

INVIMA
11/05/23
A:ICM

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta de adición de artículo nuevo

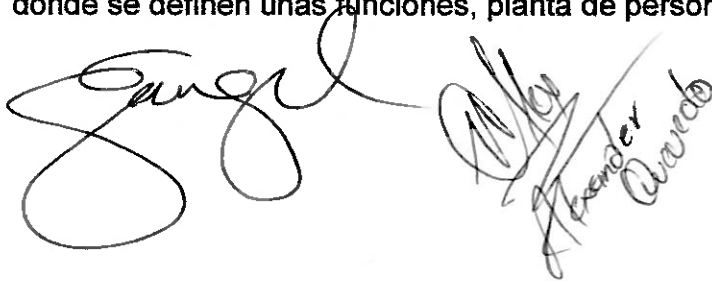
PROPOSICIÓN ARTÍCULO NUEVO

ARTÍCULO NUEVO. Fortalecimiento del INVIMA. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA – mejorará la capacidad instalada para reducir los tiempos en la asignación de registros sanitarios la capacidad instalada de recurso humano y tecnológico para optimizar los tiempos de revisión y aprobación de registros sanitarios y modificaciones a los mismos protegiendo el acceso y continuidad de los tratamientos. Es responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social, presentar ante el Consejo Nacional de Salud:

Parágrafo 1. Los criterios del proceso de evaluación de trámites de una manera técnica y eficiente, facilitando las transacciones e interacciones de los ciudadanos con la entidad y garantizando el cumplimiento de estándares sanitarios de agencias sanitarias homólogas de referencia.

Parágrafo 2. Un plan de mejoramiento, renovación y eficiencia administrativa de la entidad en los siguientes seis (6) meses después de sancionada la presente ley, que refleje una mejor gobernanza de la entidad.

Parágrafo 3. Un plan de reestructuración de los Organismos de Asesoría y Coordinación del Invima como lo son la Comisión Revisora, Comité de Dirección, Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno y Comisión de Personal, en donde se definen unas funciones, planta de personal idónea.



Alexander Ovando

ROPOSICIÓN

JTM
11/05/23
409 m

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

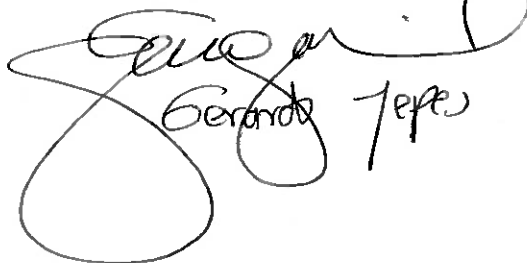
“Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Propuesta modificatoria del articulo 22 el cual quedara así:

Artículo 22. Prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras y enfermedades de alto costo y su prevención. El Ministerio de Salud y Protección Social fomentará y organizará la red de las instituciones o centros especializados en enfermedades raras y enfermedades de alto costo, con el objeto de optimizar el diagnóstico preciso y oportuno y garantizar la respuesta terapéutica para estas patologías, sin importar la ubicación geográfica de la institución ni del paciente, así como diseñar y llevar a cabo programas de investigación genética que prevengan su incidencia para disminuir su prevalencia.

La prestación de servicios se hará mediante la atención directa de pacientes remitidos desde las coordinaciones departamentales y regionales de referencia y contrarreferencia o utilizando la telemedicina u otras TIC para garantizar asesoría idónea en el manejo y continuidad del tratamiento en el respectivo territorio a las instituciones que prestan atención médica, 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.

La Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES garantizará la financiación de prestación de los servicios para el diagnóstico, la adquisición y la distribución de medicamentos de alto costo indispensables en el tratamiento de estas enfermedades.


