

OBSERVACIONES PROYECTO DE DECRETO POR MEDIO DEL CUAL SE SUSTITUYE LA PARTE 11, DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016 Y SE IMPLEMENTA UN MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO COMO POLITIVA EN SALUD PARA LOS HABITANTES DEL TERRITORIO COLOMBIAO

Entidad o persona que formula el comentario	Artículo, numeral, inciso o aparte del Proyecto normativa frente al que se formula el comentario	Propuesta u observación formulada	Justificación de la propuesta u observación
PARTE 11 MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO COMO POLÍTICA EN SALUD PARA LOS HABITANTES DEL TERRITORIO COLOMBIANO TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES			
SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	Artículo 2.11.1.1 Objeto. Esta parte tiene por objeto adoptar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano.		
SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	Artículo 2.11.1.2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta parte tendrán aplicación en todo el territorio nacional para los siguientes actores: 1. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal. 2. Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos.	Artículo 2.11.1.2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta parte tendrán aplicación en todo el territorio nacional para los siguientes actores: 1. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal. 2. Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos.	Se sugiere que la implementación del modelo para los regímenes exceptuados, considerando que tiene particularidades que lo diferencian del régimen general, se realice en un normatividad especial que tenga en cuenta sus particularidades.

	<p>3. Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas.</p> <p>4. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes con regulación específica.</p> <p>5. La Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>6. El Instituto Nacional de Salud.</p> <p>7. El Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>8. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud – ADRES.</p> <p>9. Instituto de Evaluación y Tecnología en Salud- IETS en salud.</p> <p>10. Los proveedores de tecnologías en salud.</p> <p>11. Las Administradoras de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias</p> <p>12. Las demás entidades que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano.</p> <p>Parágrafo. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes específicos, deberán ajustar y adaptar su operación a las disposiciones establecidas en el presente decreto, conforme a la normatividad vigente que le es aplicable.</p>	<p>3. Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas.</p> <p>4. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes con regulación específica.</p> <p>5. La Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>6. El Instituto Nacional de Salud.</p> <p>7. El Instituto Nacional de Cancerología.</p> <p>8. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud – ADRES.</p> <p>9. Instituto de Evaluación y Tecnología en Salud- IETS en salud.</p> <p>10. Los proveedores de tecnologías en salud.</p> <p>11. Las Administradoras de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias</p> <p>12. Las demás entidades que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano.</p> <p>Parágrafo. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes específicos, deberán ajustar y adaptar su operación a las disposiciones establecidas en el presente decreto, conforme a la normatividad vigente que le es aplicable.</p>	
--	---	---	--

	<p>Artículo 2.11.1.3. Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Se define como el instrumento político y estratégico para la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias y acciones orientadas a la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública y demás políticas que sean afines. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud – APS y busca el cuidado integral e integrado de la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios, a través de la acción coordinada entre los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general desarrollando atributos de accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, interdisciplinariedad, transectorialidad y participación social. Su despliegue se realiza a partir de una construcción colectiva de base territorial que integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no</p>	<p>Sin observaciones.</p>	

	<p>discriminación y la dignidad buscando la superación de inequidades, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la transformación social.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social ejercerá la rectoría del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.</p> <p>Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, en el marco de las competencias que les otorga la ley, asumirán el liderazgo en la adopción, implementación, monitoreo y evaluación del modelo de salud con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo en su respectiva jurisdicción. Este proceso deberá garantizar la participación efectiva e incidente de los actores del sector salud, de otros sectores como educación, agua y saneamiento, vivienda, trabajo, ambiente, transporte y alimentación, así como de los actores sociales, comunitarios y de la comunidad en general.</p>		
	<p>Artículo 2.11.1.4. Propósito. El Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo tiene como propósito garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>población habitante en el territorio colombiano, en igualdad de trato y oportunidades, a través de programas, proyectos, estrategias y acciones orientadas a: i) fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud, ii) garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de redes integrales e integradas territoriales de salud - RIITS, iii) promover la coordinación territorial de los actores del sector salud, los otros sectores, actores sociales y comunitarios, iv) conformar y fortalecer instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía y capacidades para la garantía del derecho fundamental a la salud y v) afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales y en particular los relacionados con el cambio climático y la paz.</p>		
	<p>Artículo 2.11.1.5. Pilares. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo establece como pilares o líneas estratégicas los siguientes: i). Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización; ii). Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS; iii). Trabajo digno y decente para el</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>personal de salud; iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento; v) Calidad y Sistema Unificado de Información en Salud.</p> <p>Para su implementación se deberá tener en cuenta lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o deroguen.</p>		
	<p>Artículo 2.11.1.6. Principios. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo estará orientado por los principios que regulan el derecho fundamental a la salud, de que trata la Ley 1751 de 2015 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o deroguen.</p>	<p>Sin observaciones</p>	
	<p>Artículo 2.11.1.7. Armonización e integración a los instrumentos de planeación en salud. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal armonizarán para el periodo 2024 – 2027, los Planes Territoriales de Salud - PTS con las disposiciones establecidas en el presente acto administrativo para la adopción, implementación y evaluación del Modelo de</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. A partir del 2028 y para las siguientes vigencias, las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal incorporarán y desarrollarán los pilares y componentes del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo en el proceso de Planeación Integral para la Salud – PIS y los Planes Territoriales de Salud.</p>		
<p>TÍTULO II PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO SECCIÓN I GOVERNABILIDAD, GOBERNANZA Y TERRITORIALIZACIÓN</p>			
	<p>Artículo 2.11.2.1.1 Gobernanza y Gobernabilidad del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá y coordinará la adopción, difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en todo el territorio nacional. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal en ejercicio pleno</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>de las competencias asignadas por Ley, establecerán mecanismos para adoptar, difundir, implementar, monitorear y evaluar el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo en el ámbito de su jurisdicción promoviendo la participación activa e incidente de los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general. Para tal efecto, se apoyarán en las instancias existentes en el ámbito de su jurisdicción, fortaleciendo el derecho a la participación social en salud y asegurando la intervención activa, incidente y decisoria de organizaciones sociales y comunitarias, incluidas las de género y mujer rural, campesinas y campesinos, las propias de los sistemas propios e interculturales de pueblos indígenas y los pueblos negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros que coexistan en el territorio en la adopción, difusión, implantación, ejecución y evaluación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.</p>		
	<p>Artículo 2.11.2.1.2 Estructura para la gobernanza en salud. Las instancias de gobernanza en salud para adoptar, difundir,</p>	<p>Artículo 2.11.2.1.2 Estructura para la gobernanza en salud. Las instancias de gobernanza en salud para adoptar, difundir,</p>	

