

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2019****()**

Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y en desarrollo de los artículos 4, 5 y 6 de la Ley 1751 de 2015; 6, 12, 14, 61, 62 de la Ley 1438 de 2011; 14 y 25 de la Ley 1122 de 2007, y en especial en las conferidas en el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 y

CONSIDERANDO

Que este Ministerio, en desarrollo de lo previsto en las Leyes 100 de 1993 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753, ambas de 2015, adoptó, a través de la Resolución 429 de 2016, la Política de Atención Integral en Salud – PAIS- y estableció el Modelo Integral de Atención en Salud, como la manera de hacerla operativa,

Que, en virtud de los avances realizados, se requiere complementar la implementación de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS con acciones territoriales específicas fundamentadas en las necesidades en salud del territorio que permitan profundizar en dicho proceso y en el desarrollo de la política, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud con los diferentes agentes, su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que repercutan en el logro de mejores de los resultados en salud y un mayor bienestar en la población.

Que de conformidad con lo anterior, se requiere de un modelo de acción integral que responda al marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, el cual permita acercar el nivel central al territorio en acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, con el fin de orientar las acciones territoriales de los diferentes agentes del sistema de salud, y soportado también en acuerdos con otros sectores sociales, con el fin último de alcanzar la salud universal hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, con acciones sectoriales e intersectoriales en los territorios.

Que este nuevo modelo, que se denominará Modelo de Acción Integral Territorial, parte de los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud, los cuales se incorporan al mismo en el estado de avance que se encuentren.

Que en consecuencia, es necesario definir lineamientos para la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial, que se fundamenta en la Atención Primaria en salud, APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial y así dar respuesta a las prioridades de salud de la población.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1º.- Objeto. El objeto de la presente resolución consiste en modificar la Política de Atención Integral de Salud -PAIS en lo relacionado con el Marco Operacional de la misma, que se denominará Modelo de Acción Integral Territorial, con el propósito de lograr los mejores resultados en salud, dando respuestas concretas a las prioridades identificadas, mediante una atención de calidad centrada en las personas, familia y comunidades y que se operativiza a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios integrados a un esquema de acompañamiento permanente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Así mismo, se incorpora en un solo documento la regulación relativa a la Política de Atención Integral de Salud -PAIS.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento”.

Parágrafo. Este Modelo de Acción Integral Territorial incorpora y tiene en cuenta los desarrollos de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud.

Artículo 2º.- *Ámbito de aplicación.* El presente acto se aplicará a la población residente en el territorio nacional. La implementación del Modelo de Acción Integral Territorial es responsabilidad de las Entidades Territoriales, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, los Prestadores de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna. Las entidades territoriales ejercerán el liderazgo en su jurisdicción y articularán con los demás actores los mecanismos para dicha implementación.

Artículo 3º.- *Política de Atención Integral en Salud- PAIS.* La Política de Atención Integral en Salud -PAIS es un conjunto de instrumentos dirigidos a generar las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los agentes del sistema y de otros actores responsables de garantizar la atención de la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutive.

Esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional los cuales se adoptan mediante el presente acto administrativo con su respectivo Anexo Técnico.

Artículo 4º.- *Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud.* El marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS se fundamenta en la atención primaria en salud, con enfoque de salud familiar y comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para los distintos territorios y poblaciones. Esta estrategia permite la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas a través de las acciones en salud pública de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial y participativa, las cuales deben aplicarse teniendo en cuenta las características particulares de cada uno de los contextos poblacionales y territoriales. En ese sentido, el Modelo de Acción Integral Territorial se crea con el fin de promover acciones que faciliten la gestión de la salud pública, articulada con una adecuada prestación de servicios de salud en cada territorio, centrado en la atención primaria en salud.