Gerardo Tejada


Alexander Obando

PROPOSICIÓN

TNHV
11/07/23
4:09 PM

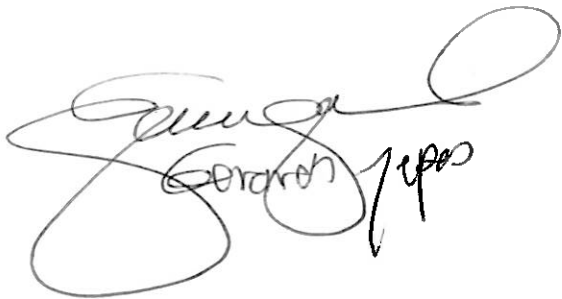
PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta modificatoria del artículo 55 el cual quedara así:

Artículo 55. Atención de los pacientes con patologías crónicas. Las Entidades Gestoras de Salud al interior de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, preservarán el manejo clínico de los pacientes en grupos con enfermedades crónicas de alto riesgo y tratamiento especializado en el nivel de complejidad que sea requerido, con su médico tratante, dentro de la Institución Prestadora de Salud o Institución de Salud del Estado (ISE) ~~durante al menos seis (6) meses posteriores a su transformación.~~ En ningún caso se suspenderán tratamientos sin una indicación médica explícita basada en la evidencia o se negarán consultas médicas por especialistas dentro de este periodo de transición.

Posterior a la transformación, los pacientes continuarán la atención en las instituciones tratantes y sólo se podrán trasladar por elección del paciente o porque que la IPS o ISE no haga parte de la red, por no cumplimiento con el programa y los resultados en salud.



Gerardo J. Pardo



Alexander Cuervo

ATY
11/05/23
4:09pm

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

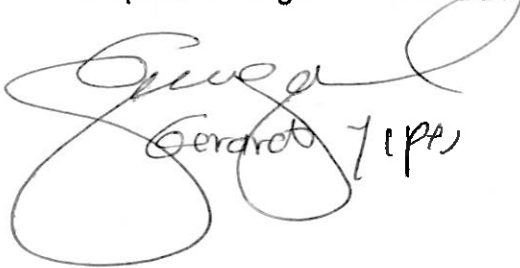
Propuesta de adición artículo nuevo

ARTÍCULO NUEVO

PROPOSICIÓN

ARTÍCULO NUEVO. Monitoreo y evaluación de la estructura para la Gestión Integral del Riesgo en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social monitoreará, de forma constante, y evaluará la adecuada implementación de la estructura operativa y funcional para la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS, El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará dentro de los seis (6) meses siguientes a la sanción de la presente Ley los lineamientos, mecanismos y demás instrumentos necesarios, los cuales deberán contar con un sistema de información interoperable con los agentes gestores, con enfoque en grupos de riesgo, predicción de riesgos y detección de alertas tempranas sobre posibles desviaciones, interrupciones o fragmentaciones en la atención.

Parágrafo. En caso de detección de violaciones al derecho fundamental a la salud, en consideración de las responsabilidades de los distintos agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la estructura operativa y funcional para la Gestión Integral del Riesgo en Salud, el Ministerio contará con un mecanismo expedito y oportuno para referir dichas situaciones a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente, en el marco de las competencias legales de esta última.


Gerardo López


Alexander Cuervo

Recibido
MAY
11/05/23
4:09m

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

"Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones"

Propuesta de adición artículo nuevo

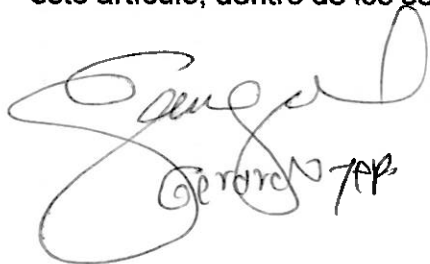
ARTÍCULO NUEVO

PROPOSICIÓN

ARTÍCULO NUEVO. Coordinación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud. Las Entidades Territoriales de Salud, harán seguimiento a los agentes gestores del área bajo su jurisdicción, para lo cual, contarán con un sistema local de información interoperable con los agentes gestores, con enfoque en grupos de riesgo y detección de alertas tempranas.

Este seguimiento implica la articulación con los agentes gestores, el seguimiento conjunto de cohortes de riesgo, la oportuna detección de alertas tempranas sobre posibles desviaciones, interrupciones o fragmentaciones en la atención y su integración con las atenciones individuales de las que trata el parágrafo 2 del artículo 9° de la presente Ley.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo dispuesto en este artículo, dentro de los seis (6) meses posteriores a la sanción de la presente Ley.



Gerardo Zap



Alexander Aranda

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

“Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Propuesta modificatoria del artículo 10 el cual quedara 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 comunitario con base en necesidades y potencialidades identificadas.

Ante
11/05/23
A. L. M.

