

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2016****()**

Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud

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; los artículos 6, 12, 14, 61, 62 de la Ley 1438 de 2011; los artículos 14, 25 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 1º de la Ley 100 de 1993, y en especial en las conferidas en el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 y

CONSIDERANDO:

Que, la Ley 100 de 1993, establece que el objeto del Sistema de Seguridad Social integral, es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios.

Que, la Ley 1122 de 2007, plantea ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública así como en las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud con el propósito de alcanzar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Que, la Ley 1438 de 2011 tomando los avances de la Ley 1122 de 2007, plantea el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud de manera que la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad promuevan la creación de un ambiente sano y saludable y el mejoramiento de la salud, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean las personas residentes en el país.

Que, la Ley 1751 de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", en el artículo 2º establece la salud como un derecho fundamental por tanto autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo que incluye el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, asistiéndole al Estado la responsabilidad de adoptar las políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todos y cada uno de los habitantes del territorio y que la prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización regulación, coordinación y control del Estado

Que, para el logro y realización del derecho fundamental a la salud, la Ley 1751 de 2015, obliga al Estado a organizar un sistema de salud el cual de manera coordinada y armónica, define los principios, normas, políticas públicas, instituciones, competencias facultades, obligaciones, derechos, deberes recursos financieros, controles, información, procedimientos y evaluación, idóneas para la garantía y materialización del derecho fundamental a la salud.

Que, la Ley 1753 de 2015, "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "TODOS POR UN NUEVO PAÍS", uno de sus objetivos, es reducir las brechas territoriales y poblacionales existentes, para asegurar el acceso en igualdad de condiciones a servicios fundamentales como la salud, la educación y la vivienda para toda la población.

Que, para el cumplimiento de este objetivo, el sistema de salud debe encaminar sus esfuerzos al mejoramiento del estado de salud de la población y el goce efectivo del derecho a la salud, para lo cual se hace necesario

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en salud"

umentar el acceso y el mejoramiento de la calidad de los servicios, fortalecer la infraestructura hospitalaria, recuperar la confianza pública en el sistema de salud y el aseguramiento de la sostenibilidad financiera del sistema y privilegiar estrategias preventivas y de medicina familiar y comunitaria, con enfoque intercultural, complementadas con el fortalecimiento del talento humano en salud, así como la incorporación de estrategias de telesalud para la población con limitaciones de accesibilidad geográfica.

Que en el artículo 65, la Ley 1753 de 2015 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud y demás leyes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa.

Que de conformidad con lo anterior, el Ministerio Salud y Protección Social, traza la Política de Atención Integral en Salud PAIS, desarrollando un marco estratégico y un modelo operacional que va a permitir la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios a efectos de orientar la intervención de los diferentes agentes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran

RESUELVE

Artículo 1º.- *De la Política de Atención Integral en Salud- PAIS.-* La Política de Atención Integral en Salud -PAIS- atendiendo la naturaleza y contenido del derecho fundamental de la salud orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población generando un cambio de prioridades del Estado como regulador y la subordinación de las prioridades e intereses de los agentes a los objetivos de la regulación, que centra el sistema en el ciudadano.

El objetivo de la PAIS es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los agentes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios a organizar en los ámbitos territoriales con población dispersa, rural y urbana diferenciando a los municipios y distritos que tengan más de un millón de habitantes

Artículo 2º.- *Marco estratégico de la Política de Atención Integral en Salud-* El marco estratégico de la PAIS, desarrolla las estrategias de Atención Primaria en Salud, Gestión Integral del Riesgo en Salud, el enfoque diferencial en la atención y el cuidado, como eje integrador de la responsabilidad que se debe el ciudadano para gozar de salud y la responsabilidad del Estado de garantizarla, orienta el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud articulando y armonizando el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en Salud Pública, de acuerdo a la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos de gestión social y política de carácter intersectorial, atendiendo los contextos poblacionales y territoriales específicos, de manera que converjan los objetivos, incentivos y operaciones de los agentes sectoriales, intersectoriales y comunitarios del sistema de salud

Artículo 3º.- *Modelo Integral de Atención en Salud.-* La Política de Atención Integral en Salud, requiere un modelo operacional que pone en el centro las personas, su bienestar y desarrollo y orienta la intervención de los diferentes agentes y demás entidades en el cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, a través de la interacción coordinada sobre determinantes y riesgos relacionados con la salud .

