



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprensa.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - Nº 1692

Bogotá, D. C., miércoles, 24 de noviembre de 2021

EDICIÓN DE 7 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 102 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se crea la óptima acreditación de calidad en salud, se crean entidades de apoyo a la salud y se dictan otras disposiciones.

1. Antecedentes legislativos.

El Proyecto de Ley bajo estudio fue radicado el 2 de agosto de 2021 en la secretaría general del Senado de la República, por los honorables senadores MARÍA DEL ROSARIO GUERRA DE LA ESPRIELLA, RUBY HELENA CHAGÜI SPATH, MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA, NICOLÁS PÉREZ VÁSQUEZ, FERNANDO NICOLÁS ARAÚJO RUMIÉ, AMANDA ROCÍO GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, PALOMA SUSANA VALENCIA LASERNA, CARLOS FELIPE MEJÍA MEJÍA, JOHN HAROLD SUÁREZ VARGAS, JOSÉ OBDULIO GAVIRIA VÉLEZ, FABIÁN CASTILLO SUÁREZ, HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO, PAOLA ANDREA HOLGUÍN MORENO y los honorables representantes a la Cámara: EDWIN GILBERTO BALLESTEROS, JUAN DAVID VÉLEZ, GUSTAVO LONDOÑO GARCÍA, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA, JOSÉ JAIME USCATEGUI PASTRANA, JHON JAIRO BERRIO LÓPEZ, JUAN FERNANDO ESPINAL RAMÍREZ, JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS, EDWIN ALBERTO VALDÉS, JUAN MANUEL DAZA IGUARÁN, MARGARITA MARÍA RESTREPO ARANGO, ENRIQUE CABRALES BAQUERO, RUBÉN DARÍO MOLANO PIÑEROS, OSCAR LEONARDO VILLAMIZAR MENESES, JOHN JAIRO BERMÚDEZ GARCÉS, ENRIQUE CABRALES BAQUERO y remitido a la comisión séptima del Senado de la República el 17 de agosto de 2021.

El pasado 19 de agosto de 2021 mediante oficio CSP-CS-COVID-19-1681-2021, la secretaría de la comisión séptima del Senado de la República, designó como ponentes a MILLA PATRICIA ROMERO SOTO-CD-COORDINADORA y HS. FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ -CR- PONENTE ambos igualmente autores de la iniciativa, quienes de manera respetuosa presentamos para consideración, discusión y aprobación la presente ponencia positiva al proyecto de ley 102 de 2021 Senado POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA ÓPTIMA ACREDITACIÓN DE CALIDAD EN SALUD, SE CREAN ENTIDADES DE APOYO A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Es de aclarar que esta iniciativa legislativa había sido presentada con anterioridad el 20 de julio de 2020 en la Secretaría General del Senado de la República por los Honorables Senadores: Álvaro Uribe Vélez, Ruby Helena Chagüi Spath, Paola Andrea Holguín Moreno, Nicolás Pérez Vásquez, Amanda Rocío González, María del Rosario Guerra de la Esprilla,

Ernesto Macías Tovar, Fernando Nicolás Araujo Rumie, Carlos Manuel Meisel, Ciro Alejandro Ramírez Cortés, José Obedulio Gaviria, Santiago Valencia González, Jhon Harold Suárez Vargas, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Gabriel Jaime Velasco Ocampo, Carlos Felipe Mejía Mejía, Alejandro Corrales Escobar, Paloma Susana Valencia; y por los Honorables Representantes: Yenicá Acosta Infante, Juan Manuel Daza Iguarán, Oscar Darío Pérez, José Jaime Usategui, Esteban Quintero, Juan Fernando Espinal, Juan Pablo Celis, Enrique Cabrales Baquero, Jhon Jairo Berrio, Hector Ángel Ortiz, César Eugenio Martínez, Luis Fernando Gómez, Jhon Jairo Bermúdez, Edwin Alberto Valdés, Margarita Restrepo, Jairo Cristancho, José Vicente Carreño, Juan David Vélez, Edward David Rodríguez, Rubén Darío Molano, Hernán Garzón, Álvaro Hernán Prada, Jennifer Kristin Arias, Gabriel Jaime Vallejo, Oscar Villamizar, Edwin Ballesteros, Ricardo Ferro, sin embargo para aquella ocasión, en esa legislatura no alcanzó a ser discutida ni debatida en la comisión séptima del Senado por lo que con la autorización de sus autores originarios, fue nuevamente radicada para esta legislatura.

El texto integral del proyecto, que comprende la exposición de motivos y el articulado, se encuentran en la Gaceta 1018 de 2021.