Artículo 5º.- *Marco operacional.* El Modelo de Acción Integral Territorial es el marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud, agentes de otros sistemas y las comunidades, bajo el liderazgo del departamento o del distrito, que identifica prioridades y establece acciones que se operativizan a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, con el acompañamiento y facilitación del Ministerio de Salud y Protección Social. Este modelo de acción pretende propiciar el desarrollo de herramientas (planes, programas, proyectos, normas, documentos técnicos y ejecuciones concretas) para garantizar la implementación de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS en el marco de ocho líneas de acción, así:

5.1. *Aseguramiento.*

5.1.1 *Definición.* Comprende las acciones a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB para garantizar la afiliación de la población, la gestión de riesgo financiero, la gestión integral del riesgo en salud, la representación del usuario y la interacción con los demás agentes del Sistema, asegurando la Implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, SOGC y ajustar las condiciones para la operación del aseguramiento en función de las condiciones territoriales y poblacionales.

5.1.2 *Acciones específicas:*

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento".

- 5.1.2.1 La coordinación, monitoreo y ajuste de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo. Las intervenciones están dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad.
- 5.1.2.2 Disminuir las barreras administrativas para el acceso, mediante el desarrollo de mecanismos eficientes para autorizaciones, novedades, entre otras acciones, teniendo en cuenta las características del territorio.
- 5.1.2.3 Desarrollo de mecanismos para dar respuesta oportuna, por ejemplo oficinas virtuales, mecanismos de referencia y contra referencia, portabilidad, movilidad, afiliación de oficio, teniendo en cuenta las características del territorio.
- 5.1.2.4. Desarrollo de acciones para garantizar la cobertura universal así como los mecanismos para garantizarla.
- 5.1.2.5 Desarrollo de mecanismos de afiliación automática de poblaciones vulnerables en el marco de las normas vigentes de afiliación.

5.1.3 *Herramientas*

- 5.1.3.1. La Gestión Integral del Riesgo en Salud se hace operativa mediante la identificación de los grupos de riesgo y sus características, la implementación y adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, el seguimiento de cohortes, la aplicación de modelos predictivos de riesgo, la efectividad de los procesos de servicio y los mecanismos de interacción entre la entidad territorial, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB y la red, así como en el manejo e interoperabilidad de la información entre los agentes del sistema.
- 5.1.3.2 Caracterización. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB deberán realizar la caracterización de la población con el fin de identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir mitigar dichos riesgos, mediante acciones contempladas en los Planes de Beneficios, según lo establecido en la Resolución 1536 de 2015 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Para el efecto, aplicarán los lineamientos establecidos por este Ministerio en la Guía Conceptual y Metodológica para la Caracterización de la Población Afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud -EAPB, que incluyen entre otros:
- La caracterización de los contextos territorial y demográfico
 - La caracterización de la mortalidad.
 - La caracterización de la morbilidad.
 - La caracterización de los determinantes sociales de la salud.
 - La priorización teniendo en cuenta los análisis realizados, sin perjuicio de continuar realizando las actividades a las que legalmente está obligadas.

5.2. *Salud Pública.*

5.2.1 *Definición.* La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar, de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad tanto individuales como colectivas. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación de todos los sectores de la comunidad. Todos los agentes del Sistema concurrirán al logro de las prioridades y resultados definidos por el Gobierno Nacional y los Gobiernos Territoriales y ejecutarán acciones dirigidas a los individuos y colectivos basadas en la mejor evidencia científica disponible optimizando el uso de recursos a través de mecanismos de entrega que se adapten a las características y particularidades de la población y el territorio; en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento”.

5.2.2 *Acciones específicas.* Se integran los aspectos que buscan una mejor salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas a los individuos y colectivos. Comprende temas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia en salud pública, gestión del conocimiento en salud. Se desarrollarán acciones para las prioridades identificadas.

El Modelo de Acción Integral Territorial plantea las siguientes prioridades:

- 5.2.2.1 Eventos de salud. Consumo de Sustancias Psicoactivas, VIH SIDA, Cáncer (con especial atención en cáncer de mama, cuello uterino, estómago y próstata).
- 5.2.2.2 Grupos de Riesgo. Enfermedades no transmisibles con especial atención en hipertensión arterial y diabetes mellitus, Enfermedades transmisibles con especial atención en malaria, dengue, tuberculosis y lepra, Salud Mental con especial atención en depresión.
- 5.2.2.3 Poblaciones. Salud de la mujer y salud de la mujer gestante, salud infantil con especial atención en la desnutrición y el desarrollo de niñas, niños y adolescentes.
- 5.2.2.4 Salud Ambiental. Se favorecerán acciones sectoriales e intersectoriales para mejorar las condiciones del agua y del aire, disminuir la incidentalidad vial y se formulará la política en salud pública para asbesto.

