, comunidades rurales y comunidades étnicas presentes en los territorios rurales.

El Gobierno nacional reglamentará el PNSR. Dicho plan, será implementado dando cumplimiento al punto 1.3.2.1 del "Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la construcción de una paz estable y duradera" adoptado mediante el Acto Legislativo 02 de 2017, para ello se articulara con las estrategias de Atención Primaria en Salud, aseguramiento social en salud, los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), las sedes de atención descentralizados en salud rural, el enfoque de determinantes sociales, el enfoque territorial y diferencial y demás aspectos de la presente ley que permitan la formulación y gestión del PNSR.

**Parágrafo 1.** El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo de seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley para la formulación e inicio de implementación del PNSR.

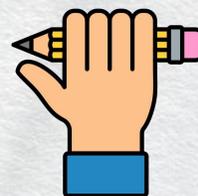
**Parágrafo 2.** El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público asignarán y orientarán los recursos que propendan por el efectivo cumplimiento de las acciones e intervenciones estipuladas en el PNSR, de acuerdo al cálculo de costos según las características y necesidades de cada territorio, los cuales estarán dirigidos a garantizar el acceso en salud en el marco de las RIITS, la construcción, el mejoramiento de la infraestructura y la dotación en salud, la planificación y gestión del personal en salud para la ruralidad y la garantía de la calidad en salud para la atención de las personas, familias y comunidades que habitan en las zonas rurales y las zonas rurales dispersas.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**112. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 60 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 artículo 60.

~~**Artículo 60. Regímenes Exceptuados y Especiales.** Los regímenes exceptuados y especiales del Sistema de Salud continuarán regidos por sus disposiciones especiales y por la Ley 1751 de 2015. En consecuencia, los regímenes de salud y seguridad social de los miembros de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional, del Magisterio, de la Empresa Colombiana de Petróleos (Ecopetrol), continuarán vigentes, por lo cual se exceptúan de las disposiciones de la presente Ley, y en los términos previstos en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.~~

~~Adicionalmente, el régimen de salud y seguridad social de las universidades estatales u oficiales continuará vigente y será el previsto en la Ley 30 de 1992, modificada por la Ley 647 de 2001 y la Ley 1443 de 2011 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



## PROPOSICIONES REFORMA LABORAL

**1 . PROPOSICION DE ELIMINACION ARTICULO 4 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

~~Artículo 4. Principios. Modifíquese el artículo 1 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:~~

~~“ARTÍCULO 1. PRINCIPIOS. La finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones de trabajo, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. Constituyen principios constitucionales del derecho laboral y por tanto serán aplicados a cualquier trabajador y trabajadora en Colombia de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Constitución Política, los siguientes:~~

- ~~1. Igualdad de oportunidades;~~
- ~~2. Remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo;~~
- ~~3. Estabilidad en el empleo;~~
- ~~4. Irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales;~~
- ~~5. Facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles;~~
- ~~6. Situación más favorable al trabajador y trabajadora en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho;~~
- ~~7. Primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales;~~
- ~~8. Garantía a la seguridad social, la capacitación y el descanso necesario y;~~
- ~~9. Protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.~~

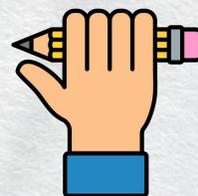
~~Lo anterior sin perjuicio de la vigencia y aplicación de los derechos fundamentales del trabajo derivados del bloque de constitucionalidad en los términos de los artículos 53, 93 y 94 de la Constitución Política.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**2. PROPOSICION DE ELIMINACION ARTICULO 10 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

~~Artículo 10. Estabilidad Laboral Reforzada. Las personas que se encuentren en las circunstancias que se describen a continuación, sin que se entienda una enunciación restrictiva o taxativa, solo podrán ser desvinculadas si existe una justa causa o una causa legal:~~

~~a) Mujer o persona en estado de embarazo y hasta los 6 meses después del parto. Esta misma protección procederá a favor del cónyuge, pareja o compañero/a permanente si ella no tiene un empleo formal, y es su beneficiaria en el sistema de seguridad social en salud, siempre y cuando el empleador tenga conocimiento de dicho estado.~~

~~b) Pre pensionados, es decir, a quienes les falten, en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, tres (3) años o menos para cumplir el mínimo de semanas de cotización; o en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, a las personas que les falten tres (3) años o menos para cumplir los requisitos para la garantía de pensión mínima.~~

~~Parágrafo. Para que surta efectos el despido de una de las personas que se encuentren en una de las situaciones mencionadas en el literal a), se requerirá adicionalmente de una autorización ante el inspector del trabajo.~~



Denegada

**3. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 10 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Artículo 10. Estabilidad Laboral Reforzada. Las personas que se encuentren en las circunstancias que se describen a continuación, sin que se entienda una enunciación restrictiva o taxativa, solo podrán ser desvinculadas si existe una justa causa o una causa legal:

a) Mujer o persona en estado de embarazo y hasta los 6 meses después del parto. Esta misma protección procederá a favor del cónyuge, pareja o compañero/a permanente si ella no tiene un empleo formal, y es su beneficiaria en el sistema de seguridad social en salud, siempre y cuando el empleador tenga conocimiento de dicho estado.

b) Pre pensionados, es decir, a quienes les falten, en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, tres (3) años o menos para cumplir el mínimo de semanas de cotización; o en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, a las personas que les falten tres (3) años o menos para cumplir los requisitos para la garantía de pensión mínima.

Parágrafo. Para que surta efectos el despido de una de las personas que se encuentren en una de las situaciones mencionadas en el literal a), se requerirá: adicionalmente de una autorización ante el inspector del trabajo.

I. que el contratante conozca el estado de gestación.

II. que el objeto del contrato persista,

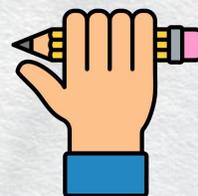
III. y que el empleador no cuente con el permiso del inspector del trabajo para dar por terminado el contrato



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 3. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 11 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”

Artículo 11. Adiciónese un artículo 26D a la Ley 361 de 1997, así:

Artículo 26D. Reubicación de personas amparadas con estabilidad ocupacional reforzada: Todo trabajador a quien le sobrevenga una situación de discapacidad o debilidad manifiesta por razones de salud tendrá derecho a ser reubicado en un cargo acorde con su estado de salud. Cuando proceda la reubicación del trabajador se redefinirán las condiciones de trabajo de conformidad con el nuevo cargo que éste desempeñe.

Al definir la reubicación, el empleador tendrá en cuenta la planta de cargos existentes en la empresa, la formación del trabajador y las condiciones remuneratorias del nuevo cargo. Lo anterior a efectos de garantizar que la reubicación cuente con las mismas o mejores condiciones del cargo que el trabajador desempeñaba. La ARL deberá asesorar y certificar que la reubicación laboral cumple con las recomendaciones médicas y las condiciones de salud del trabajador.

En aquellos casos en los que el trabajador no acepte su nuevo cargo, el empleador deberá solicitar autorización de la oficina de Trabajo para dar por terminado el contrato de trabajo”.

Parágrafo. Sin perjuicio de establecido en este articulo la protección de estabilidad laboral reforzada se determinará y aplicará conforme a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997.

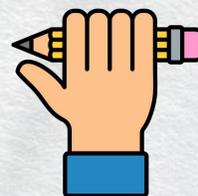
el fuero de salud como una estabilidad ocupacional reforzada existe cuando: (i) el trabajador se encuentra en una situación de salud que dificulta significativamente el desarrollo de sus funciones; (ii) la condición de salud es conocida por el empleador; (iii) el empleador intenta por todos los medios posibles la reincorporación y reubicación del trabajador; y (iv) no exista una justa causa o causal legal para terminar la relación laboral.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**4. PROPOSICION DE ELIMINACION ARTICULO 45 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

**Artículo 45: Contratistas y Subcontratistas Modifíquese el artículo 34 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:**

**ARTÍCULO 34. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. 1. Son contratistas y subcontratistas, personas naturales o jurídicas** quienes contraten en beneficio de terceros, cualquiera que sea el acto que le dé origen, la ejecución de obras, trabajos o la prestación de servicios, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, para ser considerados verdaderos empleadores y no simples intermediarios, los contratistas y subcontratistas, individualmente considerados, deberán tener su propia organización empresarial especializada y/o experiencia cualificada en el servicio o producto contratado, la que deberán acreditar suficientemente en caso de exigirsele por parte de las autoridades judiciales y administrativas.

2. Las personas naturales o jurídicas que contraten o subcontraten la realización de obras o servicios, serán solidariamente responsables con el contratista por el valor de los salarios y de las prestaciones e indemnizaciones a que tengan derecho los trabajadores, a menos que se trate de labores extrañas a las actividades normales de su empresa o negocio. Solidaridad que no obsta para que el beneficiario estipule con el contratista las garantías del caso o para que repita contra él lo pagado a esos trabajadores.