2. Objeto del Proyecto de Ley.

El proyecto de Ley sometido a consideración de la Comisión, pretende crear la Óptima Acreditación de Calidad en Salud en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y crear las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS) para que se diferencien por el cumplimiento de los requisitos que establezca el Ministerio de Salud, con el fin de promover la calidad y buenas prácticas en la prestación del servicio de salud y transparencia en el manejo de los recursos, beneficiando de esta manera los usuarios y pacientes del Sistema de Seguridad Social en Salud, partiendo de los principios que rigen el Sistema, entre otros, calidad, y eficiencia, entendidos estos como la obligación que tienen todas las entidades prestadoras del servicio de salud, como administradora de los recursos, de propender por la atención en óptimas condiciones a sus usuarios y afiliados, de acuerdo a la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante la atención humanizada, rápida y eficiente, disponiendo de los recursos disponibles para lograr mejores resultados en salud y calidad de atención en salud para la población.

3. Justificación de la iniciativa.

3.1. Marco Legal

<p>El marco legal del presente proyecto de ley se encuentra fundamentado, en las funciones propias del Congreso de la República consagradas en el artículo 150 de la Constitución Política y en las facultades de iniciativa legislativa otorgadas a los miembros de la Rama Legislativa del Poder Público por el artículo 154 constitucional. Además de los fundamentos constitucionales expuestos, el texto del proyecto se acoge a los presupuestos legales establecidos por la Ley 5ª de 1993 en Capítulo Sexto, Artículos 139 a 217.</p> <p>Así mismo, el artículo 241 de la Ley 1955 de 2019 "Plan Nacional de Desarrollo, Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad", cimentó las bases legales de uno de los objetivos perseguidos por esta iniciativa legislativa, al otorgar incentivos a la calidad y los resultados en salud, en los siguientes términos:</p> <p>"ARTÍCULO 241. INCENTIVOS A LA CALIDAD Y LOS RESULTADOS EN SALUD. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará e implementará un mecanismo de pago por resultados en salud, el cual tendrá como mínimo un sistema de información, seguimiento y monitoreo basado en indicadores trazadores.</p> <p>Para efecto de lo dispuesto en este artículo, la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), podrá girar los recursos que se determinen por este mecanismo a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), en función de los resultados en salud que certifique la EPS.</p> <p>Los recursos destinados para el mecanismo de pago por resultado, serán los equivalentes a los asignados en cumplimiento del artículo 222 de la Ley 100 de 1993 a la entrada en vigencia de la presente Ley. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá la variación de estos recursos, que en todo caso deberán tener en cuenta la suficiencia de la UPC. (...)"</p> <p>De otro lado encontramos en la ley 100 de 1993 en su artículo 153, modificado por la ley 1438 de 2011, los principios del Sistema de Seguridad Social en Salud que bien pueden ser considerados como la base principal, punto de partida, eje temático del presente proyecto de ley.</p> <p>Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:</p> <p>3.1 Universalidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.</p> <p>3.2 Solidaridad. Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servicios de Seguridad Social en Salud, entre las personas.</p>	<p>3.3 Igualdad. El acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.</p> <p>3.4 Obligatoriedad. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.</p> <p>3.5 Prevalencia de derechos. Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta ley, dentro del Plan de Beneficios.</p> <p>3.6 Enfoque diferencial. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.</p> <p>3.7 Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.</p> <p>3.8 Calidad. Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.</p> <p>3.9 Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.</p> <p>3.10 Participación social. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.</p> <p>3.11 Progresividad. Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en</p>
<p>el Plan de Beneficios.</p> <p>3.12 Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.</p> <p>3.13 Sostenibilidad. Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.</p> <p>3.14 Transparencia. Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.</p> <p>3.15 Descentralización administrativa. En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.</p> <p>3.16 Complementariedad y concurrencia. Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>3.17 Corresponsabilidad. Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.</p> <p>3.18 Irrenunciabilidad. El derecho a la Seguridad Social en Salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente.</p> <p>3.19 Intersectorialidad. Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.</p> <p>3.20 Prevención. Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la</p>	<p>evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud.</p> <p>3.21 Continuidad. Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad.</p> <p>(subrayas nuestras)</p> <p>En efecto, los principios de calidad, eficiencia y transparencia, son orientadores de esta iniciativa, en cuanto lo que pretende la misma, precisamente es exigir la implementación y práctica de los mismos en las actuaciones y procedimientos de las Entidades Promotoras del Servicio de Salud (EPS), para que, en caso de no regirse bajo esa principalística, estas entidades dejen de administrar recursos y pasen a ser, si cumplen los requisitos, simples gestoras o entidades de apoyo a la salud. Para ello la iniciativa objeto de esta ponencia, propone crear la Óptima Acreditación de Calidad en Salud de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y crear las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS) para que se diferencien por el cumplimiento de los requisitos que establezca el Ministerio de Salud, con el fin de promover la calidad y buenas prácticas en la prestación del servicio de salud y transparencia en el manejo de los recursos.</p> <p>3.2 Pertinencia de la iniciativa.</p> <p>La expedición de la Ley 100 de 1993, permitió avanzar en la cobertura de afiliación de usuarios al sistema de salud. Así las cosas, encontramos que en el año 1995 solo se tenía cobertura el 29,21% de la población colombiana y al cierre del año 2018 se registró una cobertura del 94,66% de afiliación en salud en nuestro país¹, tal y como lo demuestra la siguiente gráfica:</p> <p><small>¹ Ministerio de Salud. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Regimenesubsidado/Paginas/coberturas-del-regimen-subsidado.aspx</small></p>