En todo caso, las autoridades locales de salud y las comunidades continuarán trabajando de acuerdo con los planes territoriales de salud que hayan adoptado.

Se generarán directrices para la promoción del derecho a una vida libre de violencias, la prevención de las violencias de género e interpersonales y la atención de las víctimas, desde cada una de las prioridades en salud pública definidas en el presente acto administrativo.

5.2.3 Herramientas

- 5.2.3.1. Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS son las herramientas obligatorias que definen a los agentes del Sector salud, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS integran las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales que realizan los diferentes agentes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales. Para el efecto, se definen tres tipos de rutas: Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud; Rutas Integrales de Atención de Grupos de Riesgo; Rutas Integrales de Atención de eventos Específicos de Atención.

La elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS se realizará conforme a las disposiciones contenidas en las Resoluciones 3202 de 2016, 3280 de 2018 y 276 de 2019, o la norma que las modifique o sustituya.

- 5.2.3.2 Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. Busca la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida para modificar de manera positiva la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. Las acciones dirigidas a la implementación del Modelo de Acciones Integrales Territoriales derivadas del Plan Decenal de Salud Pública vigente o el instrumento que se establezca.
- 5.2.3.3 Análisis de Situación de Salud ASIS. El Análisis de Situación de Salud -ASIS lo define la Organización Mundial de la Salud como procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis. Permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población incluyendo los daños y

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento”.

problemas de salud así como sus determinantes, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores. Los Análisis de Situación de Salud ASIS facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud. Según lo establecido en la Resolución 1536 de 2015, la actualización del Análisis de Situación de Salud -ASIS general, se debe realizar anualmente.

5.2.3.4 Planes territoriales de Salud. La Planeación Integral en Salud se enmarca en el ciclo de la gestión pública para cada periodo de gobierno y permite a las entidades territoriales definir y desarrollar las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud –PTS, con los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad (artículo 2 de la Resolución 1536 del 2015), como instrumento estratégico de la política en salud territorial (artículo 5 de la Resolución 518 del 2015). Estos planes deberán incluir las acciones que den cuenta de la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial.

5.3. *Prestación de Servicios.*

5.3.1 *Definición:* Comprende las acciones para garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios de acuerdo a las necesidades de la población en torno a la conformación y organización de la prestación de los servicios a través de redes de prestadores de servicios de salud; así como el desarrollo de estrategias de Innovación y tecnología en salud que favorezcan la gestión de la prestación de servicios de salud para la satisfacción de las necesidades y expectativas en salud de las personas y comunidades de sus territorios.

5.3.2. *Acciones específicas.*

5.3.2.1. Mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios según el Análisis de Situación en Salud -ASIS y las características demográficas de la población y el desarrollo de las redes de servicios en forma articulada entre los diferentes responsables.

5.3.2.2. Mecanismos para garantizar redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas y con seguimiento permanente en términos de disponibilidad, suficiencia y completitud para la atención en salud de la población.

5.3.2.3. Redes Integrales de prestadores de servicios de salud, conformadas de acuerdo con las necesidades de los territorios, en términos de las modalidades de prestación de los servicios de salud.

5.3.2.3 Seguimiento continuo de las entidades departamentales y distritales de salud respecto al mantenimiento de éstas en condiciones de oportunidad, continuidad, integralidad, resolutoriedad y calidad. Así mismo, articulación con la Superintendencia Nacional de Salud en lo correspondiente a la verificación del mantenimiento de las condiciones de habilitación por parte de las EPS de conformidad con la normatividad vigente.

5.3.2.4 Desarrollo de lineamientos y estrategias para el mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud para las redes de las ESE, en marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización.