Denegada

**5. PROPOSICION MODIFICACION AL ARTICULO 5 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Artículo 5. Contrato laboral a término indefinido. Modifíquese el artículo 47 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 47. EL CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO. Los trabajadores y las trabajadoras serán vinculados mediante contrato de trabajo a término indefinido, en cuya labor no se pueda determinar la fecha de terminación. Sin perjuicio de lo anterior, podrán celebrarse contratos de trabajo, ya sea a término fijo, por el tiempo que dure la realización de una obra o labor determinada o para ejecutar un trabajo ocasional, accidental o transitorio. El contrato a término indefinido tendrá vigencia mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo, por decisión voluntaria del trabajador, por decisión voluntaria del empleador ya sea justificada o no.

El contrato de trabajo a término indefinido deberá celebrarse voluntariamente según lo acuerden las partes, el perfeccionamiento de este sea de forma verbal o escrita y no requiere solemnidad alguna para su perfeccionamiento.

El trabajador o trabajadora podrá darlo por terminado mediante preaviso de treinta (30) días calendario para que el empleador provea su reemplazo.

Parágrafo. El preaviso indicado no aplica en los eventos de terminación unilateral por parte del trabajador cuando sea por una causa imputable al empleador debidamente consagradas dentro de las causales de terminación del contrato laboral, caso en el cual el trabajador o trabajadora podrá dar por terminado el contrato haciendo expresas las razones o motivos de la determinación y perseguir judicialmente el pago de la indemnización a la que tendría derecho, en caso de comprobarse el incumplimiento grave de las obligaciones a cargo del empleador”



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**6. PROPOSICION ELIMINACION AL ARTICULO 5 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Artículo 5. Contrato laboral a término indefinido. Modifíquese el artículo 47 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:

“ARTÍCULO 47. EL CONTRATO LABORAL A TÉRMINO INDEFINIDO. Los trabajadores y las trabajadoras serán vinculados mediante contrato de trabajo a término indefinido. Sin perjuicio de lo anterior, podrán celebrarse contratos de trabajo, ya sea a término fijo, por el tiempo que dure la realización de una obra o labor determinada o para ejecutar un trabajo ocasional, accidental o transitorio. El contrato a término indefinido tendrá vigencia mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo.

El trabajador o trabajadora podrá darlo por terminado mediante preaviso de treinta (30) días calendario para que el empleador provea su reemplazo.

Parágrafo. El preaviso indicado no aplica en los eventos de terminación unilateral por parte del trabajador cuando sea por una causa imputable al empleador, caso en el cual el trabajador o trabajadora podrá dar por terminado el contrato haciendo expresas las razones o motivos de la determinación y perseguir judicialmente el pago de la indemnización a la que tendría derecho, en caso de comprobarse el incumplimiento grave de las obligaciones a cargo del empleador”



Denegada

**7. PROPOSICION ELIMINACION AL ARTICULO 7 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Artículo 7: Debido proceso disciplinario laboral Modifíquese el artículo 115 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:

~~“ARTÍCULO 115. PROCEDIMIENTO PARA APLICAR SANCIONES O DESPIDO CON JUSTA CAUSA. En todas las actuaciones para aplicar sanciones disciplinarias o para terminar un contrato de trabajo con justa causa, se deberán aplicar las garantías del debido proceso, esto es, como mínimo los siguientes principios: dignidad del trabajador y trabajadora, presunción de inocencia, indubio pro disciplinado, proporcionalidad, derecho a la defensa, contradicción y controversia de las pruebas, lealtad y buena fe, imparcialidad, respeto al buen nombre y a la honra, y non bis in idem. También se deberá aplicar como mínimo el siguiente procedimiento:~~

- ~~1. Comunicación formal de la apertura del proceso al trabajador o trabajadora.~~
- ~~2. La indicación de hechos o conductas que motivan el proceso, la cual podrá ser por escrito o verbal.~~
- ~~3. El traslado al trabajador o trabajadora de todas y cada una de las pruebas que fundamentan los hechos o conductas del proceso.~~
- ~~4. La indicación de un término durante el cual el trabajador o trabajadora pueda manifestarse frente a los motivos del proceso, controvertir las pruebas y allegar las que considere necesarias para sustentar su defensa. En caso de que la defensa del trabajador frente a los hechos o conductas que motivaron el proceso sea verbal, se dejará constancia en la respectiva acta.~~
- ~~5. El pronunciamiento definitivo debidamente motivado.~~
- ~~6. De ser el caso, la imposición de una sanción proporcional a los hechos que la motivaron o la decisión de terminación con justa causa del contrato.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA

7. La posibilidad del trabajador de impugnar la decisión.

~~Parágrafo 1. Este procedimiento deberá realizarse en un término razonable atendiendo al principio de inmediatez, sin perjuicio de que esté estipulado un término diferente en Convención Colectiva, Laudo Arbitral o Reglamento Interno de Trabajo.~~

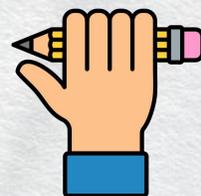
~~Parágrafo 2. Si el trabajador o trabajadora se encuentra afiliado a una organización sindical, podrá estar asistido y acompañado por dos (2) representantes del sindicato, y éstos tendrán el derecho a asesorarle de manera activa en todo el procedimiento. En todos los casos, el trabajador o trabajadora tendrá el derecho a ser asesorado por una persona que represente sus intereses.~~

~~Parágrafo 3. El trabajador o trabajadora con discapacidad deberá contar con medidas y ajustes razonables que garanticen la comunicación y comprensión recíproca en el marco del debido proceso.~~

~~Parágrafo 4. El empleador deberá actualizar el Reglamento Interno de Trabajo, acorde con los parámetros descritos dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley.~~

~~Parágrafo 5. Este procedimiento podrá realizarse utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones, siempre y cuando el trabajador cuente con estas herramientas a disposición.~~

~~Parágrafo 6. Dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, el Ministerio del Trabajo impulsará un programa de acompañamiento y fortalecimiento a micro y pequeñas empresas para garantizar la aplicación del debido proceso”.~~



**8. PROPOSICION ELIMINACION AL ARTICULO 8 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Proposición de eliminación al artículo 8

~~Artículo 8: Indemnización por despido sin justa causa: Modifíquese el artículo 64 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:~~

~~“Artículo 64. Indemnización por despido sin justa causa. En todo contrato de trabajo va envuelta la condición resolutoria por incumplimiento de lo pactado, con indemnización de perjuicios a cargo de la parte responsable. Esta indemnización comprende el lucro cesante y el daño emergente.~~

~~En caso de terminación unilateral injustificada del contrato de trabajo por parte del empleador o si éste da lugar a la terminación unilateral por parte del trabajador por alguna de las justas causas contempladas en la Ley, el primero deberá al segundo una indemnización en los términos que a continuación se señalan:~~

~~1. En los contratos a término fijo, la indemnización corresponderá al valor de los salarios correspondientes al tiempo que faltare para cumplir el plazo estipulado del contrato o el de su prórroga. En ningún caso la indemnización será inferior a treinta (30) días de salario.~~

~~2. En los contratos de trabajo por duración de la obra o la labor contratada, la indemnización corresponderá al tiempo que faltare para completar la obra o labor contratada. En ningún caso la indemnización será inferior a treinta (30) días de salario.~~



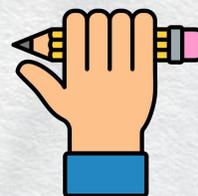
Denegada



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



~~3. En los contratos a término indefinido la indemnización se pagará así:~~

~~a) Cuarenta y cinco (45) días de salario cuando el trabajador tuviere un tiempo de servicio no mayor de un (1) año;~~

~~b) Si el trabajador tuviere más de un (1) año de servicio continuo y menos de cinco (5), se le pagarán diecisiete (17) días adicionales de salario sobre los cuarenta y cinco (45) días básicos del literal a), por cada uno de los años de servicio subsiguientes al primero, y proporcionalmente por fracción;~~

~~c) Si el trabajador tuviere cinco (5) años o más de servicio continuo y menos de diez (10), se le pagarán veinte (20) días adicionales de salario sobre los cuarenta y cinco (45) días básicos del literal a), por cada uno de los años de servicio subsiguientes al primero, y proporcionalmente por fracción; y~~

~~d) Si el trabajador tuviere diez (10) o más años de servicio continuo se le pagarán cuarenta (40) días adicionales de salario sobre los cuarenta y cinco (45) días básicos del literal a), por cada uno de los años de servicio subsiguientes al primero, y proporcionalmente por fracción”.~~



Denegada

**9. PROPOSICION ELIMINACION AL ARTICULO 22 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

~~Artículo 22. Contrato de Aprendizaje. Modifíquese el artículo 81 del Código Sustantivo del Trabajo, cual quedará así:~~

~~ARTICULO 81. CONTRATO DE APRENDIZAJE. El contrato de aprendizaje es un contrato laboral especial y a término fijo, que se rige por las normas del Código Sustantivo del Trabajo, mediante el cual una persona en formación desarrolla un aprendizaje teórico práctico como estudiante de una institución educativa autorizada, a cambio de que una empresa patrocinadora proporcione los medios para adquirir formación profesional metódica y completa requerida en el oficio, actividad u ocupación, y esto le implique desempeñarse dentro del manejo administrativo, operativo, comercial o financiero propio del giro ordinario de las actividades de la empresa.~~

~~Son aspectos especiales del contrato de aprendizaje:~~

~~a) Su finalidad es facilitar la formación para el trabajo del aprendiz-trabajador para las ocupaciones que requiera el sector productivo.~~