Fuente: Cuadro tomado de Ministerio de Salud y Protección Social²

Para el periodo 2019-2020, Ministerio de Salud, comunicó que la cobertura de afiliación llegó al 95,2%, lo que significó un incremento de 788 mil personas en comparación con el periodo inmediatamente anterior³. Este esfuerzo va de la mano con lo dispuesto en el Decreto 064 de 2020 emanado del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual busca llegar al 100% de afiliación en los regímenes de salud, lo que se traducirá en la prestación universal de este derecho fundamental.

Del mismo modo, gracias a la legislación actual que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y según lo establecido en el texto de la Exposición de Motivos, que se encuentra en la Gaceta 1018 de 2021, del gasto total en salud en Colombia, solo el 20,6% sale del bolsillo de los colombianos, lo que nos ubica como el segundo país de Latinoamérica con el menor egreso en este rubro, solo por detrás de Argentina (14,8%), lo que nos ubica muy por debajo de países de la región como Brasil (31.4%) o Chile (33%)⁴.

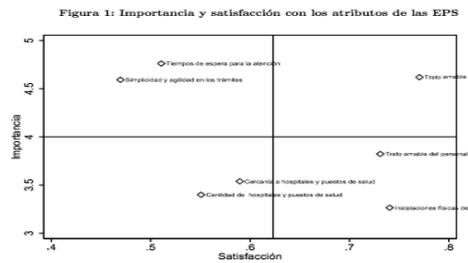
No obstante, el alto grado de cobertura de nuestro Sistema de Seguridad Social en Salud,

² Recuperado de: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/788-mil-nuevos-colombianos-se-afiliaron-al-sistema-de-salud-durante-el-ultimo-ano-200701.aspx>

³ Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://id.presidencia.gov.co/Paginas/prensa/2020/788-mil-nuevos-colombianos-se-afiliaron-al-sistema-de-salud-durante-el-ultimo-ano-200701.aspx>

⁴ Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Recuperado de: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022n.pdf>

el Ranking de Satisfacción de EPS de 2018⁵, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, puso de presente que los atributos más importantes para los usuarios en la prestación del servicio de salud son: i) los tiempos de espera en la atención y ii) la simplicidad y agilidad en los trámites, como se ve representada en la siguiente gráfica:



Fuente: Cuadro tomado del Ministerio de Salud y Protección Social⁶

De este modo, y conforme se estableció en la exposición de motivos, la salud concebida como Derecho Fundamental en Colombia, debe escalar para lograr su garantía, no en buenas condiciones sino con óptima calidad y excelente servicio y atención, por ello este proyecto de ley, en el cual se pretende crear las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS) y diferenciarlas de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de conformidad con el cumplimiento de los requisitos para la Óptima Acreditación de Calidad en Salud, que reglamente el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud, con el fin de promover la calidad, buenas prácticas en la prestación del servicio de salud y transparencia en el manejo de los recursos.

Así entonces, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que no cumplan con los criterios establecidos por el Gobierno Nacional, Ministerio de Salud, para la Óptima Acreditación

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018.pdf>

⁶ recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Ranking-satisfaccion-eps-2018.pdf>

de Calidad en Salud, no podrán prestar servicios en instalaciones propias, recibirán una remuneración denominada honorarios por parte de la ADRES por afiliado atendido, bien atendido, con calidad y eficiencia y servirán de apoyo al Sistema, sin acceder a los recursos económicos que a través de la UPC se ha destinado para este tipo de gestiones, exigiéndoles con esto, mayor calidad, compromiso, transparencia, rectitud y honestidad en la prestación del servicio de salud.

Las EPS deben remunerarse por calidad, buen servicio y excelencia y no solo por cantidad, se debe entonces considerar la plena satisfacción por parte de los usuarios para remunerar o no, los buenos servicios que presten las EPS a los afiliados, cotizantes y beneficiarios. Esto sin duda, redundará en la garantía del derecho a la salud de los colombianos, en la calidad de los servicios de Salud y en la protección de éste Derecho Fundamental, cumpliendo el compromiso con la Salud de los Colombianos, evitando que a través de la integración vertical desorientada, se comenten abusos, garantizando en todo momento, la protección de los usuarios, la calidad del servicio y unos costos sensatos en el funcionamiento del sistema.

