

2/DAYANNA Torres
20 ABR 2023
12:30pm.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY 339-2023C, "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

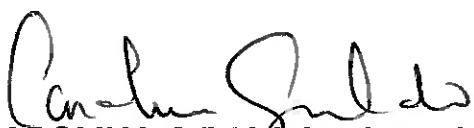

PROPOSICIÓN MODIFICATIVA

MODIFÍQUESE EL NUMERAL 12 y 14 DEL ARTÍCULO 60 DE LA ENMIENDA DEL PROYECTO DE LEY NO. 339-2023C POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 60. Funciones de la entidad Administradora de los Recursos del Sistema de Salud. Para desarrollar el objeto la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud tendrá las siguientes funciones:

1. Administrar los recursos del Sistema, de conformidad con lo previsto en la presente ley.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud – FONSAET.
3. Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema.
4. Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud o a las instituciones de que dependan o las operen.
5. Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas y pagos, en los términos de la presente Ley a través de los fondos cuenta regionales.
6. Realizar el análisis de los recursos gestionados a través de los fondos cuenta regionales mediante un sistema de información que evidencie anomalías o ineficiencias en el uso de los recursos por servicios o regiones, que permita ajustar el régimen tarifario y de formas de pago.
7. Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que promueva la eficiencia en la gestión de los recursos, a cuyo efecto podrá contratar las auditorías que corresponda.

19. Aplicar unidades de pago per cápita diferenciales para poblaciones rurales, dispersas y con mayores riesgos en salud, así como manuales tarifarios, con presupuesto mínimos y máximos.
20. Las demás que sean necesarias para el desarrollo de su objeto

 <p>CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda</p>	 <p>DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO Representante a la Cámara Partido Alianza Verde</p>
---	--

PIDAYANUS Hous.
20 ABR 2023
12:26pm.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY 339-2023C, "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

PROPOSICIÓN ADITIVA

En atención a lo dispuesto en los artículos 112, 113, 114 y 115 de la Ley 5 de 1992, agréguese tres artículos nuevos al proyecto de ley número 339-2023C "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", los cuales quedarán así:

Artículo xxx. Defensoría del paciente. Se establece la figura de la defensoría del paciente, como una instancia encargada de recibir y atender las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios que presenten barreras o conflictos relacionados con la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (APIRIS) y los demás niveles de atención, garantizando el cumplimiento de los principios de universalidad, integralidad, solidaridad, participación, humanización, eficiencia y calidad de los servicios de salud en la jurisdicción territorial de cada municipio o distritos.

Parágrafo. La defensoría del paciente será una instancia adscrita a cada entidad territorial tanto departamental, distrital como municipal, la cual garantizará recursos SGP, como presupuesto propio y suficiente para promover las acciones de protección de los derechos en salud, la participación ciudadana en salud y la humanización en la prestación de servicios de salud. Esta defensoría tendrá la figura del "defensor del usuario en salud", quien coordinará la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad. Su función será liderar la recepción y gestión de las peticiones, quejas y reclamos relacionados con las barreras de acceso a los servicios de salud y canalizar las necesidades para resolver los problemas de atención frente a los actores del sistema en articulación

con la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades relacionadas.

La defensoría del paciente hará uso de las tecnologías de la información para brindar una atención ágil y eficiente; la cual contará con un enfoque diferencial territorial, etario y de género.

Artículo xxx. Estructura de la Defensoría del Paciente. La defensoría del paciente estará a cargo de un Defensor del Paciente, quien será el coordinador de la dependencia. El resto del equipo de trabajo de esta defensoría se estructurará de acuerdo a lo establecido en la ley 617 de 2000.

Los cargos creados en la presente ley serán escogidos mediante un proceso meritocrático, transparente y procurarán la paridad de género en la conformación de los mismos.