~~b) Se ejecutará estrictamente en el tiempo estipulado por los diseños curriculares o planes de estudios, que no podrá exceder de treinta y seis meses en dos etapas, lectiva y práctica.~~

~~c) La formación se recibe a título estrictamente personal.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



d) ~~Durante toda la vigencia de la relación, la persona recibirá de la empresa una remuneración que, en ningún caso, será inferior al salario mínimo legal mensual vigente, o del estipulado en convenciones colectivas o fallos arbitrales.~~

e) ~~El estudiante de educación formal universitaria sólo podrá suscribir su contrato en etapa práctica, salvo que se trate de un programa de modalidad dual.~~

f) ~~En los contratos de aprendizaje celebrados con estudiantes menores de edad, deberá mediar autorización del Inspector del Trabajo.~~

g) ~~Las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social se realizarán conforme a lo dispuesto en las normas que regulen la materia.~~

h) ~~El contrato de aprendizaje podrá versar sobre ocupaciones semi-cualificadas que no requieran título o calificadas que requieran título de programas de formación complementaria ofrecidas por las escuelas normales superiores, programas de educación superior pregrado, programas de educación para el trabajo y desarrollo humano, programas del Subsistema de Formación para el Trabajo, así como la oferta de formación profesional integral del SENA.~~



Denegada

i) ~~Las funciones y actividades objeto del contrato de trabajo deben enmarcarse o estar directamente relacionadas con el proceso y los fines del proceso de aprendizaje del aprendiz-trabajador.~~

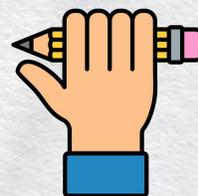
~~Parágrafo. El Gobierno nacional podrá destinar recursos del Presupuesto General de la Nación para incentivar la contratación de aprendices, de acuerdo con la asignación que el Congreso de la República determine, mientras la tasa de desempleo juvenil sea de dos dígitos y en los términos del artículo 79 de la Ley 2294 de 2023, con el objetivo de apoyar la contratación de personas en formación a través de un contrato de aprendizaje por parte de micro y pequeñas empresas, hasta un 25% del SMLMV y que constituya un nuevo empleo, de conformidad con el reglamento que definan el Servicio Nacional de Aprendizaje y el Ministerio del Trabajo en los doce (12) meses siguientes a la expedición de la presente Ley”.~~



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 10. PROPOSICION DE MODIFICACION AL ARTICULO 22 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”

modifíquese el artículo 22, el cual quedara así:

Artículo 22. Contrato de Aprendizaje. Modifíquese el artículo 81 del Código Sustantivo del Trabajo, cual quedará así:

ARTÍCULO 81. CONTRATO DE APRENDIZAJE. El contrato de aprendizaje es un contrato laboral especial y a término fijo, que se rige por las normas del Código Sustantivo del Trabajo, mediante el cual una persona en formación desarrolla un aprendizaje teórico práctico como estudiante de una institución educativa autorizada, a cambio de que una empresa patrocinadora proporcione los medios para adquirir formación profesional metódica y completa requerida en el oficio, actividad u ocupación, y esto le implique desempeñarse dentro del manejo administrativo, operativo, comercial o financiero propio del giro ordinario de las actividades de la empresa.

Artículo 22. Contrato de Aprendizaje. Modifíquese el artículo 81 del Código Sustantivo del Trabajo, cual quedará así:

ARTÍCULO 81. CONTRATO DE APRENDIZAJE. El contrato de aprendizaje es una forma de especial vinculación dentro del derecho laboral, en virtud del cual una persona natural en etapa de formación, desarrolla un aprendizaje teórico practico como estudiante en una institución educativa autorizada él cual se compromete a prestar en una empresa, en actividades propias que garanticen el proceso de aprendizaje, para adquirir conocimiento y proporcione los medios para su formación profesional metódica y completa requerida en el oficio, actividad u ocupación.

Son aspectos especiales del contrato de aprendizaje:

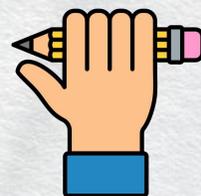
- a) Su finalidad es facilitar la formación para el trabajo del – aprendiz- trabajador para las ocupaciones que requiera el sector productivo.
- b) Se ejecutará estrictamente en el tiempo estipulado por los diseños curriculares o planes de estudios, que no podrá exceder de treinta y seis meses en dos etapas, lectiva y práctica.
- c) La formación se recibe a título estrictamente personal.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



- d) Durante toda la vigencia de la relación, la persona recibirá de la empresa una remuneración que, en ningún caso, será inferior al salario mínimo legal mensual vigente, o del estipulado en convenciones colectivas o fallos arbitrales.
- e) El estudiante de educación formal universitaria sólo podrá suscribir su contrato en etapa práctica, salvo que se trate de un programa de modalidad dual.
- f) En los contratos de aprendizaje celebrados con estudiantes menores de edad, deberá mediar autorización del Inspector del Trabajo.
- g) Las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social se realizarán conforme a lo dispuesto en las normas que regulen la materia.
- h) El contrato de aprendizaje podrá versar sobre ocupaciones semi cualificadas que no requieran título o calificadas que requieran título de programas de formación complementaria ofrecidas por las escuelas normales superiores, programas de educación superior pregrado, programas de educación para el trabajo y desarrollo humano, programas del Subsistema de Formación para el Trabajo, así como la oferta de formación profesional integral del SENA.
- i) Las funciones y actividades objeto del contrato de trabajo deben enmarcarse o estar directamente relacionadas con el proceso y los fines del proceso de aprendizaje del – aprendiz - trabajador.

Literal nuevo. J) Si el aprendiz es estudiante universitario el apoyo mensual, el apoyo de sostenimiento mensual no podrá ser inferior al equivalente a un salario mínimo legal vigente.

Literal nuevo. Durante toda la vigencia de la relación, el aprendiz recibirá de la empresa un apoyo de sostenimiento mensual que sea como mínimo en la fase lectiva el equivalente al 50% de un (1) salario mínimo mensual vigente.

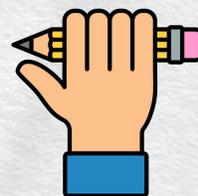
Parágrafo. El Gobierno nacional podrá destinar recursos del Presupuesto General de la Nación para incentivar la contratación de aprendices, de acuerdo con la asignación que el Congreso de la República determine, mientras la tasa de desempleo juvenil sea de dos dígitos y en los términos del artículo 79 de la Ley 2294 de 2023, con el objetivo de apoyar la contratación de personas en formación a través de un contrato de aprendizaje por parte de micro y pequeñas empresas, hasta un 25% 50% del SMLMV y que constituya un nuevo empleo, de conformidad con el reglamento que definan el Servicio Nacional de Aprendizaje y el Ministerio del Trabajo en los doce (12) meses siguientes a la expedición de la presente Ley”.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**11. PROPOSICION MODIFICATIVA AL ARTICULO 23 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

ARTÍCULO 23. Modifíquese el artículo 34 de la Ley 789 de 2002, el cual quedará así:

ARTÍCULO 34. MONETIZACIÓN DE LA CUOTA DE APRENDIZAJE: Las empresas obligadas a cumplir la cuota de aprendizaje de acuerdo con los artículos anteriores tendrán que cancelar al SENA un valor mensual que corresponderá a uno punto ocho (1.8) S.M.M.L.V. un (1) S.M.M.LV por cada aprendiz que no contraten. En caso de que la monetización sea parcial esta será proporcional al número de aprendices que dejen de hacer la práctica para cumplir la cuota mínima obligatoria”.



Denegada

**12. PROPOSICION ELIMINACION AL ARTICULO 31 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Proposición de eliminación artículo 31, el cual quedara así:

Artículo 31. Contrato Agropecuario. Hay contrato de trabajo agropecuario cuando el trabajador o trabajadora labora en la ejecución de tareas propias de la actividad agropecuaria en toda la cadena de producción primaria, sin perjuicio de su reconocimiento como persona campesina; comprenderá aquellas actividades permanentes, transitorias, estacionales en virtud de los ciclos productivos o de temporada, continuas o discontinuas.

Se considera empleador agropecuario a la persona natural o jurídica que contrata personas naturales para el desarrollo de actividades pecuarias, agrícolas, forestales, hortícolas, acuícolas, apícolas u otras semejantes, de manera subordinada y a cambio de una remuneración.

Se entenderá por actividad agropecuaria en la cadena de producción primaria, toda actividad encaminada a la obtención de frutos o productos primarios de las actividades pecuarias, agrícolas, forestales, hortícolas, acuícolas, apícolas, silvicultura, pesca u otras semejantes, así como las enajenaciones que hagan directamente los productores de los frutos o de sus productos en su estado natural, y las actividades de transformación de tales frutos y productos que efectúen los productores, en tanto se desarrollen en ámbitos rurales, siempre y cuando dicha transformación no constituya por sí misma una empresa.

Parágrafo 1. La ejecución de tareas propias de la actividad agropecuaria en toda la cadena de producción primaria presumirá que se trata de un contrato de trabajo agropecuario. Este contrato no aplica para las empresas agroindustriales a quienes les aplican las normas generales de este Código.