En este orden de ideas, encontramos que en el documento de las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad", hace referencia expresa que uno de los principales retos en materia de salud en Colombia es la prestación del servicio con calidad, articulando todos los agentes del sector salud en torno a este fin⁷, determinando dicho estudio, varias dificultades para mejorar la experiencia de los usuarios, dentro de las cuales tenemos:

- "la ausencia de integralidad en las atenciones y la baja capacidad resolutive en los prestadores primarios, junto con la debilidad en la organización de los servicios
- Ausencia del desarrollo de incentivos a la calidad (modelos disruptivos de gestión que premien el mejor desempeño) y carencia de criterios de excelencia para las EPS.⁸

Si bien, parte de los objetivos de este Proyecto de Ley se encuentran consagrados en la Ley 1955 de 2019, la iniciativa en consideración va más allá, diferenciando las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, de las Empresas de Apoyo a la Salud -EAS-, siendo aquellas que califiquen como EPS por sus estándares de calidad en la prestación del servicio, las

⁷ Departamento de Planeación Nacional. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/BasesPND2018-2022n.pdf>

⁸ Idem.

que puedan seguir desarrollando funciones propias del aseguramiento en Salud, garantizando así, un óptimo servicio en calidad para los usuarios.

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (Achc) en el 2020, realizó un estudio de percepción de prácticas indebidas de las EPS en su relacionamiento con las IPS y seguimiento a la circular 014 de 2020 de la Supersalud, que busca garantizar el flujo de recursos en el sistema de salud, en dicho estudio se da cuenta de algunas entidades aseguradoras que incurrieron en prácticas indebidas en el relacionamiento con los hospitales y clínicas colombianas durante 2020, redundando de esta manera en la mala calidad del servicio ofrecido a sus pacientes, y usuarios, afiliados y comunidad en general.

La mala calidad del servicio ya había sido avizorada por el Ministerio de Salud, cuando en una encuesta realizada en el año 2019 con más de 25.000 usuarios de las EPS en Colombia, se evidenció que solo un 6% de los encuestados, mostró un nivel de insatisfacción por parte de los usuarios, no respecto del Sistema de Seguridad social en Salud, sino sobre la prestación del servicio de salud por parte de las EPS quienes llegaron a calificar la atención como mala y muy mala, mientras que un 65% de los encuestados, entre los cuales se encuentran usuarios afiliados, pacientes, del régimen contributivo y del régimen subsidiado lo califica como bueno y un 7% se encuentra muy satisfecho con la atención prestada.

Ese 6% de los encuestados es a los que pretende beneficiar esta iniciativa, obviamente por cuanto se trata de una encuesta el numero de beneficiarios de esta iniciativa puede multiplicarse en gran escala, pretendiendo aumentar ese 65% de satisfechos, a una tasa o porcentaje mayor, así como progresivamente se ha aumentado la cobertura de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud y ha quedado en evidencia no solo a nivel nacional el buen funcionamiento del Sistema por su cobertura, reducción del gasto de bolsillo entre otros, quedando parcialmente opacado por unas cuantas EPS que en razón de su ineficiencia en la prestación del servicio y mala calidad de la atención de sus usuarios, genera esa insatisfacción. Esta situación es la que se pretende contrarrestar con este proyecto de ley, exigiendo que las entidades prestadoras del servicio de Salud, acrediten condiciones de calidad, óptima calidad en beneficio de los usuarios y pacientes y que el calificativo de EPS esté supeditado al cumplimiento de esos requisitos o parámetros de calidad.

En virtud de lo expuesto, resulta imperante la discusión y aprobación de la presente iniciativa, que busca dar un salto de calidad en lo concerniente a la prestación con criterios

de calidad del servicio de salud, garantizando estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social, que permitirán el pleno goce y disfrute del Derecho Fundamental a la Salud de todos los colombianos.

4. Análisis sobre posible conflicto de interés

De acuerdo a lo ordenado por el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, en concordancia con los artículos 286 y 291 de la Ley 5ª de 1992, se puede concluir que la presente iniciativa no genera o configura un conflicto de interés, por cuanto es un proyecto de ley de carácter general.

No obstante, se debe poner de presente que el conflicto de interés y el impedimento es un tema individual, en el cual, cada congresista, teniendo en cuenta las particularidades debe analizar si lo discutido le presenta algún tipo de conflicto de interés o impedimento.

5. Modificaciones al articulado propuesto.

No se realizan modificaciones al articulado radicado del proyecto de ley, por considerar que la iniciativa es pertinente para solucionar la problemática relacionada, y las entidades directamente vinculadas con las disposiciones no han manifestado su oposición.

6. Proposición.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992 y habida cuenta de la necesidad y conveniencia de la presente iniciativa, respetuosamente solicito a los Honorables Senadores de la Comisión Séptima del Senado de la República, debatir y aprobar en el Proyecto de ley número 102 de 2021 de Senado "Por medio de la cual se crea la óptima acreditación de calidad en salud, se crean entidades de apoyo a la salud y se dictan otras disposiciones".