- 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 los Centros de Servicios Especializados para personas **con patologías crónicas, patologías de alto costo** y 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.

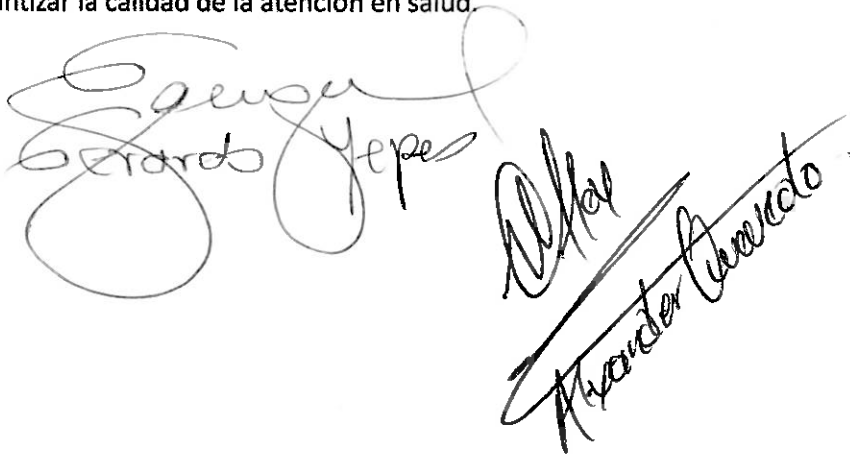
c. Dar cumplimiento a las acciones de salud pública según la normativa vigente.

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 RIISS, 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.



Sergio Yepes

Alfonso

Alexander Caceres

PROPOSICIÓN

Art 74
11/05/23
A: lom

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

“Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Propuesta modificatoria del artículo 12 el cual quedara así:

Artículo 12. Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS. La prestación de servicios de salud se hará a través de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), entendidas como el conjunto de organizaciones que prestan servicios o hacen acuerdos para prestar atención sanitaria con calidad, equitativos, integrales, integrados, oportunos y continuos de manera coordinada y eficiente, con una orientación familiar y comunitaria a una población ubicada en un espacio poblacional determinado. Las redes integrales e integradas, debidamente establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirven, estarán conformadas por instituciones de naturaleza pública, privada o mixta y profesionales independientes de salud, que harán acuerdos de voluntades 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 y predictivo, basado en la Atención Primaria en Salud con orientación familiar y comunitaria, intercultural y diferencial.

Los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna se suministrarán por las Redes con la suficiencia técnica y administrativa necesarias. Sin perjuicio de la adscripción a un Centro de Atención Primaria en Salud -CAPS, las personas podrán acceder a la consulta médica cerca del sitio de trabajo, dentro de la oferta de CAPS disponible del agente público, privado o mixto responsable de la gestión de sus riesgos de salud y financiero.

Las redes integrales e integradas de servicios son:

1. Red de Centros de atención primaria CAPS

2. Red de Centros Especializados (para patologías de alto costo y crónicos complejos).

3. Redes de nivel complementario como servicios ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad.

4. Red de urgencias y emergencias médicas relativas a la atención pre hospitalaria y extra hospitalaria.

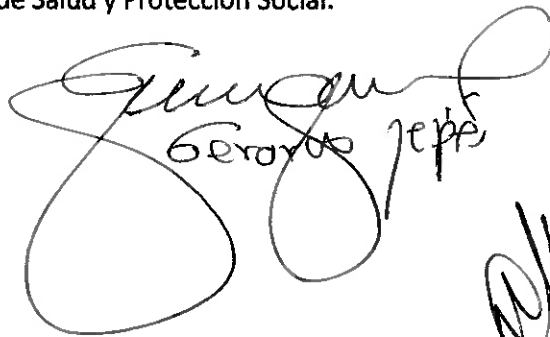
5. Redes de apoyo de Rehabilitación, de Laboratorios, de Bancos de sangre, donación y trasplantes de órganos y tejidos y de servicios farmacéuticos.

Las Redes se soportarán en las tecnologías de la información y la comunicación, cuya reglamentación técnica y operativa le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

A través de la organización de las Redes Integrales e Integradas se garantizará la libre elección.

Las Gestoras de Salud y Vida contribuirán en la coordinación de las redes integrales e integradas de servicios de salud RISS, en el marco de la operación mixta, para que en conjunto con prestadores y CAPS se genere una cadena de valor que asegure la atención integral en salud, con enfoque de resultados y eficiencia.