El Modelo integral de Atención en Salud (MIAS), comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, para permitir la oportunidad, continuidad, integralidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad. Su objetivo es orientar las instituciones, procesos y recursos hacia las necesidades de la población, transformando el sistema desde una visión centrada en el ciudadano

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en salud"

Parágrafo 1.- En todo caso los agentes partícipes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la operación del modelo deben generar los acuerdos necesarios para atender las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y Plan Territorial de Salud para las poblaciones priorizadas, precisando los entornos sociales e institucionales, en los diferentes ámbitos territoriales, así como sujetarse a las definiciones y procesos relacionados con los grupos de riesgo, la organización de los servicios de salud en las redes integrales de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles de atención, las relaciones de contratación y pago y la evaluación de los resultados en salud.

Parágrafo 2.- La Ruta integral de Atención es el núcleo del Modelo Integral de Atención en Salud, es el instrumento que despliega los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS- y determina los requerimientos a cumplir los agentes para la operación del MIAS

Artículo 4º.- *Ámbito de aplicación.* Dada la obligatoriedad de la Política Integral de Atención en Salud para los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el MIAS aplicará para la población residente en el territorio y la implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta; Entidades inter e intra sectoriales responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, prevención de la enfermedad, mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y a las entidades responsables de la atención en salud de las personas afiliadas a los regímenes especiales y de excepción

Artículo 5º.- *Componentes del Modelo integral de Atención en Salud- MIAS.-* La operación del MIAS se concreta en la interacción de los agentes del Sistema General de Seguridad Social e instituciones sectoriales e intersectoriales responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, prevención de la enfermedad, mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y las entidades responsables de la atención en salud de las personas, el Ministerio de Salud y protección Social es responsable en ejercicio de su competencia como regulador del sistema, la actualización permanente de la RIAS, la asistencia técnica a las entidades territoriales atendiendo el contexto poblacional y ámbitos territoriales y la evaluación de los resultados en salud.

La operación del MIAS define diez componentes, así:

5.1.- *Grupos de población y grupos de riesgo.-* Cada agente dentro de sus competencias debe definir los grupos de población y riesgo, y articular las acciones para la gestión de los determinantes y riesgos que condicionan el desarrollo de capacidades de las personas atendiendo el enfoque de curso de vida. La conformación de los grupos de riesgo que correspondan a grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública y los que resulten de las interfaces con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y las entidades responsables de la atención en salud de las personas afiliadas a los regímenes especiales y de excepción y definir una respuesta organizada y coherente en el proceso de atención integral sectorial e intersectorial para su gestión integral con miras a resultados en salud.

5.2. *Ruta Integral de Atención en Salud- RIAS.-* La Ruta Integral de Atención en Salud, es una herramienta obligatoria para los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya construcción parte de la evidencia científica alrededor de los determinantes sociales o grupos de enfermedad. La RIAS consolidan las acciones colectivas e individuales que integran el manejo del riesgo y de la enfermedad y orienta las intervenciones de las instituciones, los procesos y los procedimientos que deben concurrir para el manejo del riesgo integral en salud de las personas que comparten riesgo de salud similar y su ejecución se predica en los entornos, en el prestador primario, prestador complementario, en la entidad territorial o en la entidad responsables de las prestaciones en salud de la población a su cargo. El objetivo de la RIAS es mantener la salud, recuperarla o abordar la rehabilitación, se establecen tres tipos:

5.2.1. Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud

5.2.2. Ruta de Grupo de Riesgo

5.2.3. Rutas Específicas de Atención

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá las rutas integrales de atención en salud para grupos de población y grupos de riesgo, las cuales serán obligatorias para los agentes del SGSSS, atendiendo las condiciones de salud de la población a su cargo en el territorio, jurisdicción o área de operación de los agentes. Lo anterior sin perjuicio de las rutas integrales de atención que los diferentes agentes diseñen e implementen

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en salud"

para la atención de grupos de población y grupos de riesgo en el ámbito territorial de su jurisdicción y operación.