Artículo xxx. Funciones de la defensoría del paciente. La defensoría del paciente tendrá como función principal la defensa y protección de los derechos de los pacientes y usuarios del sistema de salud. La defensoría del paciente estará enfocada especialmente en atender las necesidades y requerimientos de los usuarios, derivados de la prestación de servicios en salud. Además, serán funciones de la defensoría del paciente las siguientes:

1. Atender y gestionar las quejas y reclamos de los pacientes y usuarios del sistema de salud de su respectiva entidad territorial municipal o distrital
2. Brindar acompañamiento jurídico **idóneo** a los pacientes y usuarios que presenten algún tipo de vulneración o barrera de acceso a sus derechos en salud.
3. Brindar asesoría y orientación permanente a los pacientes y usuarios, sobre el funcionamiento del sistema de salud.
4. Realizar seguimiento permanente a la calidad de la prestación de servicios de salud en la entidad territorial, incluyendo la dispensación

de medicamentos en la cantidad y tiempos requeridos, y denunciar las irregularidades y vulneración a los derechos de los pacientes.

5. Presentar informe periódico a la Superintendencia Nacional de Salud **y al Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA)**, en el que se detallan los tipos quejas, reclamos y el número de casos en el municipio como insumo para la toma de decisiones de acuerdo a las competencias de esa instancia de control.

6. Promover la participación ciudadana y la educación en salud, para que los usuarios del sistema de salud conozcan sus derechos, obligaciones y deberes y puedan exigir su cumplimiento.

7. Trabajar de manera conjunta con las autoridades locales, regionales y nacionales para garantizar el acceso a los servicios de salud y calidad en los mismos en todo el municipio

Parágrafo. La Defensoría del Paciente de ninguna forma tendrá la competencia de sancionar a los prestadores de servicios de salud, pues esta función es exclusiva de la máxima autoridad del sistema, la Superintendencia Nacional de Salud. Sin embargo esta, deberá articular acciones, que permitan identificar las infracciones, barreras y vulneraciones de los derechos de los pacientes y usuarios que deriven en acciones concretas que protejan sus derechos.



DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde



CAROLINA GIRALDO BOTERO
Representante a la Cámara
Partido Alianza Verde

Justificación

El derecho a la salud, como derecho fundamental establecido en el artículo 49 de la Constitución Nacional es objeto de protección especial dentro del territorio Nacional. En este sentido, la corte constitucional de acuerdo a las barreras de acceso a servicios de salud y conflictos generados en torno a su prestación ha sido el tribunal de última instancia que ha resuelto a través de sentencia de tutela los casos con barreras de acceso a servicios de salud en especial aquellos en los cuales sujetos de protección especial y ciudadanos con afectaciones graves de la salud han sido objeto de vulneración de este derecho fundamental.

En torno a lo anterior, es preponderante precisar que para el año 2022 la Corte Constitucional reporta un total de 156.274 acciones de tutelas radicadas, en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, este número, constituyen el 24,79% de las 633.463 tutelas radicadas antes esta corte durante esta vigencia, tal como se puede evidenciar en la siguiente gráfica. (Corte Constitucional de Colombia, 2023).

DERECHOS DEMANDADOS

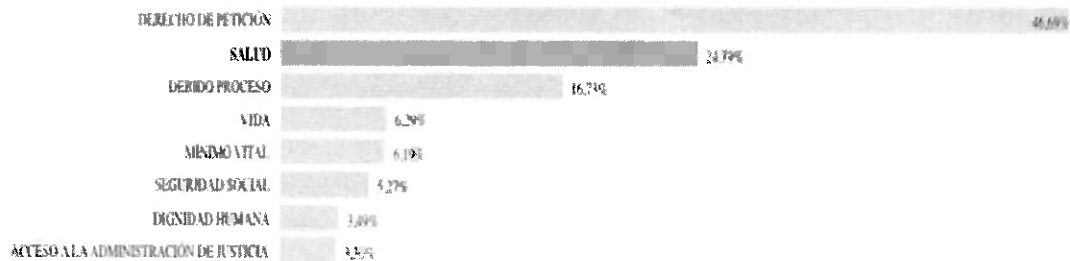


Ilustración 1 Porcentaje de Tutelas, por derecho tutelado. (Corte Constitucional de Colombia).

Ahora bien, de las tutelas en las que se demanda el derecho fundamental a la salud, las principales barreras de acceso a servicios de salud son las relacionadas con: 1) Autorización de procedimientos médicos, 2) entrega oportuna de medicamentos, 3) asignación de citas médicas, 4) continuidad en la prestación de los servicios, 5) transporte y viáticos para recibir atención y 6) valoración para diagnóstico médico, como se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 1. relación de número de tutelas por barrera de acceso.