Parágrafo 1. Las Direcciones Departamentales y Distritales supervisarán el desempeño de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RISS bajo las orientaciones y parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.



Gerardo Jeps



Alexander Ovando

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

“Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Atty
11/05/23
Ailom

Propuesta modificatoria del artículo 13 el cual quedara así:

Artículo 13. Criterios determinantes de las redes integrales e integradas de servicios de salud - RIISS. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares, criterios y mecanismos para la conformación de las RISS en los Territorios para la gestión de salud. 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIISS, con fundamento en los siguientes parámetros:

1. Modelo de atención. Modelo centrado en la persona, la familia y la comunidad que tenga en cuenta las particularidades poblacionales y diferenciales, 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 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, **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, asegurar la coordinación entre la atención del nivel primario, **los Centros Especializados** y el nivel complementario con servicios de mediana y alta complejidad, y garantizar la continuidad en la atención a través de un sistema de referencia y contrarreferencia. La planificación de los servicios de las redes 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.

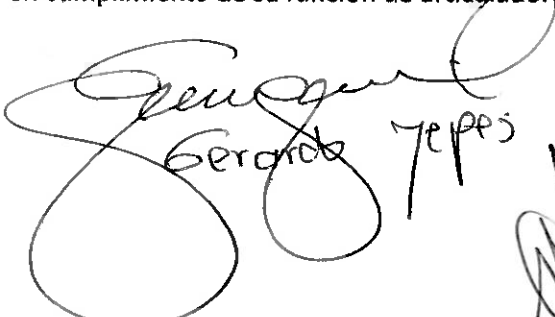
4. Sistema de asignación e incentivos. Mecanismos de asignación de recursos e incentivos para que se garantice la prestación de servicios de salud en la Red, con calidad y gestión basada en resultados en salud, sociales y económicos; estos incentivos deben ser diferenciados de acuerdo con las características territoriales 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 entre los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud de Vida. Se calculará un porcentaje en relación con el total de recursos asignados a los prestadores, los CAPS y las Gestoras de Salud de Vida, el cual no será superior al 3%.


5. Resultados. Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud deberán presentar resultados en salud de la población a la que sirve, e indicadores de 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 Sistema Integral para la Calidad en Salud (SICA). Dicha información deberá ser actualizada periódicamente y de acceso público.

6. Contratación. Los Modelos de Contratación al interior de las redes, deben ser modelos de generación de valor, se deben contratar las rutas integrales de acuerdo al riesgo de la población, que eviten la fragmentación en la atención y cuiden los recursos del sistema.

El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, así como los requisitos y condiciones para su organización y conformación.

Parágrafo. Los anteriores parámetros deberán ser observados por las Entidades Gestoras de Salud y Vida en cumplimiento de su función de articuladores de las RIIS.


Gerardo Tejada


Mercedes Cuervo

HTM
11/05/23
4:09 PM

PROPOSICIÓN

PROPOSICION AL PROYECTO DE LEY 339/2023 Cámara.

“Por medio del cual se transforma la salud en Colombia y se dictan otras disposiciones”

Propuesta modificatoria del artículo 20 el cual quedara 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.

Los pacientes de las cohortes de riesgo con patologías de alto costo y crónicos complejos recibirán sus medicamentos a través de los servicios farmacéuticos de los Centros Especializados con el fin de garantizar la integralidad del servicio, la adherencia a la terapia farmacológica, a las interacciones medicamentosas y los eventos adversos.

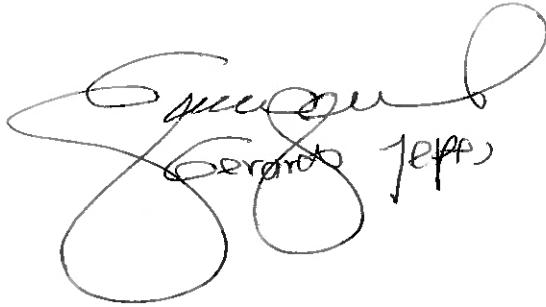
El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, elaborará la política farmacéutica nacional en los términos dispuestos en la Ley 1751 de 2015.

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.



Sergio Jeps



Alexander Cordero