5.3.3 *Herramientas.*

5.3.3.1. *Conformación e implementación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.* La conformación, organización, habilitación, gestión, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud se realizará conforme a lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

5.3.3.2. *Estrategia Acción Integral en Hospitales Públicos Ai Hospital.* Estrategia que contribuye al mejoramiento de la calidad y la sostenibilidad de los servicios de salud que inicialmente prioriza la Red pública y que

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento”.

tiene como objetivos: (i) Diseñar y ejecutar planes de mejora de la calidad y la resolutivez de los servicios de salud que prestan los Hospitales Públicos en los diferentes niveles de complejidad. (ii) Apoyar a los hospitales en el desarrollo de los planes de mejoramiento de la infraestructura y la dotación de los Hospitales Públicos de acuerdo con las necesidades del territorio. (iii) Orientar los procesos administrativos y financieros para el mejoramiento de la liquidez y la sostenibilidad de los Hospitales Públicos. (iv) Diseñar y ejecutar planes para el fortalecimiento las competencias y habilidades del talento humano en salud. (v) Articular la gestión hospitalaria con las acciones de salud pública de los territorios.

5.4. Talento Humano en Salud.

5.4.1 *Definición.* Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción de la salud, educación en salud, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, dirigido a todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud. Comprende los aspectos relacionados con la calidad, eficiencia, suficiencia, dignificación y disponibilidad del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud. El talento humano debe cumplir con procesos de cualificación, educación y entrenamiento continuado, además del desarrollo de competencias para el trabajo en equipos multidisciplinares de salud, entre otros.

5.4.2 *Acciones específicas:*

5.4.2.1. Fortalecer las capacidades institucionales y las competencias del talento humano en salud para la Atención Primaria en Salud centrada en las personas, familias y comunidades, respondiendo mejor a las necesidades en salud de la población.

5.4.2.2. Fortalecer la formación territorial y regional del talento humano en salud.

5.4.2.3. Desarrollo de incentivos efectivos basados en gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas en cuanto a calidad y suficiencia y distribución del personal de salud.

5.4.2.4. Fortalecer los procesos de investigación y gestión de la información y el conocimiento del talento humano en salud.

5.4.3 *Herramientas*

5.4.3.1. Concertación nacional, regional y territorial con las Universidades, Instituciones Educativas, Asociaciones de Facultades de salud, Sociedades Científicas, Redes Integrales de Servicios de Salud, ESE e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre otras, con el fin de reorientar los currículos de programas de formación en salud, la implementación de acciones de formación continua en el ejercicio, promover la autorregulación y el desarrollo de investigaciones con énfasis en Atención Primaria en Salud.

5.4.3.2. Generación de procesos e incentivos a nivel nacional, regional y territorial, que permitan incrementar los programas académicos, la oferta de cupos, la calidad y pertinencia de la educación superior, (consenso de perfiles requeridos, competencias, denominaciones y ampliación de roles); el fortalecimiento de los escenarios de formación, la educación para el trabajo y el desarrollo humano, y la formación continua, de tal manera que se mejore su disponibilidad y capacidad resolutivez, particularmente en el primer nivel de atención.

5.4.3.3. Apropiación de la función de planeación, gestión del Talento Humano en Salud y de la información y conocimiento en éste tema en los entes territoriales, a través de la operación de Comités Intersectoriales de Talento Humano en Salud Regionales y Territoriales.

5.4.3.4. Gestión y organización de los diferentes perfiles en equipos multidisciplinares de salud, particularmente en el primer nivel de atención, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios, particularmente en zonas remotas y dispersas.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento".

5.4.3.5. Fortalecimiento del rol del servicio social obligatorio, generando incentivos y acuerdos territoriales para la reubicación y la creación de nuevas plazas en ESE con mayor de necesidad de talento humano en salud, así como incentivos para mejorar la promoción y retención de los trabajadores de la salud en los territorios.

5.5. *Financiamiento.*

5.5.1 *Definición* Comprende los temas relacionados con la gestión, seguimiento y disponibilidad de los recursos financieros que garanticen una operación eficiente, equitativa y sostenible del sistema de salud.

5.5.2 *Acciones específicas.* Las acciones e inversiones realizadas para la implementación de los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud se articularán en la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial para garantizar con la sostenibilidad del mismo, a saber:

5.5.2.1. Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales a través de la articulación de las secretarías territoriales de salud y de hacienda, o quienes hagan sus veces.