Atentamente,


MILLA PATRICIA ROMERO SOTO
 COORDINADORA PONENTE
 Senadora Partido Centro Democrático


FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ
 Ponente
 Senador Partido Cambio Radical

Estas entidades serán las encargadas de la afiliación, la contratación de los servicios, la auditoría de las cuentas médicas, las actividades de promoción y prevención en salud y la articulación de servicios con el fin de garantizar un acceso oportuno al servicio de salud.

Artículo 4. Prohibición de Integración Vertical a las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS). Las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS) no podrán prestar servicios de salud en instalaciones propias o con las cuales tengan algún tipo de vinculación. El Gobierno Nacional Reglamentará la materia para evitar que los socios de las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS), propietarios, y familiares de estos, participen directa o indirectamente en la prestación del servicio y para evitar que terceros sustituyan a los reales interesados en la prestación del servicio.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) con quienes contraten, deberán estar previamente autorizadas por la Superintendencia de Salud o la entidad en quien delegue el Ministerio de Salud.

Artículo 5. Honorarios de las Entidades de Apoyo a la Salud. Las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS), no manejarán recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) reconocerá por cada afiliado un valor mensual por concepto de honorarios a las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS), conforme al cumplimiento de sus funciones y valorará entre otros: la excelente atención a los afiliados, calidad en los servicios prestados, transparencia en la administración de recursos y demás que establezca el Ministerio de Salud, quien establecerá los parámetros y estándares para remunerar la buena calidad de la salud, buen funcionamiento y prestación del servicio.

Artículo 6. Reglamentación. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud, dentro de los 6 meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará los requisitos y estándares para la Óptima Acreditación de Calidad en Salud que deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para continuar fungiendo como tales.

La Superintendencia de Salud verificará el cumplimiento de dichos requisitos por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y establecerá plazos mínimos improrrogables para el cumplimiento de los mismos, so pena de asignarle funciones y responsabilidades de Entidades de Apoyo a la Salud.

Artículo 7. Vigencias. La presente ley rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.


MILLA PATRICIA ROMERO SOTO
 COORDINADORA PONENTE
 Senadora Partido Centro Democrático


FABIÁN GERARDO CASTILLO SUÁREZ
 Ponente
 Senador Partido Cambio Radical

7..TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de ley número 78 de 2021 senado

"Por medio de la cual se crea la óptima acreditación de calidad en salud, se crean entidades de apoyo a la salud y se dictan otras disposiciones".

El Congreso de la República de

Colombia DECRETA:

Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear la Óptima Acreditación de Calidad en Salud de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y crear las Entidades de Apoyo a la Salud (EAS) para que se diferencien por el cumplimiento de los requisitos que establezca el Ministerio de Salud, con el fin de promover la calidad y buenas prácticas en la prestación del servicio de salud y transparencia en el manejo de los recursos.

Artículo 2. Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas, privadas o mixtas, que cumplan con los requisitos de la Óptima Acreditación de Calidad en Salud, que determine el Gobierno Nacional, a través de la reglamentación que expida para el efecto, continuarán desarrollando funciones propias del aseguramiento en salud.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que cumplan los requisitos de la Óptima Acreditación de Calidad en Salud establecidos por el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud, continuarán recibiendo pagos por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) y por prestación de servicios que no estén incluidos en el Plan Básico de Salud (PBS), conforme a lo ya establecido en la ley.

Artículo 3. Entidades de Apoyo a la Salud. Son aquellas Entidades Promotoras de Salud (EPS) y entidades nuevas que se constituyan legalmente, que cumplan los requisitos de habilitación y funcionamiento, sin cumplir con los requisitos de la Óptima Acreditación de Calidad en Salud establecidos por el Ministerio de Salud.

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para Primer Debate y Texto Propuesto para Primer Debate.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 102/2021 SENADO.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA ÓPTIMA ACREDITACIÓN DE CALIDAD EN SALUD, SE CREAN ENTIDADES DE APOYO A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
 SECRETARIO COMISIÓN VII SENADO

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 131 DE 2021 SENADO

por medio del cual se establece la obligación instalar cambiadores de pañales en baños de hombres y baños familiares en establecimientos abiertos al público.