Parágrafo 2. Si las actividades realizadas para este contrato se mantienen por más de 27 semanas continuas para el mismo empleador, se entenderá estipulado con este a tiempo indefinido, en los términos de este Código.

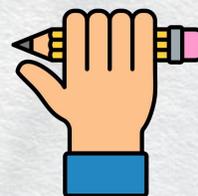
Parágrafo 3. Para efectos de este título, la vinculación de trabajadores agropecuarios mediante empresas de servicios temporales y la tercerización laboral se realizará de acuerdo con la normatividad vigente.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



### 13. PROPOSICION ELIMINACION AL ARTICULO 32 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”

Artículo 32. Jornal Agropecuario. Se adiciona un artículo al Título V Capítulo I del Código Sustantivo del Trabajo, así:

ARTÍCULO 133 A. JORNAL AGROPECUARIO. Créase la modalidad de jornal agropecuario para remunerar los contratos agropecuarios. El trabajador o trabajadora podrá acordar con el empleador el pago del salario y en general de la totalidad de derechos y obligaciones derivados de la modalidad aquí descrita, el cual se reconocerá en los periodos de pago pactados entre las partes bajo la modalidad de un jornal rural, que además de retribuir el trabajo diario ordinario, compensará el valor de la totalidad de prestaciones sociales y beneficios legales a que tenga derecho el trabajador agropecuario, tales como, primas, auxilios y subsidios, sin incluir las vacaciones.

El trabajador o trabajadora agropecuario disfrutará de vacaciones en los términos previstos en el Capítulo IV del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicione y, cuando resulte procedente, a la indemnización por despido sin justa causa, la cual se liquidará de conformidad con lo establecido en el Código Sustantivo del Trabajo.

Parágrafo 1. En ningún caso el jornal diario agropecuario será inferior al salario mínimo diario legal vigente o al pactado en convención colectiva y el factor prestacional que no podrá ser inferior al treinta por ciento (30%) de dicha cuantía.

Parágrafo 2. Esta modalidad requiere pacto expreso entre las partes. El trabajo suplementario no está incluido dentro del jornal agropecuario.

Parágrafo 3. La afiliación y cotización de las personas con contrato de trabajo agropecuario que devenguen un jornal agropecuario será en calidad de dependientes en la modalidad de tiempo parcial contempladas en las normas que le regulen, y realizarán las cotizaciones al Sistema de Seguridad Social Integral incluyendo el aporte de subsidio familiar sobre el jornal agropecuario devengado sin incluir el factor prestacional del 30%.

Parágrafo 4. El Gobierno nacional por medio del Ministerio del Trabajo implementará el Plan Progresivo de Protección Social y de Garantías de Derechos de los Trabajadores y Trabajadoras agropecuarios para fortalecer el sistema de protección y seguridad social; ayudar a superar la pobreza y la desigualdad de la población rural, promoviendo la integración y el cierre de brechas entre el campo y la ciudad para alcanzar el bienestar de la población.



Denegada

### 14. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 39 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”

Proposición de ELIMINACION al artículo 39, el cual quedara así:

Artículo 39: Trabajadores Migrantes. El estatus migratorio no será impedimento para la exigencia de las garantías laborales y de seguridad social. Las personas trabajadoras extranjeras sin consideración de su situación migratoria en el país gozarán de las mismas garantías laborales concedidas a las nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la Ley. Una vez suscrito el contrato de trabajo, se deberá facilitar la regularidad migratoria de la persona trabajadora, para lo cual el Ministerio de Relaciones Exteriores reglamentará el proceso correspondiente.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**15. PROPOSICION DE ADICION AL ARTICULO 39 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Proposición de Adición al artículo 39, el cual quedara así:

Artículo 39: Trabajadores Migrantes. El estatus migratorio no será impedimento para la exigencia de las garantías laborales y de seguridad social. Las personas trabajadoras extranjeras sin consideración de su situación migratoria en el país gozarán de las mismas garantías laborales concedidas a las nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la Ley. Una vez suscrito el contrato de trabajo, se deberá facilitar la regularidad migratoria de la persona trabajadora, para lo cual el Ministerio de Relaciones Exteriores reglamentará el proceso correspondiente.

Sin perjuicio de lo estipulado en este artículo deberá acreditar:

1. Exigir la presentación de la visa que le permita desarrollar la actividad, ocupación u oficio autorizado.
2. Solicitar la cédula de extranjería cuando esté obligado a tramitarla, tratándose de aquellas visas con vigencia superior a tres meses.



Denegada

**16. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 46 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Artículo 46: Empresas de Servicios temporales Adiciónese cuatro parágrafos al artículo 77 de la Ley 50 de 1990, así:

Parágrafo 1. Las empresas usuarias no podrán celebrar contratos comerciales con las empresas de servicios temporales para desarrollar situaciones diferentes a las establecidas en el presente artículo. Si vencido el plazo estipulado en los numerales 1, 2 y 3 de este artículo, la causa originaria del servicio específico en desarrollo de ese contrato, subsiste en la empresa usuaria, ésta no podrá prorrogar el contrato ni celebrar uno nuevo con la misma o con diferente Empresa de Servicios Temporales para la prestación de dicho servicio.

Parágrafo 2. Si se transgreden los límites establecidos en el presente artículo, en los términos del parágrafo 1, se tendrá a la empresa usuaria como verdadera empleadora de los trabajadores en misión y a la empresa de servicios temporales como una simple intermediaria.

Parágrafo 3. En el evento de que la empresa de servicios temporales trasgreda esta norma, afectando de manera grave los derechos de los y las trabajadoras, podrá ser sancionada con la revocatoria de la licencia de funcionamiento de la que trata el artículo 82 de la Ley 50 de 1990.

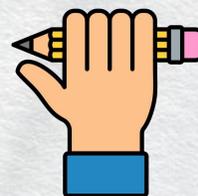
Parágrafo 4. En el contrato con el trabajador en misión, se debe especificar la causa que dio lugar a su vinculación, en desarrollo de la relación comercial entre la empresa usuaria y la empresa de servicios temporales.



Denegada

# PROPOSICIONES

## PLENARIA CAMARA



**17. PROPOSICION DE ELIMINACION AL ARTICULO 49 PROYECTO DE LEY NO. 166 DE 2023 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE LEY NO. 192 DE 2023 CÁMARA, Y EL PROYECTO DE LEY NO. 256 DE 2023C “POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA PARCIALMENTE NORMAS LABORALES Y SE ADOPTA UNA REFORMA LABORAL PARA EL TRABAJO DECENTE Y DIGNO EN COLOMBIA”**

Proposición de Adición al artículo 49, el cual quedara así:

Artículo 49. Licencia de Paternidad Modifíquese el parágrafo 2 del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual quedará así:

ARTÍCULO 236. LICENCIA EN LA ÉPOCA DEL PARTO E INCENTIVOS PARA LA ADECUADA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO (...)  
“PARÁGRAFO. La licencia de paternidad en Colombia aumentará de manera progresiva hasta llegar a seis (6) semanas en el 2026, así: en el 2024 subirá a tres (3) semanas, en 2025 llegará a cuatro (4) semanas y en 2026 llegará a seis (6) semanas.

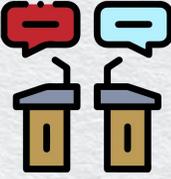
La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS o entidad que determine la Ley de Seguridad Social, o el Gobierno nacional, y será reconocida por el nacimiento o adopción de hijas e hijos.

Los soportes válidos para el otorgamiento de la licencia remunerada de paternidad son el Registro Civil de Nacimiento, el Registro civil del menor entregado en adopción o acta de entrega del menor de edad por parte del ICBF o institución autorizada para ello, según sea el caso, los cuales deberán presentarse a la EPS o la entidad que haga sus veces a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento o adopción del menor.

La licencia remunerada de paternidad será reconocida proporcionalmente a las semanas cotizadas por el padre durante el periodo de gestación, y en los casos de adopción un periodo no inferior a nueve (9) meses”.



Denegada



# DEBATES DE CONTROL POLÍTICO

PROPOSICIÓN	TEMA	CITADOS
<p><b>NUMERO 066 de 2024:</b></p> <p><b>Debate Control Político: Aprobada el día 05 de noviembre de 2024 - Acta No. 031 de 2024</b></p>	<p>“para que rindan un informe de ejecución presupuestal de lo corrido del año 2024 a la comisión IV de cámara. Se resalta que esta sesión es indelegable y deben asistir los jefes de las entidades”</p>	<p>todos los ministros, Directores de departamento, unidades administrativas, superintendentes y unidades adscritas y vinculadas del nivel central.</p>
<p><b>NÚMERO 001</b></p> <p><b>Debate de control político:</b></p>	<p>¿Cuál es el estado actual, avances, logros y acciones concretas que se han llevado a cabo en los acercamientos y negociaciones entre el estado colombiano y las estructuras armadas organizadas de crimen de alto impacto? -falta de atención al departamento de Arauca - procesos de negociación con el ELN y disidencias de las FARC.</p>	<p>ALTO COMISIONADO PARA LA PAZ</p> <p>DAPRE</p> <p>MINISTERIO DE DEFENSA</p>
<p><b>NÚMERO 082</b></p> <p><b>Debate Control Político: Aprobada el día 27 de mayo de 2025.</b></p>	<p>“Para que en el marco de sus competencias rindan un informe detallado y discriminado sobre la ejecución del presupuesto por sectores indicando el porcentaje de ejecución hasta la fecha y las dificultades que se han presentado para lograr comprometer, obligar y ejecutar los recursos (...)”</p>	<p>Ministro de Hacienda y Crédito Público,</p>



# EN COMISIONES

## COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL

---



Como miembro activo de la Comisión Cuarta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. Durante la vigencia legislativa 2024-2025, he participado en el análisis, discusión y aprobación de iniciativas legislativas clave relacionadas con el presupuesto, el control fiscal, la contratación administrativa y la sostenibilidad económica del país.