	<p>implementar, monitorear y evaluar el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, serán las siguientes:</p> <p>Órganos de dirección: En el nivel nacional: el Ministerio de Salud y Protección Social. En nivel territorial: los departamentos, distritos y municipios, en el marco de las competencias establecidas por ley, quienes asumirán el liderazgo.</p> <p>Instancias de coordinación y asesoría: En el nivel nacional: la Comisión Intersectorial de Salud Pública En el nivel territorial: los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Instancias y formas de participación social y comunitaria: En el nivel nacional: la instancia de coordinación y asesoría creada mediante el Decreto 2478 de 2014. En los niveles departamental, distrital y municipal: los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las asociaciones de</p>	<p>implementar, monitorear y evaluar el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, serán las siguientes:</p> <p>Órganos de dirección: En el nivel nacional: el Ministerio de Salud y Protección Social. En nivel territorial: los departamentos, distritos y municipios, en el marco de las competencias establecidas por ley, quienes asumirán el liderazgo.</p> <p>Instancias de coordinación y asesoría: En el nivel nacional: la Comisión Intersectorial de Salud Pública <u>y la instancia de coordinación y asesoría creada mediante el Decreto 2478 de 2014.</u> En el nivel territorial: los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.</p> <p>Instancias y formas de participación social y comunitaria: En el nivel nacional: la instancia de coordinación y asesoría creada mediante el Decreto 2478 de 2014. En los niveles departamental, distrital y</p>	<p>Se sugiere este cambio porque la instancia creada por el Decreto 2478 de 2014 es, en realidad, una instancia de coordinación y asesoría del nivel nacional. Las instancias de participación del nivel nacional deben crearse y apoyarse en instancias existentes que tengan este objetivo.</p>
--	--	---	---

	<p>usuarios, las veedurías ciudadanas en salud, los comités de ética hospitalaria, las juntas asesoras comunitarias en salud y otras instancias de participación social o comunitaria que operen en el departamento, distrito o municipio. Para el nivel municipal se garantizará la participación de las personas, familias y comunidades que habitan en los territorios y microterritorios y las organizaciones sociales y comunitarias existentes. En este nivel territorial se podrán constituir consejos comunitarios de salud y asambleas populares territoriales de salud para la adopción, difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.</p> <p>Parágrafo. En los territorios donde existan autoridades de los pueblos y comunidades étnicas, las formas de participación deberán concertarse de acuerdo con los modelos de salud propios e interculturales.</p>	<p>municipal: los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las asociaciones de usuarios, las veedurías ciudadanas en salud, los comités de ética hospitalaria, las juntas asesoras comunitarias en salud y otras instancias de participación social o comunitaria que operen en el departamento, distrito o municipio. Para el nivel municipal se garantizará la participación de las personas, familias y comunidades que habitan en los territorios y microterritorios y las organizaciones sociales y comunitarias existentes. En este nivel territorial se podrán constituir consejos comunitarios de salud y asambleas populares territoriales de salud para la adopción, difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.</p> <p>Parágrafo. En los territorios donde existan autoridades de los pueblos y comunidades étnicas, las formas de participación deberán concertarse de acuerdo con los modelos de salud propios e interculturales.</p>	
	<p>Artículo 2.11.2.1.3. Funciones de las instancias de gobernanza en salud. Los</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>órganos de dirección cumplirán las funciones de regulación y formulación de políticas en salud, de acuerdo con las facultades otorgadas por la Ley y las previstas en el presente decreto y garantizarán la integración de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y las instancias de participación social al proceso de adopción, difusión, implantación, ejecución y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo y su articulación con los Consejos Departamentales, Distritales o Municipales de política social.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social brindará la asesoría y asistencia técnica requerida para fortalecer las capacidades territoriales para la adopción, implementación, del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en cada ejecución y evaluación uno de sus pilares.</p> <p>Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal liderarán la adopción, implementación y evaluación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo en el ámbito de su jurisdicción.</p> <p>La Comisión Intersectorial de Salud Pública, en</p>		
--	--	--	--