<p>Bogotá D.C, noviembre de 2021</p> <p>Doctor JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA Secretario Comisión Séptima Senado de la República Ciudad</p> <p>Referencia. Observaciones al PROYECTO DE LEY NÚMERO 131 DE 2021 SENADO <i>"Por medio del cual se establece la obligación instalar cambiadores de pañales en baños de hombres y baños familiares en establecimientos abiertos al público"</i>.</p> <p>Respetado Doctor España:</p> <p>La Federación Colombiana de Municipios ha venido estudiando el Proyecto de Ley 131 del 2021 Senado <i>"Por medio del cual se establece la obligación instalar cambiadores de pañales en baños de hombres y baños familiares en establecimientos abiertos al público"</i>. En ese sentido, vemos con buenos ojos que se evidencie en una disposición normativa la participación de los padres en el cuidado de sus hijos en igual proporcionalidad que las madres han tenido a lo largo del tiempo.</p> <p>Maxime que como se señala en la exposición de motivos del referido proyecto de ley, <i>"en los últimos tiempos se observa que los padres quieren participar en todas las labores de la crianza, que desea ser un padre colaborador y activo"</i>.</p> <p>Ahora bien, sobre la obligación de instalar cambiadores de pañales en los baños de hombres y la construcción y/o adecuación de baños familiares en los establecimientos que determina el proyecto de ley, referida en los artículos 2 y 3, que son finalmente el eje central del proyecto, la Federación Colombiana de Municipios en representación de las alcaldes y alcaldes del país, no encuentra viable su implementación. Lo anterior, con fundamento en las siguientes razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No existe estudio de impacto fiscal lo cual es una obligación para aquellos proyectos que impliquen gastos de conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 del 2003. 2. Los ingresos tributarios se han visto afectados drásticamente por la pandemia ocasionada por el COVID-19, lo que implica que existen enormes limitaciones 	<p>presupuestales para cumplir con la gran multiplicidad de obligaciones que tienen hoy nuestros asociados.</p> <p>Así las cosas, en atención a los argumentos referidos previamente, solicitamos que, como ponente del citado Proyecto, se evalúe la viabilidad del mismo en razón a que presupuestalmente no son claras las fuentes de financiación y de darse la aprobación del proyecto, esto no solo le acarrearía un impacto fiscal a las entidades territoriales, de por si ya afectadas en sus finanzas por las demás cargas que a ellas les atribuyen diferentes leyes de la república, sino también por la situación referida a la pandemia originada por el COVID-19, sobre todo en aquellas entidades territoriales de 4, 5 y 6 categoría.</p> <p>Así las cosas, la Federación Colombiana de Municipios en representación de los alcaldes y alcaldesas del país, acudimos a Usted con el fin de que nuestras consideraciones se den a conocer a los Honorables miembros de la comisión y las mismas sean tenidas en cuenta al momento de debatir el proyecto. Igualmente le manifestamos nuestra disposición de trabajar con el Congreso en todas aquellas iniciativas que tengan incidencia municipal.</p> <p>Sin otro particular, cordialmente,</p> <p style="text-align: right;"><i>Original firmado por</i></p> <p>GILBERTO TORO GIRALDO Director Ejecutivo</p>
---	--

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes: consideraciones.

CONCEPTO: FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS.
REFRENDADO POR: DOCTOR GILBERTO TORO GIRALDO – DIRECTOR EJECUTIVO.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 131/2021 SENADO
TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA OBLIGACIÓN INSTALAR CAMBIADORES DE PAÑALES EN BAÑOS DE HOMBRES Y BAÑOS FAMILIARES EN ESTABLECIMIENTOS ABIERTOS AL PÚBLICO".

NÚMERO DE FOLIOS: DOS (02) FOLIOS
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: JUEVES ONCE (11) DE NOVIEMBRE DE 2021.
HORA: 14:34 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
 SECRETARIO

**CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 236 DE 2020 SENADO**

por medio de la cual se establece el marco regulatorio de la hoja de coca y sus derivados y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor GREGORIO ELJACH PACHECO Secretario General Senado de la República Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Concepto sobre el PL 236/20 (S) <i>"por medio de la cual se establece el marco regulatorio de la hoja de coca y sus derivados y se dictan otras disposiciones"</i>.</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Si se tiene en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en la Plenaria de esa Corporación, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta N° 456 de 2021. Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:</p> <p>1. CONTENIDO</p> <p>La propuesta busca crear el marco normativo para las distintas actividades relacionadas con el uso industrial, médico y científico de la hoja de coca, a lo largo del proyecto se señalan los principios de interpretación y se precisan las definiciones; asimismo, se define la regulación del cultivo de hoja de coca; se establece de forma separada la regulación de los derivados no psicoactivos o poco psicoactivos y la de los derivados psicoactivos de la hoja de coca. Igualmente, se proponen normas sobre el consumo problemático de los derivados psicoactivos, el uso científico y farmacéutico de estos, se reglamenta el etiquetado, la publicidad y el empaquetado de los productos derivados de la hoja de coca; se incluyen las prohibiciones, sanciones y medidas correctivas; la destinación de los recursos recaudados, la gestión diplomática para modificación de tratados</p>	<p>internacionales y el monopolio de la exportación del Estado de derivados psicoactivos y no psicoactivos de la hoja de coca.</p> <p>2. CONSIDERACIONES</p> <p>El régimen de fiscalización internacional de estupefacientes que constituye el marco internacional sobre la materia, está basado en tres tratados internacionales, a saber: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972 y aprobada en Colombia mediante la Ley 13 de 1974, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, aprobado en Colombia mediante la Ley 43 de 1980, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, aprobada en Colombia mediante la Ley 67 de 1993. Dicho marco normativo tiene como propósito regular la producción y comercio de drogas psicoactivas con el fin de que se limiten a las cantidades necesarias para fines médicos y científicos, y procurar el equilibrio entre la adecuada disponibilidad y el control de estupefacientes. Adicionalmente, no se debe desconocer que la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que "[...] el principio central del «equilibrio» representa una doble obligación de los gobiernos a establecer un sistema de fiscalización que garantice la adecuada disponibilidad de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos y, a la vez, impida el abuso, desvío y tráfico de dichas sustancias [...]"¹.</p> <p>La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el protocolo de 1972, refiere que las partes adoptarán las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones de la Convención en su respectivo territorio y para limitar exclusivamente la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes a fines médicos y científicos. En esa dirección, estipula que los Estados están en el deber de adoptar todas las medidas especiales de fiscalización que juzguen necesarias teniendo presente los efectos nocivos de los estupefacientes que puedan representar riesgos para la salud de la población.</p> <p>En lo concerniente a la hoja de coca, la citada Convención indica, en su artículo 27, que <i>"las partes podrán autorizar el uso de hojas de coca para la preparación de un agente saborífero que no contenga ningún alcaloide y, en la medida necesaria para dicho uso,</i></p> <p>¹ Organización Mundial de la Salud. "Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados", 2012. p. 12. En: http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18050es/s18050es.pdf</p>
<p>autorizar la producción, importación, exportación, el comercio y la posesión de dichas hojas". Lo anterior, deja claro que el único uso de la hoja de coca que se podría autorizar a futuro, en el marco de la Convención, sería el de aportar sabor.</p> <p>En cuanto al ordenamiento normativo nacional, por medio del Acto Legislativo 02 de 2009 se modificó el artículo 49 de la Constitución Política y en cuanto a la prohibición en el porte y consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas, se determinó la única excepción de contar con prescripción médica y solo en ese marco superior podría hacerse un desarrollo legal.</p> <p>La prescripción médica está normada en el Decreto 2200 de 2005, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 <i>"por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"</i>, en efecto:</p> <p>[...] Los medicamentos deben ser prescritos exclusivamente cuando son necesarios y siempre se debe evaluar el balance riesgo/beneficio antes de iniciar un tratamiento farmacológico a un paciente específico.</p> <p>Durante el acto de la prescripción es importante discutir con el paciente las diferentes opciones de tratamiento que existen aclarar con él, los posibles efectos que se derivaran de la terapia farmacológica y las consecuencias de no seguirla estrictamente.</p> <p>El paciente y su cuidador deben ser informados y entrenados en el reconocimiento e instrucciones de manejo de las reacciones adversas que se pudieran presentar por el consumo de los medicamentos.</p> <p>Debe hacerse énfasis en las reacciones adversas de mayor incidencia y en aquellas que pueden comprometer el estado de salud del paciente [...]².</p> <p>De otro lado, el proyecto de ley propone una definición de establecimientos farmacéuticos como aquellos <i>"dedicados a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por la Ley para su comercialización en dicho establecimiento"</i>. Sobre el particular, se debe tener en cuenta el artículo 8° de la Resolución 1403 de 2007 y los diferentes establecimientos que están autorizados para realizar actividades.</p> <p>Adicionalmente, en lo que tiene que ver con el funcionamiento de los establecimientos</p> <p>² En: http://www.medicamentosauclinc.gov.co/contenidos/Consideraciones_terapeuticas.aspx</p>	<p>farmacéuticos minoristas, el manual que adopta la mencionada Resolución 1403 prevé en el Título I, Capítulo III, que estos deben <i>"contar con una infraestructura física, de acuerdo con el grado de complejidad, número de actividades y/o procesos que se realicen y personas que laboren"</i>, además de <i>"una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografía y materiales necesarios para el cumplimiento de los objetivos de las actividades y/o procesos que se realizan en cada una de sus áreas; y, disponer de un recurso humano idóneo para el cumplimiento de las actividades y/o procesos que realice"</i>.</p> <p>Ahora bien, para el caso particular de los medicamentos o cualquier otro producto que contenga materias primas de control especial o sustancias sometidas a fiscalización, se tiene que, los mismos se encuentran sujetos a las disposiciones contenidas en la Resolución 1478 de 2006 y demás normas que la modifiquen o sustituyan. Es así como, el artículo 5 del precitado acto administrativo estipula, entre otras, la siguiente prohibición: <i>"[...] 4. La comercialización de sustancias o medicamentos sometidos a fiscalización, no podrá realizarse a través de Internet, correo u otro medio similar [...]"</i>. De conformidad con la normatividad citada, se estima inconveniente y confuso incorporar una nueva definición de "establecimiento farmacéutico" que incluya las actividades de <i>"producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control o aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas"</i>.</p> <p>En cuanto a la actividad de transformación de hoja de coca el proyecto de ley, en su artículo 14, propone que esta Cartera emita autorizaciones y realice o contrate la transformación de la hoja de coca en derivados psicoactivos con establecimientos farmacéuticos, universidades y centros de investigación y que reciba la totalidad de la producción, si bien esto hace parte de las actividades realizadas por el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) para algunas de las sustancias fiscalizadas, es importante tener en cuenta que la evidencia científica respecto de las indicaciones es muy reducida, tal y como se extrae de la revisión bibliográfica, valga decir: <i>"Actualmente solo está aprobado el uso de la cocaína como anestésico local, y se ha visto una disminución sostenida debido a que otros componentes, con menores efectos secundarios, la han ido desplazando, además de la estigmatización de su uso"</i>³.</p> <p>En cumplimiento de los objetivos de este Ministerio asociados con la formulación, adopción, dirección, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud,</p> <p>³ Revisión sistemática de artículos científicos de uso medicinal, nutricional y agroindustrial de la hoja de coca y sus derivados, elemento. Consultoría en Derechos. Abril de 2018. En: http://fileservidor.idpc.net/library/Capitulo%202.pdf</p>