5.5.2.2. Mejorar los instrumentos de ejecución y seguimiento de los recursos destinados a salud pública y oferta, atendiendo las necesidades particulares del territorio.

5.5.3 *Herramientas.*

5.5.3.1. Modelo de seguimiento y optimización de la operación del aseguramiento a través del giro directo en los Regímenes subsidiado y contributivo.

5.5.3.2. Modelo de seguimiento a la ejecución de los recursos de salud pública a través del análisis de la ejecución de cuentas maestras y fondos locales de salud.

5.6. *Enfoque Diferencial.*

5.6.1 *Definición.* El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, 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.

5.6.2 *Acciones específicas.* La adaptación de la atención en salud se expresará en forma de:

5.6.2.1 Disminución o eliminación de barreras de acceso para la efectiva prestación de las mismas.

5.6.2.2. Diseño e implementación de estrategias innovadoras para el acceso a los servicios de salud e intervenciones en salud.

5.6.2.3 Oportunidades para que todas las poblaciones según momento de curso de vida, pertenencia étnica, condición de discapacidad, identidad de género o sexual o víctima del conflicto armado- y de acuerdo con sus condiciones geográficas (ámbitos territoriales donde habitan: urbano, rural o rural disperso), culturales, históricas y sociales, dispongan de los servicios, procedimientos, acciones e intervenciones en salud, en condiciones de aceptabilidad, accesibilidad, calidad y equidad en el marco de procesos participativos, garantizando el derecho a la salud.

5.6.2.4 Ajuste de la prestación de atenciones e intervenciones y los mecanismos de abordaje con respeto de las poblaciones, de acuerdo con sus particularidades sociales y culturales y las de los territorios que habitan, con el fin de garantizar los objetivos y resultados esperados en salud con estas, en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento”.

5.6.2.5 Priorización en la adopción de acciones afirmativas para quienes presentan mayor vulnerabilidad en virtud de su pertinencia étnica, condición de discapacidad, afectación por el conflicto armado, etapa del curso de vida, orientación sexual, identidad de género y vulnerabilidad o exclusión por distintos sistemas de discriminación (habitantes de calle, personas que ejercen prostitución, migrantes, recicladores de oficio, entre otros)

5.6.3 Herramientas.

Para el desarrollo de las acciones de esta línea y sin perjuicio de las que se puedan de otras que se considren, se tendrán como tales las siguientes:

5.6.3.1 Programa de Atención Psicosocial y Atención Integral a Víctimas. Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para la atención integral en salud y atención psicosocial que pueden desarrollarse a nivel individual o colectivo y en todo caso orientadas a superar las afectaciones en salud y psicosociales relacionadas con el hecho victimizante.

5.6.3.2 Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género. Conjunto de acciones articuladas que responden a los mandatos normativos para garantizar la protección de las víctimas, su recuperación y la restitución de los derechos. Comprende las actuaciones internas de cada institución para abordar a la víctima de acuerdo con sus competencias y la coordinación de las intervenciones intersectoriales.

5.6.3.3 Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. Herramienta metodológica y conceptual para los equipos de salud con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas, adoptada mediante la Resolución 459 de 2012.

5.6.3.4 Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio el cual contiene dos estrategias: (i) afiliación de la población de retornados y migrantes regulares y (ii) elaboración de paquetes de atención para grupos y eventos priorizados en el Plan.

5.7. Articulación intersectorial.

5.7.1 *Definición.* Para el abordaje de la salud como producto social que está más allá de los límites del sector, se requiere el desarrollo de acciones conjuntas tanto comunitarias, como sectoriales, intersectoriales y transectoriales esenciales en la formulación de las políticas públicas.

5.7.2 Acciones específicas:

5.7.2.1 Construcción de agendas locales o territoriales de salud que incluyan la definición y desarrollo de objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud, de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad.

5.7.2.1 Generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado (nacional, departamental, distrital y municipal) alrededor de estos objetivos comunes, a fin de superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y mejorar la eficacia de las intervenciones.

5.7.3 *Herramientas.* Esta línea se desarrollará a través de las Comisiones, Consejos, Comités, Mesas Intersectoriales donde haya una participación activa del sector salud o en el que el mismo se vea afectado. Estos espacios deberán abordar de manera integral las prioridades en salud y definir acciones concatenadas a todo nivel en los territorios, y que contarán con importante representatividad intersectorial, suficiente participación de las comunidades.