# EN COMISIONES

## COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL

### I. Aprobación del Presupuesto General de la Nación 2025.

La Comisión Cuarta lideró el estudio y aprobación del Proyecto de Ley No. 90/24 Cámara - 60/24 Senado, que decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025. Este proyecto asegura la financiación de programas sociales, infraestructura y políticas públicas prioritarias, garantizando la sostenibilidad fiscal del país. Mi participación incluyó la revisión detallada de las partidas presupuestales y la promoción de un enfoque equitativo en la distribución de recursos.





# EN COMISIONES

## COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL

### 2. Creación de la Política de Austeridad Pública



Se estudió y aprobó en primer debate el Proyecto de Ley No. 238/24 Cámara, que establece la Política de Austeridad Pública y la obligatoriedad de Planes de Austeridad del Gasto para los órganos del Presupuesto General de la Nación. Este proyecto busca optimizar el uso de los recursos públicos, promoviendo la transparencia y eficiencia en el gasto. Contribuí activamente en las discusiones para priorizar lineamientos que refuercen la rendición de cuentas.



# EN COMISIONES

## COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL

### 3. Reactivación de las Salinas Marítimas de Manaure



La Comisión trabajó en el Proyecto de Ley No. 399/24 Cámara - 259/24 Senado, que establece mecanismos para el salvamento, capitalización y reactivación empresarial de las Salinas Marítimas de Manaure - Sama Ltda.. Esta iniciativa impulsa el desarrollo económico de la región de La Guajira, promoviendo empleo y sostenibilidad. Participé en la evaluación de su impacto económico y social, abogando por su viabilización.



# EN COMISIONES

## COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL

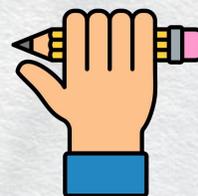
### 4. Sostenibilidad Fiscal para Entidades Territoriales

La Comisión analizó los Proyectos de Ley No. 133/24 y 142/24 Cámara, enfocados en establecer disposiciones orgánicas para la sostenibilidad fiscal de las entidades territoriales y sus descentralizadas. Estas iniciativas buscan fortalecer las finanzas locales, garantizando una gestión responsable. Mi aporte incluyó la defensa de mecanismos que equilibren las necesidades fiscales con el desarrollo regional.



# PROPOSICIONES

## COMISION CUARTA



### 1. Proposición Aditiva a la 062: Aprobada el día 12 de marzo de 2025

Citados: A doctora LENA YANINA ESTRADA, Ministra de Ambiente y Desarrollo Sostenible y a la doctora ANGELA YESENIA OLAYA REQUENE, Ministra de Ciencia Tecnología e Innovación.

Objeto: “(...) Para que en marco de sus competencias rindan un informe detallado y preciso en el que se discrimine la ejecución del presupuesto bienal del Sistema General de Regalías, con corte a la presente fecha (marzo del 2025), indicando el porcentaje actual de ejecución (...)”

Citantes: Honorables Representantes José Eliécer Salazar López, Olga Lucia Velásquez Nieto, **Hugo Danilo Lozano Pimiento**, Mauricio Parodi Díaz, John Edgar Pérez Rojas, Modesto Enrique Aguilera Vides, Gildardo Silva Molina, Hernando Guida Ponce, Javier Alexander Sánchez Reyes, Carlos Edward Osorio Aguiar, Gilma Díaz Arias, Jairo Reinaldo Cala Suárez, Jorge Méndez Hernández, Gloria Liliana Rodríguez Valencia.



Aprobada

### 2. Proposición No. 087 - 2025; Aprobada el 19 de junio de 2025

Citados: Defensora del Pueblo, Dra. IRIS MARÍN ORTIZ 3 Proyecto Patricia Santamaría.

Objeto: “(...) Para que responda sobre la ejecución presupuestal de la entidad, la estructura contractual vigente desde la designación de la actual defensora y las acciones desarrolladas en las regiones del país (...)”

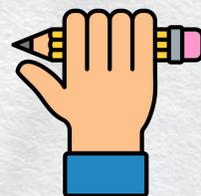
Citantes: Honorables Representantes Juan Loreto Gómez Soto, Andrés Guillermo Montes Celedón, Luis David Suárez Chadid, **Hugo Danilo Lozano Pimiento** Mauricio Parodi Díaz, Libardo Cruz Casado, Yenica Sugein Acosta Infante, Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa.



Aprobada

# PROPOSICIONES

## COMISIÓN CUARTA



### 3. Proposiciones de Trámite Legislativo Proposición No. 085 - 2025; Aprobada el 19 de junio de 2025.

Objeto: “(...) Aplazar la discusión y votación del PL 169/24 Cámara “Por medio de la cual se modifica la Ley 80 de 1993, Incorporando al Estatuto General de Contratación Estatal a las asociaciones campesinas (...)”

Autores: Honorables Representantes Mauricio Parodi Díaz, Luis David Suárez Chadid, **Hugo Danilo Lozano Pimiento**, José Alejandro Martínez Sánchez, Libardo Cruz Casado, Andrés Guillermo Montes Celedón, Hernando Guida Ponce, Yenica Sugein Acosta Infante, Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa.



Aprobada

### 4. Proposición No. 086 - 2025; Aprobada el 19 de junio de 2025

Objeto: “(...) Aplazar la discusión y votación del PL 554/24 Cámara “Por medio del cual se modifica la Ley 80 de 1993, que expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (...)”

Autores: Honorables Representantes Mauricio Parodi Díaz, Hugo **Danilo Lozano Pimiento**, Luis David Suárez Chadid, José Alejandro Martínez Sánchez, Libardo Cruz Casado, Andrés Guillermo Montes Celedón, Hernando Guida Ponce, Yenica Sugein Acosta Infante, Jorge Alberto Cerchiaro Figueroa, Juan Loreto Gómez Soto.



Aprobada

# PROPOSICIONES

## COMISIÓN CUARTA



Proposiciones de  
Trámite Legislativo



**5. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado “POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025”**

\* Modifíquese el artículo 2 del proyecto de ley 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado: "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre del año 2025" de la siguiente manera: Disminúyase el monto previsto en el artículo 2 del referido proyecto de ley en doce billones de pesos moneda legal (\$12.000.000.000.000), quedando el monto destinado a gastos o ley de apropiaciones en Un total de quinientos once billones siete mil ciento treinta y dos millones cuatrocientos cincuenta y seis mil setecientos cuatro pesos moneda legal (\$511.007.132.456.704), valor que es igual al del Presupuesto de Rentas y Recursos de capital presentado en el artículo primero del referido proyecto.



Aprobada

**6. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado “POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025”**

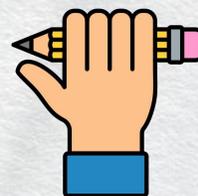
o Modifíquese el artículo 2 del Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025", el cual quedará así: Adiciónese al Presupuesto General de la Nación - sección presupuestal 16-01 Policía Nacional de Colombia, la suma \$187.000.000.000 distribuidos así: Para la cuenta A-02 adquisición de bienes y servicios de funcionamiento \$60.500.000.000 de la unidad presupuestal gestión general 16-01-01, para adquisición de combustible aeronáutico y póliza para aeronaves de la policía Nacional, \$13.000.000.000, para la unidad presupuestal 16-01-02- Salud, con el fin de adquirir mobiliario hospitalario. Para inversión \$59.500.000.000 a la sección Presupuestal 16-01-01 Policía Nacional de Colombia, cuenta C-1501 Capacidades de la Policía Nacional en seguridad pública, prevención, convivencia y seguridad ciudadana, para mantenimiento y estandarización de aeronaves; \$20.500.000.000 a la sección presupuestal 16-01-02 - Salud, cuenta C-1599 fortalecimiento de la gestión y Dirección del sector defensa y seguridad, para la actualización sistemas de información; \$33.500.000.000 a la sección presupuestal 16-01-02- Salud, cuenta C-1505 - Generación de bienestar para la fuerza pública y sus familias, para adquisición de equipo, movilidad e infraestructura hospitalaria.



Aprobada

# PROPOSICIONES

## COMISIÓN CUARTA



Proposiciones de  
Trámite Legislativo



### 7. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025"

Modifíquese el artículo 2 del Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025" el cual quedará así:

Adiciónese al Presupuesto General de la Nación - sección presupuestal 16-01 Policía Nacional de Colombia, la suma \$351.000.000.000 para la cuenta C-1501 capacidades de la Policía Nacional en seguridad pública, prevención, convivencia y seguridad ciudadana, de la unidad presupuestal gestión general 16-01-01; para la renovación de la red de comunicaciones.