<p>salud pública y promoción social en salud, y con el propósito de responder a las necesidades del país en materia de salud pública, ciencia y medicina, acceso y calidad de la atención, se considera que conocer trámites de autorizaciones de carácter particular tal y como se pretende, excede las competencias de esta Cartera dado que la función regulatoria se ve mezclada con la de implementación, seguimiento y control.</p> <p>A su vez, la vigilancia sobre la elaboración y comercialización de los productos terminados la ejerce tanto el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (INVIMA) como el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), según se trate de productos de uso humano o veterinario, y por el FNE, de acuerdo con la órbita de sus funciones.</p> <p>Es necesario estimar, igualmente, que el uso medicinal de la hoja de coca como se señala en el proyecto, debe ser efectuado a través de medicamentos y productos fitoterapéuticos, bien sea importados o fabricados a partir de la materia prima obtenida en ejercicio de licencias, en todo caso la importación o fabricación nacional debe cumplir con los requisitos contemplados en la normatividad sanitaria que regula la comercialización de este tipo de productos, principalmente los Decretos 677 de 1995, 1156 de 2018 y sus modificaciones, en los que se determina, por ejemplo, que los medicamentos y productos fitoterapéuticos deberán contar con el registro sanitario emitido por el INVIMA de tal forma que se asegure su calidad, seguridad y eficacia, registro que autoriza su fabricación y/o importación y establece además las condiciones que deberán cumplirse para su comercialización en el país.</p> <p>Además de los medicamentos y productos fitoterapéuticos, las preparaciones magistrales fabricadas deben cumplir con todas las normas aplicables para este tipo de productos farmacéuticos, principalmente: Decreto 2200 de 2005, el cual fue compilado en el Decreto 780 de 2016; Resoluciones 1403 de 2007, 444 de 2008 y sus modificaciones, debiendo ser elaboradas en establecimientos farmacéuticos certificados en Buenas Prácticas de Elaboración por el INVIMA.</p> <p>3. CONCLUSIÓN</p> <p>Por las razones expuestas, no se consideran convenientes las disposiciones propuestas en el proyecto de ley de conformidad con las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los tratados internacionales señalan que en ejercicio de la potestad regulatoria el Estado Parte debe limitar la regulación que autorice el cultivo, transformación y uso 	<p>de estupefacientes a fines médicos y científicos y, específicamente, en cuanto a la hoja de coca, el único uso permitido adicional previsto es el de agente saporífero.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dada la competencia de esta Cartera se estima que otorgar autorizaciones de carácter particular excede sus atribuciones y resulta inconveniente dada su función regulatoria. - El uso medicinal de la hoja de la coca o de los derivados de la misma para fines médicos, debe ser efectuado a través de productos terminados para las indicaciones aprobadas y que cumplan con los requisitos y autorizaciones previstas en la normatividad sanitaria que regula la comercialización, distribución y almacenamiento de las preparaciones farmacéuticas en Colombia. <p>En estos términos se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO Viceministra de Protección Social encargada de las funciones del Ministro de Salud y Protección Social</p>
--	---

CONTENIDO

Gaceta número 1694 - miércoles 24 de noviembre de 2021

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto del Proyecto de Ley número 102 de 2021 Senado por medio de la cual se crea la óptima acreditación de calidad en salud, se crean entidades de apoyo a la salud y se dictan otras disposiciones..... 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico Federación Colombiana de Municipios al Proyecto de ley número 131 de 2021 Senado por medio del cual se establece la obligación instalar cambiadores de pañales en baños de hombres y baños familiares en establecimientos abiertos al público.. 5

Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 236 de 2020 Senado por medio de la cual se establece el marco regulatorio de la hoja de coca y sus derivados y se dictan otras disposiciones..... 6