5.3.- Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud-GIRS.- La implementación de la GIRS en la operación del modelo comprende el conjunto de acciones intencionales y planificadas por los agentes en el marco de sus competencias, a efecto de anticiparse en la ocurrencia de eventos de interés de salud pública y controlar los riesgos para la salud de las personas de manera individual, las enfermedades, los traumatismos, la discapacidad ocasionada por la enfermedad. La GIRS tiene un componente colectivo y otro individual que se conjugan en el quehacer de los agentes responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, prevención de la enfermedad, mantenimiento de la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y del ciudadano.

La GIRS tiene por tanto un componente colectivo a cargo de la entidad territorial, uno individual que es función primordial de la EAPB y que se entrelaza con la gestión clínica que ejecuta la IPS con la red de prestación de servicios

5.4.- Territorialización del modelo.- Teniendo en cuenta las marcadas diferencias entre las entidades territoriales en cuanto al ámbito territorial, (dispersa, rural y urbana) y a las características diferenciales de la población en cada ámbito, el MIAS debe adaptarse a las condiciones de la población y del territorio en su contexto y a la oferta de servicios necesarios para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.

El territorio es la unidad básica en la cual se integra el sistema de salud y los agentes del sistema general de seguridad social en salud, por lo que se hace necesario para la operación del MIAS, armonizar las funciones de los tipos de entidades territoriales existentes en la estructura política y territorial del país, (Departamento, Municipio y Distritos) y la subordinación del municipio y algunos distritos al departamento para el cumplimiento de las competencias en el sector salud, (salud pública, aseguramiento y prestación de servicios), en la operación de redes integrales de servicios de salud, así como la habilitación y operación de las Entidades administradoras de Planes de Beneficios – EAPB-. El Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo las competencias propias y el marco regulatorio ajustará las condiciones de operación de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cuanto a la oferta de servicios, competencia entre EAPB y entre prestadores de servicios de salud, modulación del principio de libre escogencia, para la operación del MIAS en la entidad territorial donde apliquen los criterios que definen los ámbitos territoriales.

El MIAS reconoce tres tipos de ámbitos territoriales:

5.4.1. Ámbitos territoriales con población urbana y su modulación de conformidad con el número de habitantes y la categoría de distrito

5.4.2. Ámbitos territoriales rurales

5.4.3. Ámbitos territoriales de zonas dispersas

5.5.- Redes Integrales de Prestación de Servicios.- Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención así como resultados.

La operación del MIAS demanda la organización de redes integrales de prestación de servicios, en la cual se articulen prestadores de servicios de salud públicos y privados, con una organización funcional en un componente primario y complementarios de prestación para la atención a la población, atendiendo las necesidades de salud de la población de acuerdo al Análisis de Situación de Salud (ASIS), caracterización de la población y grupos de riesgo, la operación de las rutas integrales de atención en salud, los procesos de información clínica y los flujos de servicios y pacientes. El Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con las competencias propias sobre la organización de redes de prestadores de servicios de salud, expedirá la reglamentación sobre

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en salud"

la organización y habilitación de redes en los dos componentes prestacionales, primario y complementario, siguiendo los criterios de complementariedad y contigüidad.

El MIAS, demanda para su operación la organización de un prestador primario entendido, como una unidad funcional y administrativa que organiza y articula las acciones individuales, colectivas y poblacionales necesarias para el goce efectivo del derecho a la salud de toda la población y se constituye en la puerta de entrada al SGSSS en los diferentes ámbitos territoriales. El prestador Primario se soporta en una estructura funcional esencial asistencial con talento humano y tecnología médica suficiente para dar respuesta a los problemas de salud de la población adscrita así como controlar la remisión a los servicios complementarios de alta complejidad y garantizar la calidad y continuidad de la atención y liderar la planeación del trabajo intersectorial y la participación comunitaria que requiere el cuidado primario de la población adscrita.

El Ministerio de Salud y Protección Social, atendiendo las competencias propias, definirá el prestador primario para los diferentes ámbitos territoriales y características de la población; los servicios, tecnologías e insumos a proveer bajo los criterios de oportunidad, eficiencia y eficacia; las funciones, mecanismos de seguimiento y evaluación de los resultados en salud de la población a su cargo en las actividades que realiza individualmente como componente de la red integral en las diferentes capas de prestación en interacción con los servicios de salud de referencia y contra referencia del componente complementario de prestación.