5.8. Gobernanza.

5.8.1 *Definición.* La Gobernanza promueve la gestión de los asuntos públicos, fundamentada en la participación de la sociedad civil a todos sus niveles: nacional, local, internacional y regional y se fortalece con un rol articulado

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento”.

de la rectoría del sector a cargo del Gobierno con todos los agentes del Sistema de Salud. La gobernanza implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad funcionen activamente como un conjunto. Para que exista gobernanza, es necesario que exista una cohesión colectiva que participa organizada, informada y con un gobierno incluyente, para resolver los problemas identificados y priorizados.

5.8.2 Acciones específicas.

5.8.2.1. Realizar consensos y procesos de toma de decisiones participativos en salud.

5.8.2.2 Fortalecimiento de la autoridad sanitaria local en relación con las capacidades necesarias para liderar desde la función rectora políticas, planes, programas y proyectos en pro de la salud de la población de su territorio, la adherencia a las normas el uso de estrategias e iniciativas apropiadas.

5.8.2.3. Aclaración de competencias, roles y funciones de los agentes del sistema de salud y de la estructura organizacional de las Entidades Territoriales de Salud.

5.8.2.4 Realizar monitoreo y seguimiento de las acciones derivadas de las líneas de acción establecidas.

5.8.2.5. Fortalecer los sistemas de información para que sean interoperables.

5.8.2.5 Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud.

5.8.2.6 Fortalecer la capacidad de respuesta frente a los órdenes judiciales.

5.8.3 Herramientas

Corresponden a los espacios acordados entre las autoridades departamentales y municipales con los agentes del sistema y actores de otros sectores, así como la de la comunidad organizada para identificar las prioridades en salud de los agentes del sistema y actores de otros sectores, así como la de la comunidad organizada en cada territorio, para realizar acuerdos interinstitucionales y comunitarios integrados a un esquema de acompañamiento permanente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, así:

5.8.3.1. Actividades estructuradas de acompañamiento al departamento.

5.8.3.2. Actividades estructuradas para la participación sectorial, intersectorial y de la comunidad organizada.

5.8.3.3. Actividades estructuradas para el seguimiento.

Artículo 6°. Implementación, mejora y monitoreo del Modelo de Acción Integral Territorial. La implementación, resultados, seguimiento y evaluación de los procesos señalados en el Modelo de Acción Integral Territorial, requiere el desarrollo concomitante y coordinado de las acciones y herramientas, a cargo de todos los integrantes del sistema de salud, en el marco de sus competencias. En consecuencia, se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

6.1. *Implementación progresiva.* El Modelo de Acción Integral Territorial se irá implementando de una manera gradual y continua, avanzando en cada una de las líneas de acción por cada uno de los ámbitos territoriales definidos. Sus desarrollos deben promover la reducción paulatina de las barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas para el goce efectivo del derecho a la salud y suponen la irreversibilidad de los beneficios o protección alcanzada. Para el efecto, se tendrá un plazo de un año contado a partir de la publicación de la presente resolución.

6.2. *Monitoreo.* El Ministerio de Salud y Protección Social medirá los resultados cada una de las líneas de acción a través de un seguimiento periódico de las actividades definidas, a través de los indicadores que el mismo

Continuación de la resolución “*Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento*”.

determine. Teniendo en cuenta los resultados que se obtengan, se tomarán las decisiones oportunas para impulsar el logro de las prioridades del Modelo Acción Integral Territorial.

- 6.3. *Mecanismos de retroalimentación y planes de mejora.* El Modelo de Acción Integral Territorial requiere procesos de retroalimentación de manera dinámica y constante para optimizar su desempeño y la consecución de los resultados en salud. Lo anterior determina la necesidad de implementar planes de mejora cuando haya lugar, que involucren modificaciones en los procesos de participación social y articulación sectorial e intersectorial, incentivos de financiamiento, mecanismos de información y difusión.

Artículo 7°. *Vigencia y Derogatorias.*- La presente resolución regula integralmente la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

JUAN PABLO URIBE RESTREPO
Ministro de Salud y Protección Social