Tipo de Barrera	Número de tutelas radicadas en 2022
Autorización de procedimientos médicos	52.705
Entrega Oportuna de Medicamentos	31.031
Asignación de citas medicas	26.870
Transporte y viáticos para recibir atención.	24.761
Continuidad con la atención	17.483
Valoración y diagnóstico médico	13.480

Las situaciones descritas anteriormente son las fallas recurrentes en la prestación de servicios de salud que generan vulneración a este derecho fundamental y están directamente relacionadas con los servicios de salud (SS) prestados desde las Empresas Administradoras de Beneficios (EAPB), estas circunstancias técnico, administrativas y operativas son reiteradas

y generan negación, dilatación o baja prestación de servicios de salud a pacientes y usuarios.

En esta misma línea, cabe resaltar que el 80% de las acciones de tutela que se radican en Colombia, son legitimadas a través de un agente oficioso y no la persona que demanda el derecho, lo cual demuestra la necesidad que la ciudadanía tiene, para recibir una atención cercana, que permita que sus quejas y reclamos sean recepcionados y gestionados en sus propios territorios sin requerir al pago de honorarios y procesos dilatorios que afecten en mayor medida su salud y pongan en riesgo su vida.

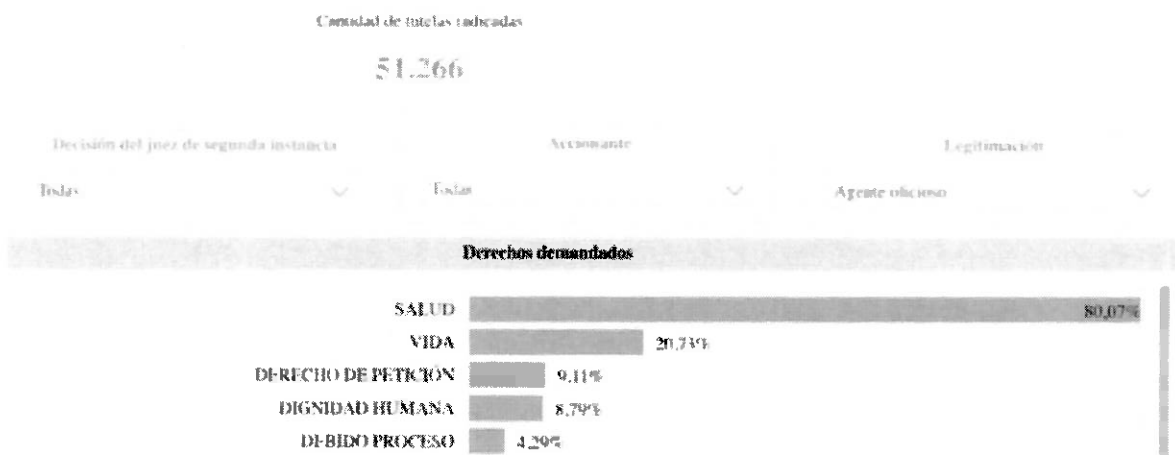


Ilustración 2. Porcentaje de tutelas de acuerdo a legitimador de la acción.(Corte Constitucional).

La defensoría del paciente permitirá garantizar que los pacientes y usuarios del sistema de salud, cuenten con una instancia dentro su propio territorio, que garantice que las quejas, reclamos, barreras de acceso y conflictos que surjan de la prestación de servicios de salud, sean recepcionadas y gestionadas con celeridad, evitando falta de oportunidad, agilidad, dilatación y vulneración de sus derechos. Este ejercicio garantiza la fluidez en la solución de las barreras. La defensoría del paciente cumple con un rol que se hace fundamental en la entrada en vigencia del nuevo sistema, permitirá la consolidación de información clara y oportuna y además la consolidación de un sistema humanizado, enfocado en la atención resolutiva y eficiente de las necesidades en salud dentro de los territorios.



AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA

El DAVANNA FLORES
20 ABR 2023
12:29 pm

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY 339-2023C, "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

PROPOSICIÓN

ADICIÓNASE UN PARÁGRAFO NUEVO AL ARTÍCULO 9 DE LA ENMIENDA DEL PROYECTO DE LEY NO. 339-2023C POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 9. Centro de Atención Primaria en Salud. 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 de Servicios de Salud; junto con los equipos de salud territoriales se constituyen en la puerta de entrada de la población al sistema de salud. Todos los CAPS de naturaleza pública, privada y mixta serán financiados por oferta.

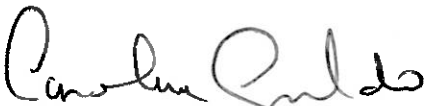
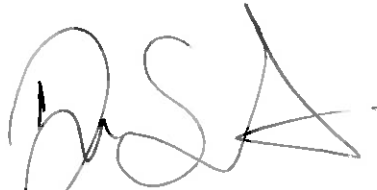
Los CAPS facilitarán el acceso de la población a otros sectores del Estado, para dar respuesta integral a las necesidades identificadas de su población adscrita y promoverán la participación social y comunitaria.

Las acciones de los CAPS, incluidas las de los equipos de salud territoriales son universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública y de determinantes sociales, y en el marco del modelo preventivo, predictivo y resolutivo del que trata esta ley.

Los CAPS desarrollarán los procesos de adscripción poblacional, administración y atención al ciudadano, prestación de servicios de salud, gestión intersectorial y participación social. (...)

Parágrafo Transitorio: Para llevar a cabo la consolidación y funcionamiento de los CAPS se hará una alianza definida por el Ministerio de Salud y Seguridad Social con las EPS, ahora Gestoras de Salud, que cuentan un correcto funcionamiento con el fin de hacer uso de la experiencia en cuanto al manejo de la información y funcionamiento administrativo promoviendo el uso eficiente de los recursos.

Cordialmente,

 <p>CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda</p>	 <p>DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO Representante a la Cámara Partido Alianza Verde</p>
---	--

P/DHANNIA Y...
20 ABR 2023
12:24pm

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY 339-2023C, "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

PROPOSICIÓN

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 20 DE LA ENMIENDA DEL PROYECTO DE LEY NO. 339-2023C POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 20. Servicios Farmacéuticos. Los servicios farmacéuticos hacen parte de los servicios y tecnologías en salud, orientados a garantizar el derecho fundamental a la salud, y deberán garantizar el acceso a la dispensación en zonas rurales y de difícil acceso. Los servicios farmacéuticos independientes que realicen dispensación ambulatoria de tecnologías en salud a los usuarios en establecimientos farmacéuticos, se considerarán gestores farmacéuticos y, como servicios de salud, hacen parte del Sistema de Salud.

Todos los Gestores farmacéuticos (droguerías y operadores logísticos autorizados para ello), deberán inscribirse y demostrar ante las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo, la capacidad tecnológica y científica, suficiencia patrimonial y la capacidad técnica-administrativa, en los casos y términos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social. En la reglamentación se establecerá la transitoriedad aplicable a los gestores farmacéuticos que se encuentren operando a la entrada en vigencia de la presente ley.



El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, elaborará la política farmacéutica nacional en los términos dispuestos en la Ley 1751 de 2015. El Ministerio de Industria y Comercio participará en la formulación de la política, en el marco de su competencia.

Parágrafo 1. Las instituciones encargadas de la prestación de servicios farmacéuticos harán uso de las tecnologías de la información de manera eficiente, ágil y expedita. En caso de presentarse e identificarse negligencia en la prestación del servicio, se dará aplicación del régimen disciplinario y sancionatorio de la presente Ley.

Parágrafo 2. Las Gestoras de salud y vida y los Centros de Atención Primaria en Salud harán la gestión y articulación de los servicios farmacéuticos en los territorios para la gestión en salud.

Parágrafo 3: Se procurará la entrega de la totalidad de los medicamentos formulados a los pacientes, con el fin de evitar múltiples desplazamientos para los mismos. Cuando la entrega de medicamentos se efectúe por partes, serán el prestador, el proveedor farmacéutico y el CAPS quienes coordinarán el mecanismo para notificar y dispensar al usuario los medicamentos con la misma autorización médica. En ningún caso se pondrá la carga administrativa al paciente.