Aprobada

### 8. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025"

Modifíquese el artículo 2 del Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025" el cual quedará así:

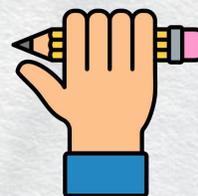
Adiciónese al Presupuesto General de la Nación - sección presupuestal 16-01 Policía Nacional de Colombia, la suma \$175.000.000.000 para la cuenta C-1501 capacidades de la Policía Nacional en seguridad pública, prevención, convivencia y seguridad ciudadana; distribuidos así: \$100.000.000.000 para la unidad presupuestal gestión general 16-01-01, para la adquisición de inmuebles para el servicio de policía; \$50.000.000.000 para el mantenimiento de 140 instalaciones policiales; y la suma de \$25.000.000.000 para la unidad presupuestal Educación Policial 16-01-03, para el Fortalecimiento de la infraestructura educativa policial.



Aprobada

# PROPOSICIONES

## COMISIÓN CUARTA



Proposiciones de  
Trámite Legislativo



### 9. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025"

Modifíquese el artículo 2 del Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025" el cual quedará así:

Adiciónese al Presupuesto General de la Nación - sección presupuestal 16-01 Policía Nacional de Colombia, la suma \$400.000.000.000 para la cuenta A-02 adquisición de bienes y servicios de funcionamiento de la unidad presupuestal gestión general 16-01-01; para adquisición de dotación regular de uniformes, botas y calzado para el personal uniformado de la Policía Nacional.



Aprobada

### 10. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025"

Adiciónese el siguiente artículo nuevo al proyecto de ley 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado: "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero a 31 de diciembre del año 2025" de la siguiente manera:

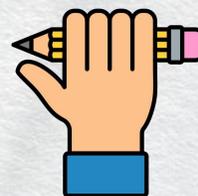
Artículo nuevo. La Rama Legislativa del poder público, en cabeza del Congreso de la República, haciendo uso de su autonomía presupuestal y administrativa, podrá disponer del presupuesto que le sea aprobado en la presente ley, sin requerir concepto previo de ningún órgano o entidad gubernamental. De igual manera, los recursos apropiados en la presente ley para la Sección Congreso de la República, no podrán ser ubicados en rubros tales como otras transferencias, que generen trámites presupuestales adicionales frente a otras entidades. Lo anterior no excluye el cumplimiento de lo estipulado en el artículo 93 del decreto ley 111 de 12996 - Estatuto Orgánico del Presupuesto.



Aprobada

# PROPOSICIONES

## COMISIÓN CUARTA



Proposiciones de  
Trámite Legislativo



**11. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado “POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025”**

Incluir dentro de los presupuestos regionalizados para el departamento del Vaupés en la vigencia 2025 en el marco de la aprobación del Presupuesto General de la Nación 2025 (PGN), con el ánimo de garantizar los recursos para la puesta en marcha de la ejecución de la construcción del siguiente proyecto. Garantizar los recursos y las apropiaciones necesarias para la financiación, fomento, organización, divulgación, desarrollo, ejecución y perpetuación del festival Ipanoré, establecido anualmente y celebrado durante el segundo fin de semana del mes de diciembre, asegurando la salvaguarda de este importante patrimonio cultural inmaterial de la Nación, asegurando la ejecución de las actividades y obras de interés público, turístico, social y cultural en el municipio de Mitú, como sede del festival Ipanoré, salvaguardando y potencializando con estas, la continuidad de las manifestaciones folclóricas, artísticas y culturales de la región.



Aprobada

**12. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado “POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025”**

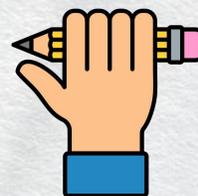
**Proyecto de Ley No. 090/2024 Cámara, 060/2024 Senado "Por el cual se Decreta el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropriaciones para la Vigencia Fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025" Destínese en la sección presupuestal de la POLICIA NACIONAL - ESTACION DE POLICIA DEL MUNICIPIO DE LETICIA, por la suma de \$40.754.589.992,09 (cuarenta mil setecientos cincuenta y cuatro millones quinientos ochenta y nueve mil novecientos noventa y dos con nueve centavos M/CTE), para garantizar el Fortalecimiento de la infraestructura estratégica operacional orientada a consolidar la convivencia y seguridad ciudadana.**



Aprobada

# PROPOSICIONES

## COMISIÓN CUARTA



Proposiciones de  
Trámite Legislativo



### 13. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado “POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025”

Incluir dentro de los presupuestos regionalizados para el departamento del Vaupés en la vigencia 2025 en el marco de la aprobación del Presupuesto General de la Nación 2025 (PGN), con el ánimo de garantizar los recursos para la puesta en marcha de la ejecución de la construcción de la construcción del siguiente proyecto. Garantizar los recursos y las apropiaciones necesarios para la construcción de la estación de policía del corregimiento de Yurupary, municipio de Mitú departamento del Vaupés por la suma de \$40.754.589.900.000 (cuarenta mil setecientos cincuenta y cuatro millones quinientos ochenta y nueve mil novecientos) para garantizar el fortalecimiento de la infraestructura estratégica operacional orientada a consolidar la convivencia y la seguridad ciudadana. ontribuyendo a la seguridad del territorio, Por un valor de \$40.754.589.000.



Aprobada

### 14. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado “POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025”

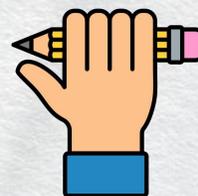
Incluir dentro de los presupuestos regionalizados para el departamento del Vaupés en la vigencia 2025 en el marco de la aprobación del Presupuesto General de la Nación 2025 (PGN), con el ánimo de garantizar los recursos para la puesta en marcha de la ejecución de la construcción de la construcción del siguiente proyecto. Garantizar los recursos necesarios para la construcción de 3 parques solares en jurisdicción del departamento del Vaupés para la generación de energías limpias y la promoción de la transición energética en la amazonia colombiana, contribuyendo al desarrollo sostenible del territorio, la generación de empleo y la reducción del uso de combustibles fósiles. Por un valor de \$90.000.000.000.



Aprobada

# PROPOSICIONES

## COMISIÓN CUARTA



Proposiciones de  
Trámite Legislativo



### 15. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado “POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025”

Incluir dentro de los presupuestos regionalizados para el departamento del Vaupés en la vigencia 2025 en el marco de la aprobación del Presupuesto General de la Nación 2025 (PGN), con el ánimo de garantizar los recursos para la puesta en marcha de la ejecución de la construcción del siguiente proyecto. En cumplimiento con los compromisos adquiridos dentro del Plan Plurianual de Inversiones y Plan Nacional de Desarrollo "Colombia potencia mundial de la vida" se solicita la inclusión dentro del Presupuesto General de La Nación 2025 de los recursos para la inversión para la construcción de la Nueva sede, multicampus o complejo educativo de educación superior pública regional Vaupés; garantizando así dar cumplimiento a lo estipulado dentro de las metas productos del PND 2022 -2026 " Sedes de instituciones de educación superior o terciaria construidas" con el indicador Sedes de instituciones de educación terciaria y superior construidas con una meta producto de 18 sedes.



Aprobada

### 16. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado “POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025”

**ARTÍCULO NUEVO: COMPLEJO EDUCATIVO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PÚBLICA REGIONAL VAUPÉS - EXTENSIÓN UNIVERSIDAD DE LA AMAZONÍA.** Los recursos destinados al desarrollo del Proyecto construcción del complejo educativo de educación superior pública regional Vaupés a través de la extensión de la Universidad de La Amazonía, serán ejecutados a través de un patrimonio autónomo que para tal efecto constituya el Ministerio de Educación Nacional y La Universidad de La Amazonía. El patrimonio autónomo podrá recibir aportes del Gobierno nacional y del departamento del Vaupés; y aceptar donaciones del Sector público o privado, nacional e internacional. Así mismo, podrá celebrar operaciones de financiamiento interno o externo a nombre del patrimonio autónomo para lo cual la Nación o las entidades territoriales podrán otorgar los avales o garantías respectivas, hasta por el monto de los aportes que cada uno se haya comprometido. El régimen de contratación y administración e sus recursos se regirá por el derecho privado, con plena observancia de los principios de transparencia, economía, igualdad y publicidad, definidos por la Constitución y la Ley. El control fiscal de los recursos lo ejercerá la Contraloría General de la República. La administración del patrimonio autónomo presentará informes sobre los avances y resultados de la gestión de los recursos al menos una vez al año, que se remitirán al Ministerio de educación Nacional para ser publicados en su página web.

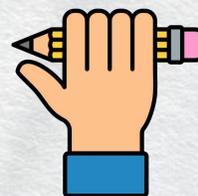
**Parágrafo:** Este patrimonio autónomo estará a cargo de la Fiduprevisora S.A. vinculado a una sociedad de economía mixta de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia y con control fiscal reglamentado.