5.6.- *Rol del asegurador.*- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios para la implementación del MIAS, deben ajustar su desempeño a la protección frente al riesgo financiero, representar al afiliado y asegurar el acceso y resultados en salud de la población, para lo cual debe hacerse necesario fortalecer la capacidad de gestión del riesgo empresarial y la capacidad de gestión del riesgo en salud de los afiliados respecto del riesgo primario y el riesgo técnico.

El Gobierno Nacional reglará las condiciones de habilitación y de permanencia de las EAPB

5.7.- *Redefinición del Esquema de incentivos.* - El MIAS demanda para su operación redefinir los incentivos del SGSSS a resultados esperados en salud, ajustando el esquema de pagos a lo largo de la cadena de provisión de servicios de salud suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad por parte de los agentes; incentivos que frente al usuario deben traducirse en la autorización integral de las actividades definidas en la RIAS y para los prestadores primarios y complementarios que integran una red integral de prestación de servicios, la garantía del pago a lo largo de la cadena de prestaciones suministradas.

El esquema de incentivos busca mejorar la calidad, eficiencia y efectividad de las intervenciones de los agentes institucionales responsables de la operación del MIAS en principio los incentivos deben tender a garantizar unas relaciones de pago entre los agentes estables con resultados en salud en la gestión del riesgo primario.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá además incentivos para el talento humano y los usuarios.

5.8. *Requerimientos y procesos del sistema de información.*- La operación del modelo integral de atención en salud exige desarrollos del sistema de información integral centrado en el ciudadano y que responda a las necesidades de información de los agentes responsables de la atención en salud. La información debe ser única, alojada un solo sitio y disponible para el sistema de salud y los agentes del SGSSS y acceder a ella por medios electrónicos previos los mecanismos de seguridad y privacidad.

5.9.- *Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.*- Para alcanzar los desafíos propuestos por este modelo se considera relevante el fortalecimiento de la investigación e innovación en sistemas y servicios de salud a nivel nacional y regional de manera prioritaria.

El Modelo Integral de Atención en Salud establece 6 retos de innovación e investigación en sistemas de salud y se deberán enmarcar en las agendas de investigación del país a nivel nacional y regional y de los agentes del sistema, para ser abordadas de manera efectiva. Estos retos son:

- El establecimiento de la rectoría del sistema de salud
- Estrategias que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud
- La gestión eficiente de los recursos humanos en salud
- Fortalecimiento de los sistemas de información efectivos y eficientes
- Mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en salud"

- Investigación en el acceso, utilización y garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud

Igualmente se debe fortalecer la capacidad de investigación en salud pública atendiendo su objetivo de indagar, analizar y explicar el estado de salud de las poblaciones en términos de su distribución, los factores de riesgo, los determinantes y las acciones colectivas, individuales que se implementen de manera organizada para abordar los problemas de salud en términos colectivos. Las escuelas y programas de salud Pública deberán reconocer las necesidades de la población colombiana y orientar sus programas de formación a la generación de conocimiento prioritario para el país.

5.10.- *Implementación y evaluación del MIAS.*- La implementación, resultados y evaluación los procesos propuestos en el MIAS, requiere el desarrollo de dos estrategias concomitantes y coordinadas, a cargo de todos los agentes del SGSSS, dentro de sus competencias:

5.10.1.-Establecimiento y fortalecimiento de la gobernanza del sistema de salud: Entendida la gobernanza no solo como una potestad de la rectoría del sector a cargo del Gobierno, sino también como una función de todos los agentes del SGSSS, que implica i) definir prioridades, ii) realizar procesos de monitoreo y iii) tener mecanismos para la rendición de cuentas.

5.10.2.-Mecanismos de retroalimentación y planes de mejora: El MIAS requiere procesos de retroalimentación de manera dinámica y constante para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud. Lo anterior determina la necesidad implementar planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con:

- a) Participación social:
- b) Mecanismos de incentivos de financiamiento:
- c) Mecanismos de difusión e información:

Artículo 6.- Adopción.- Adóptese el documento "Política de Atención Integral en Salud"

Artículo 7.- Vigencia.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social