Cordialmente,

 <p>CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda</p>	 <p>DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO Representante a la Cámara Partido Alianza Verde</p>
---	--

R/DIAGRAMA P. D. O. M. A.
20 ABR 2023
12:22 pm

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY 339-2023C, "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

PROPOSICIÓN

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 10 DE LA ENMIENDA DEL PROYECTO DE LEY NO. 339-2023C POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

Artículo 10. Estructura y funciones de los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS.

Los Centros de Atención Primaria en Salud tendrán una estructura que desarrollará los siguientes procesos y funciones:

1. Adscripción poblacional:

Todas las personas, sus familias y hogares deberán estar adscritos a un CAPS de su preferencia en función de su lugar de residencia. Para la adscripción se deberán cumplir criterios de contigüidad, cercanía y accesibilidad geográfica que serán reglamentados 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, debe adscribirse en el CAPS del respectivo municipio, barrio o sector donde tenga su nueva residencia; de igual forma los equipos de salud territoriales informarán al CAPS cambios en la población del territorio asignado para la respectiva actualización de la población adscrita.

2. Prestación de servicios de salud:

- a. Realizar la caracterización de su territorio de salud a través de los equipos de salud territoriales, apoyado en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.
- b. Elaborar los planes de salud familiar y comunitaria con base en necesidades y potencialidades identificadas.
- c. Realizar la prestación de los servicios de salud individuales y colectivos en el marco de la atención primaria en salud, la cual podrá incluir las medicinas alternativas, complementarias y saberes ancestrales autorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- d. 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 Gestoras de Salud y Vida.
- 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 y su prevención según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
- f. Contribuir a la ejecución de los programas de salud pública, en especial, los eventos de interés en salud pública, salud mental, seguridad alimentaria y nutricional, 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. Brindar y articular en las RISS la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado y a otras poblaciones vulnerables, en coordinación con las demás entidades competentes.
- h. Asegurar la pertinencia sociocultural de los servicios de salud a las necesidades, situaciones y condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios.



3. Administración y atención al ciudadano:

Los CAPS son articuladores territoriales del sistema de referencia y contrarreferencia para la atención de la población adscrita, para lo cual contarán con un equipo técnico y se apoyarán en el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.

Los servicios de salud de los CAPS públicos podrán contratarse temporalmente con terceros, mientras se desarrolla la capacidad instalada requerida en el marco del modelo de salud.

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

- a. Gestionar la información relacionada con las condiciones de salud de la población.
- b. Organizar la operación del 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.

4. 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.

5. Articulación del CAPS con las Gestoras de Salud y Vida:



- a. A través del sistema de referencia y contrarreferencia y con apoyo del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud, los CAPS se articularán con las Gestoras de Salud y Vida quienes gestionan el acceso al

componente complementario de las RISS, para garantizar el acceso de personas adscritas que los requieran, así como su

- seguimiento una vez la persona atendida retorne a su lugar de residencia.
- b. Los CAPS y las Gestoras 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 CAPS y las Gestoras evaluarán constantemente los resultados en salud sobre su población para garantizar la calidad de la atención en salud.

Parágrafo Nuevo. El diseño institucional y organizativo de los CAPS propenderá por la facilidad en materia de atención digna al ciudadano, eliminación de filas y minimización de trámites. Los CAPS privilegiarán el uso de las tecnologías de la información para tal fin.

Cordialmente,

 <p>CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda</p>	 <p>DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO Representante a la Cámara Partido Alianza Verde</p>
---	--

P/DYANNE
20 ABR 2023
12:20 pm

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

PROYECTO DE LEY 339-2023C, "POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES."