Aprobada

# PROPOSICIONES

## COMISIÓN CUARTA



Proposiciones de  
Trámite Legislativo



### 17. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025"

Adiciónese (Restitúyase) en la sección 2801, Registraduría Nacional del Estado Civil, artículo 2 del Proyecto de ley No. 090 de 2024 Cámara — 060 de 2024 Senado "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o. De enero al 31 de diciembre de 2025", La suma de \$2.514.613.335.476 Billones de Pesos. Redúzcase en la sección 1301, Ministerio de Hacienda y crédito Público, artículo 2 del Proyecto de ley No. 090 de 2024 Cámara — 060 de 2024 Senado "Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1o. De enero al 31 de diciembre de 2025", La suma de \$2.514.613.335.476 Billones de Pesos.



Aprobada

### 18. Proyecto de Ley No. 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025"

Solicito del proyecto de Ley 090 de 2024 Cámara, 060 de 2024 Senado "POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 1° DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025", modifíquese a la sesión 4104 la cual quedará así: SECCIÓN: 4104 UNIDAD DE ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS Víctimas Se adicionará la suma de 850 mil millones de pesos a la atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto interno colombiano, los cuales tendrán como fuente de financiación del 35% sobre los bienes que se declare la extinción de dominio a cargo de la SAE con el que cuenta el Gobierno Nacional en el artículo 210 del Plan Nacional de Desarrollo Vigencia 2023 – 2026.



Aprobada



# EN COMISIONES

## COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL

### Contribuciones Personales

**Análisis riguroso:** Participé activamente en el estudio de los proyectos de ley, asegurando que las iniciativas sean viables, transparentes y alineadas con las necesidades del país y mi Departamento

**Defensa de la equidad:** Promoví la asignación de recursos para regiones y sectores vulnerables, especialmente en proyectos como el de las Salinas de Manaure y la sostenibilidad fiscal territorial.

**Fortalecimiento del control político:** Durante las sesiones de control político, planteé preguntas clave para garantizar la ejecución eficiente de los presupuestos asignados, como en el caso del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.

**Colaboración interpartidista:** Trabajé en conjunto con otros representantes para construir consensos que permitan la aprobación de proyectos de alto impacto para el país.





# EN COMISIONES

## COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL

## SESIONES ORDINARIAS DE COMISIÓN LEGISLATURA 2024 – 2025

Fecha	Asistencia/Inasistencia/ Excusa	Registro de Asistencia Acreditación Documental
23 de julio de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP.3.4. 0685/ 31/07/2024
31 de julio de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP.3.4. 0719/ 09/08/2024
5 noviembre de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP.3.4. 13



# EN COMISIONES

## COMISION CUARTA CONSTITUCIONAL



### SESIONES DE LAS COMISIONES ECONÓMICAS CONJUNTAS TERCERAS Y CUARTAS DEL SENADO DE LA REPÚBLICA Y CÁMARA DE REPRESENTANTES LEGISLATURA 2024 – 2025

Fecha	Asistencia/Inasistencia/ Excusa	Registro de Asistencia Acreditación Documental
14 de agosto de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP3.4- 0917/24. 18/09/2024
11 de septiembre de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP3.4- 0955/24. 20/09/2024
12 de septiembre de 2024	NO APLICA	NO APLICA
23 de septiembre de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP3.4- 0989/24. 02/10/2024
24 de septiembre de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP3.4- 0992/24. 02/10/2024
29 de octubre de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP3.4- 1271/24. 14/11/2024
30 de octubre de 2024	ASISTIÓ	Nota Interna CCCP3.4- 1281/24. 14/11/2024
10 de diciembre de 2024	ASISTIÓ	
11 de diciembre de 2024	ASISTIÓ	



# EN COMISIONES

## COMISION LEGAL DE PAZ Y POSCONFLICTO

La Comisión Legal de Paz y Posconflicto de la Cámara de Representantes fue creada mediante la Ley 2405 de 2024, como una respuesta institucional del Congreso de la República a la necesidad de fortalecer el seguimiento, acompañamiento y control político de las políticas públicas relacionadas con la construcción de paz, la implementación de los acuerdos, la reconciliación nacional y la atención integral a las víctimas del conflicto armado en Colombia.

Esta comisión representa un paso significativo en la consolidación del marco normativo e institucional para garantizar la centralidad de la paz como principio rector de la acción legislativa.

La instalación oficial de la Comisión tuvo lugar el día 21 de octubre de 2024, fecha en la que fue elegida su Mesa Directiva, dando inicio formal a sus funciones. Desde entonces, la Comisión ha emprendido una labor articulada con entidades del Estado, organizaciones sociales, comunidades y organismos internacionales, en busca de incidir positivamente en el diseño, ejecución y evaluación de iniciativas legislativas y de control político orientadas al logro de una paz estable, duradera y con justicia social.



# EN COMISIONES



## COMISION LEGAL DE PAZY POSCONFLICTO

### SESIONES FORMALES

- ✓ **21 de octubre de 2024** (Acta No. 01 de 2024) Instalación de la Comisión
- ✓ **05 de Noviembre de 2024** (Acta No. 02 de 2024) Elección Secretario Comisión.
- ✓ **13 de Diciembre de 2024** (Sesión Informal) Defensoría del Pueblo.
- ✓ **26 de Febrero de 2025** (Acta No. 03 de 2025) Medidas de conmoción interior Catatumbo.
- ✓ **01 de Abril de 2025** (Acta No. 04 de 2025) Negociaciones de Paz del Gobierno Nacional.
- ✓ **27 de Mayo de 2025** (Acta No. 05 de 2025) Pensemos a Colombia en Paz- Presentación.





# EN COMISIONES

## COMISION LEGAL DE PAZ Y POSCONFLICTO

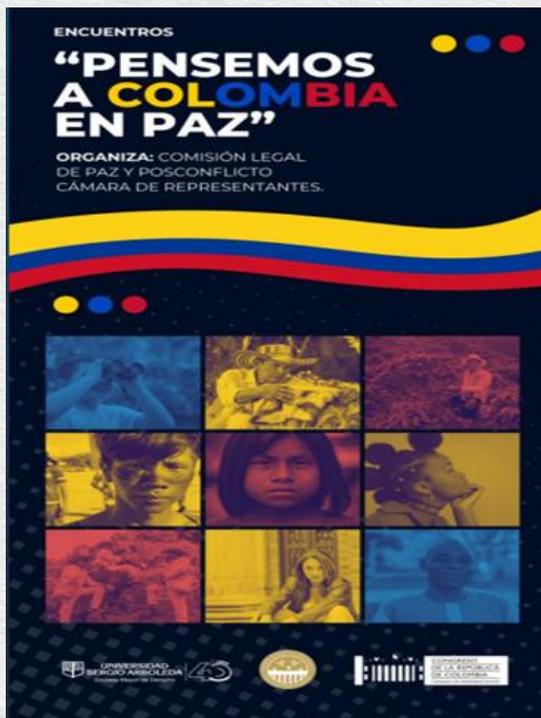


### AUDIENCIAS PUBLICAS

Desde La Comisión Legal de Paz y Posconflicto de la Cámara de Representantes de Colombia, tenemos como propósito fortalecer el papel del Congreso en la consolidación de la paz, facilitando procesos de diálogo con grupos armados ilegales, promoviendo su sometimiento a la justicia, y ejerciendo control político sobre la implementación de los acuerdos de paz y políticas de reconciliación. Como parte de nuestra labor, la Comisión ha llevado a cabo una serie de audiencias públicas en diferentes regiones del país para escuchar a las comunidades afectadas por el conflicto, analizar la situación de seguridad y promover iniciativas legislativas que fomenten la cultura de paz.

A continuación, se describen tres audiencias públicas realizadas en 2024 y 2025:

- ✓ Sumapaz (15 de diciembre de 2024) – Gabriel Becerra.
- ✓ Barrancabermeja (03 de abril de 2025) – Cristian Avendaño
- ✓ Guapi – Cauca (20 de marzo de 2025) – Juan Pablo Salazar.





# ATENCIÓN A LA CIUDADANIA



Se han elaborado dentro de mi unidad de trabajo legislativo, lineamientos para el trámite, seguimiento, control, respuesta y cierre de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias PQRS-D, presentadas por las personas objeto de atención y ciudadanía en general a través de los diferentes canales de comunicación establecidos por el congreso de la República y/o directamente a mis contactos. Para la vigencia 2023-2024, se han radicado en mi Unidad de Trabajo Legislativo (UTL) un total de **16 Derechos de petición**, relacionados así:

D.P. de Intereses general 16	D.P. sugerencia 00	D.P. De interés particular 11	D.P. Traslado x NO competencia 05
---------------------------------	-----------------------	----------------------------------	--------------------------------------