PROPOSICIÓN

MODIFÍQUESE EL ARTÍCULO 35 DE LA ENMIENDA DEL PROYECTO DE LEY NO. 339-2023C POR MEDIO DE LA CUAL SE TRANSFORMA EL SISTEMA DE SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, EL CUAL QUEDARÁ ASÍ:

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

1. Habilitación de los agentes en el nivel nacional, departamental, distrital, municipal y comunitario. El Ministerio de Salud definirá los criterios y estándares mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema de salud de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, los Prestadores de servicios, las RIISS, los proveedores de tecnologías en salud, públicos, privados y mixtos para garantizar la efectividad, la seguridad y aceptabilidad de la atención en salud, así como los elementos para otorgar y mantener la habilitación de operación.
2. Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud. Mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad concordantes con la intencionalidad de los estándares de acreditación superiores a los que se determinan como básicos en el componente de habilitación.

3. Relaciones funcionales entre los agentes del Sistema de Salud. Definirá los incentivos correctos en las relaciones y acuerdos de voluntades entre los distintos agentes del Sistema de Salud. El SICA formulará, monitoreará y evaluará los elementos que modularán dichas relaciones con una visión integral de sistema, enfoque diferencial territorial y sociocultural, enfoque en resultados en salud y mejores prácticas de gestión, centrado en las necesidades de los usuarios, calidad de la prestación de servicios y la sostenibilidad del sistema, entre otros.
4. Desarrollo de capacidades institucionales y de talento humano en salud. El Estado desarrollará, de forma dinámica, la generación de capacidades institucionales de cuidado integral de salud de las personas, familias y sus comunidades, desde los ámbitos clínicos hasta los propios del Aseguramiento Social en Salud y la política pública. A su vez, promoverá la adecuada formación, y entrenamiento del talento humano en salud, adecuado a las necesidades territoriales del país presentes y futuras, el trato digno y diferencial a los usuarios del sistema y armonizado con las políticas, planes y acciones del sector educación y otros, en esta materia.
5. Monitoreo y evaluación del desempeño del Sistema de Salud y sus agentes. Desarrollará un sistema integral de monitoreo y evaluación del desempeño de los distintos agentes del sistema de salud, armonizándose adecuadamente con las diferentes fuentes de información disponibles, el Sistema de Monitoreo de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud y el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud (SPUIS), bajo el principio de eficiencia en el uso de la información. Este componente deberá desarrollar visualizaciones para los distintos agentes del sistema y los usuarios, que den cuenta de manera general y fácil comprensión de sus hallazgos.
6. Acreditación y Excelencia en Salud. Formulará e implementará políticas, planes, estrategias o acciones tendientes al mejoramiento progresivo y sistemático de la calidad de los agentes del Sistema de Salud, hacia niveles superiores o de excelencia.
7. Innovación Social en Salud. Desarrollará políticas, planes, estrategias o acciones encaminadas a la búsqueda de abordajes e

intervenciones innovadoras a los problemas de salud tanto de los individuos, familias, como sus comunidades, fomentando el trabajo

conjunto del Gobierno Nacional, las Entidades Territoriales, los agentes del Sistema de Salud, los usuarios y pacientes del sistema y demás sectores que pueden requerirse. Este componente promoverá el empoderamiento de las personas y las comunidades, propendiendo la transformación de los procesos institucionales de los agentes intervinientes con base en evidencia.



8. Eficiencia en la contratación y compras en el Sistema de Salud. Desarrollará un seguimiento a las compras y contrataciones realizadas por los diferentes agentes, con el fin de que exista un uso eficiente de los recursos.

Parágrafo 1. Todos los desarrollos de los componentes del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICA) deberán guardar armonía entre sí, contar con un enfoque en resultados en salud y buscar el mejor desempeño del Sistema de Salud y de los integrantes del Sistema de salud.

Parágrafo 2. El Gobierno nacional expedirá modificación de los estándares de habilitación en los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente Ley y la modificación de los estándares de habilitación financiera de las Entidades Gestoras de Salud y Vida, ajustándolas a los nuevos roles y funciones expedidas en la presente ley.

Parágrafo 3. Para la ejecución de lo propuesto en el presente artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social contará con un equipo con las capacidades técnicas para el mismo.

Cordialmente,

 <p>CAROLINA GIRALDO BOTERO Representante a la Cámara Departamento de Risaralda</p>	 <p>DUVALIER SÁNCHEZ ARANGO Representante a la Cámara Partido Alianza Verde</p>
---	--