16

DERECHOS DE PETICIÓN  
O PQRS RECIBIDOS

11

DERECHOS DE PETICIÓN  
O PQRS CONTESTADOS

05

DERECHOS DE PETICIÓN  
O PQRS TRASLADADOS  
POR COMPETENCIA

# I. LABORES LEGISLATIVAS Y OPINIÓN



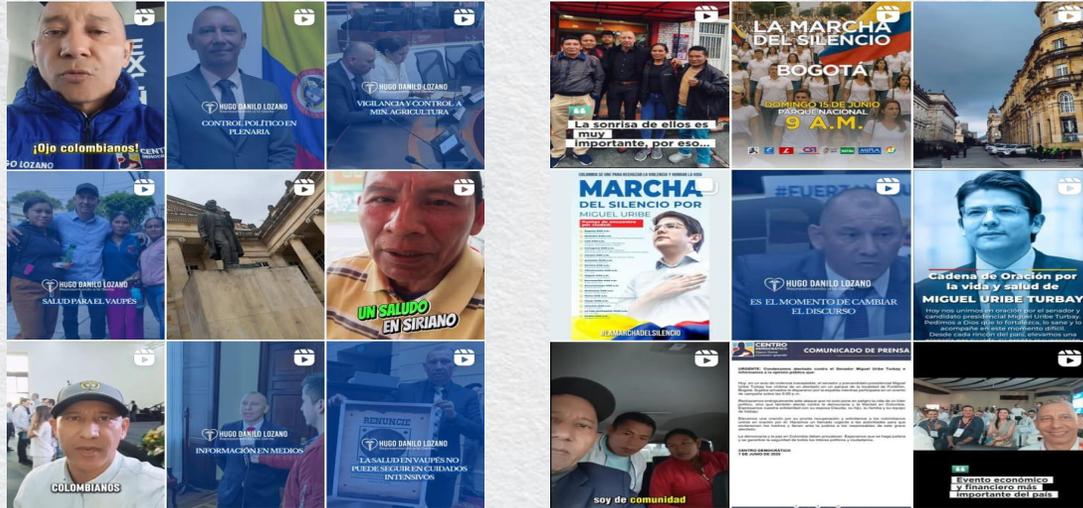
Durante el período 2024-2025, hemos destacado por nuestro compromiso en la oposición al gobierno, enfocándonos en la defensa de los intereses del departamento de Vaupés. Para ello, hemos sostenido reuniones y realizado visitas a ministerios y entidades del nivel nacional, abordando temas de relevancia departamental con el objetivo de impulsar el desarrollo integral de la región.

Junto a mi equipo de trabajo, hemos fortalecido la comunicación y la visibilidad de nuestras acciones mediante una estrategia activa en redes sociales. Así:

RED SOCIAL	No de publicaciones
INSTAGRAM	471
FACEBOOK	600
X	1.050

Mediante estas publicaciones hemos destacado mis intervenciones en la plenaria y en la Comisión IV, donde he promovido iniciativas orientadas al desarrollo social, económico y cultural del Vaupés. Estas publicaciones no solo informan a la ciudadanía, sino que también buscan consolidar un vínculo de confianza, reflejando un trabajo transparente y comprometido.

Hemos conmemorado fechas significativas para la región y el país con publicaciones dedicadas a eventos relevantes. Estas acciones resaltan la riqueza cultural del Vaupés, promueven la unidad y el orgullo regional, y reafirman nuestro compromiso con la preservación de las tradiciones y la memoria colectiva de nuestras comunidades.



## 2. LAS PETICIONES A FUNCIONARIOS DE LA RAMA EJECUTIVA PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONSTITUCIONALES.

En nuestra labor como congresistas, hemos asumido con firmeza y dedicación el respaldo a las citaciones impulsadas por la Comisión Cuarta de la Cámara de Representantes, convocando a Ministros de Despacho y líderes de entidades nacionales. Este compromiso responde a un propósito superior: garantizar que la gestión pública sea transparente, eficiente y responda a las necesidades del pueblo colombiano. Cada citación ha sido una oportunidad para exigir informes rigurosos sobre la ejecución presupuestal, las estrategias de inversión y los resultados que impactan la vida de los ciudadanos.

Con un enfoque proactivo, hemos enriquecido estas sesiones mediante la formulación de cuestionarios meticulosamente diseñados y el envío de derechos de petición a los funcionarios citados. Estas herramientas no solo buscan respuestas, sino que reflejan nuestra convicción de que el control político es un pilar fundamental para fortalecer la democracia y asegurar que cada peso público se invierta con responsabilidad y visión de futuro.

Desde la Plenaria de la Cámara, hemos apoyado con igual entusiasmo las citaciones a Ministros y directivos de entidades nacionales, promoviendo un ejercicio de control político que trascienda lo formal y se convierta en un verdadero instrumento de transformación. Nuestra labor se fundamenta en la certeza de que la rendición de cuentas no es solo un deber, sino un acto de justicia hacia los colombianos, quienes merecen una gestión pública que honre su confianza y aborde con valentía los grandes desafíos nacionales.

Con cada paso, reafirmamos nuestro compromiso de ser la voz del pueblo en el Congreso, velando por una nación más justa, equitativa y próspera.

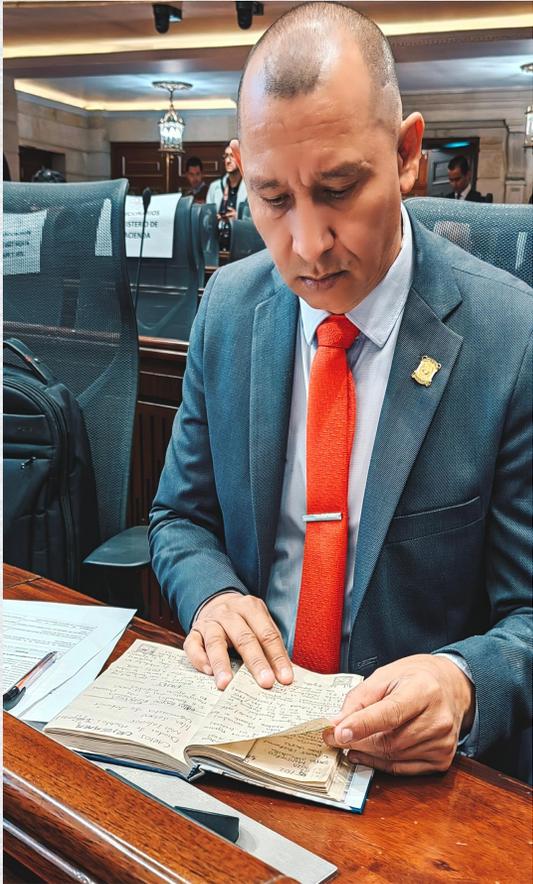


### 3. ACCIONES ANTE EL GOBIERNO EN ORDEN DE SATISFACER LA NESECIDAD DE LOS HABITANTES DE SUS CIRCUNSCRIPCIONES ELECTORALES

Desde nuestro compromiso parlamentario, trabajamos incansablemente para transformar los anhelos de Vaupés en realidades tangibles. Con determinación, hemos seguido de cerca los compromisos asumidos por los Ministerios de Salud, Vivienda, Desarrollo Rural y Tecnologías de la Información, asegurándonos de que no queden en promesas vacías.

Soñamos con un Vaupés conectado, donde la transformación digital rompa las barreras del aislamiento y abra puertas al conocimiento, la innovación y el progreso. Abogamos por una conectividad regional robusta, que una a nuestras comunidades y potencie su desarrollo. Luchamos por un Mitú libre de basureros a cielo abierto, donde la sostenibilidad y el respeto por nuestra tierra sean la base de un futuro con "basura cero". Apostamos por hogares rurales dignos, que ofrezcan esperanza y estabilidad a nuestras familias. Propusimos desde la Oposicon, una reforma a la salud que priorizara la vida y el bienestar de todos, y hemos estado muy atentos al proceso de la construcción del nuevo Hospital de Mitú.

Mi gestión parlamentaria se fundamenta en un enfoque social que prioriza la equidad, la inclusión y el respeto por los derechos de las comunidades del Vaupés. Seguiremos trabajando incansablemente para que cada persona, sin importar su condición o procedencia, tenga acceso a oportunidades dignas y a una representación que escuche y responda a sus necesidades.



## 4. EJERCICIO DE LA VALOR SOCIAL Y APOYO PARLAMENTARIO. EN BENEFICIO DE LA COMUNIDAD VAUPENSE.

En el marco de mi gestión parlamentaria, he asumido un compromiso firme con el acompañamiento integral a las comunidades del departamento del Vaupés, priorizando el bienestar y la dignidad de quienes enfrentan desafíos para acceder a servicios esenciales, especialmente en el ámbito de la salud. Mi labor se centra en garantizar que las personas remitidas por las diferentes EPS puedan recibir atención médica oportuna y de calidad en los niveles de complejidad requeridos, tanto en Bogotá como en Villavicencio, dos ciudades clave para la atención de pacientes provenientes de regiones apartadas.

Durante esta vigencia, hemos llevado a cabo más de **50** visitas a los hogares de paso en ambas ciudades, incluyendo los hogares Mil Colores (Mallamas) y Sukurame (Nueva EPS). Estas visitas no solo han permitido verificar las condiciones de atención y estadía de los pacientes, sino también establecer un diálogo directo con las comunidades, identificando sus necesidades y trabajando en soluciones concretas para mejorar su calidad de vida durante estos procesos. Este acompañamiento refleja un enfoque humano y cercano, reconociendo las dificultades que enfrentan las familias del Vaupés al desplazarse lejos de sus territorios para acceder a servicios de salud.

Mi gestión parlamentaria se fundamenta en un enfoque social que prioriza la equidad, la inclusión y el respeto por los derechos de las comunidades del Vaupés. Seguiremos trabajando incansablemente para que cada persona, sin importar su condición o procedencia, tenga acceso a oportunidades dignas y a una representación que escuche y responda a sus necesidades.



# GRACIAS



**HUGO DANILO LOZANO**  
Representando a la Gente