	<p>relación con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, deberá adelantar acciones de coordinación con los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud u otras instancias de toma de decisiones en salud en el territorio, para la adopción, implementación y evaluación del modelo de salud y generará mecanismos que permitan integrar recomendaciones para el cumplimiento del modelo de salud en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal.</p> <p>Los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos para el nivel Municipal deberán participar en el reconocimiento de las necesidades y potencialidades en salud por parte de la comunidad y apoyar los acuerdos para la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.</p> <p>Las instancias de participación social funcionarán acordes con lo establecido en la reglamentación vigente para asegurar su participación activa en la planificación y diseño de políticas, la implementación de programas y acciones, el monitoreo y evaluación, el estímulo de la autogestión y el empoderamiento, así como en la</p>		
--	--	--	--

	promoción de la equidad y la justicia social.		
	<p>Artículo 2.11.2.1.4. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud como órganos consultivos y deliberativos establecidos a nivel Departamental, Distrital y Municipal integrarán dentro de su agenda y plan de acción lo concerniente a la adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, formulando recomendaciones para la toma de decisiones colegiadas en el ámbito de su jurisdicción.</p> <p>Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales vincularán en la agenda del sector salud y los planes de acción en salud, las recomendaciones emitidas por los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en relación el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo remitiendo al Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el 1° de marzo de cada vigencia un informe que dé cuenta de los</p>	<p>Artículo 2.11.2.1.4. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud como órganos consultivos y deliberativos asesores establecidos a nivel Departamental, Distrital y Municipal integrarán dentro de su agenda y plan de acción lo concerniente a la adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, formulando recomendaciones para la toma de decisiones colegiadas en el ámbito de su jurisdicción.</p> <p>Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales vincularán en la agenda del sector salud y los planes de acción en salud, las recomendaciones emitidas por los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en relación el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo remitiendo al Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el 1° de marzo de cada vigencia un informe que dé cuenta de los</p>	<p>De conformidad con lo dispuesto en el artículo 175 de la ley 100 de 1993 los consejos territoriales son órganos asesores de las direcciones de salud de la entidad territorial.</p>

	<p>avances en su adopción, implementación, monitoreo y evaluación</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos en un plazo no mayor a seis (6) meses para la articulación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud – CTSSS al proceso de adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.</p>	<p>avances en su adopción, implementación, monitoreo y evaluación</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos en un plazo no mayor a seis (6) meses para la articulación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud – CTSSS al proceso de adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.</p>	
	<p>Artículo 2.11.2.1.5. Territorialización en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos planificarán y organizarán la respuesta en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo a través de la territorialización en salud, entendida como un proceso orientado a identificar, analizar y comprender las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales en las que se construye la salud y la vida de las</p>	<p>Artículo 2.11.2.1.5. Territorialización en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos planificarán y organizarán la respuesta en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo a través de la territorialización en salud, entendida como un proceso orientado a identificar, analizar y comprender las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales en las que se construye la salud y la vida de las</p>	<p>Considerando que, de conformidad con lo previsto en el artículo 9 de la ley 1454 de 2011, la conformación de los esquemas asociativos territoriales es un proceso libre y voluntario se proponer ajustar la redacción para que quede acorde a la legislación vigente.</p>

	<p>personas, familias y comunidades y se producen y reproducen los determinantes sociales de la salud.</p> <p>La territorialización se estructurará en redes integrales e integradas territoriales de salud con un abordaje municipal por territorios y micro territorios e intermunicipal, departamental o interdepartamental por subregiones y regiones funcionales para la gestión en salud, asegurando el acceso a servicios de salud universales, equitativos y en condiciones de calidad y eficiencia que respondan a las necesidades de las personas, familias y comunidades en los entornos donde transcurre la vida.</p> <p>Parágrafo 1. Con el propósito de fortalecer el proceso de adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, las entidades territoriales acudirán a esquemas asociativos territoriales, en los términos previstos en el Decreto 1033 de 2021, con énfasis en las subregiones y regiones funcionales para la gestión en salud que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.</p> <p>Parágrafo 2. La territorialización en salud se</p>	<p>personas, familias y comunidades y se producen y reproducen los determinantes sociales de la salud.</p> <p>La territorialización se estructurará en redes integrales e integradas territoriales de salud con un abordaje municipal por territorios y micro territorios e intermunicipal, departamental o interdepartamental por subregiones y regiones funcionales para la gestión en salud, asegurando el acceso a servicios de salud universales, equitativos y en condiciones de calidad y eficiencia que respondan a las necesidades de las personas, familias y comunidades en los entornos donde transcurre la vida.</p> <p>Parágrafo 1. Con el propósito de fortalecer el proceso de adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, las entidades territoriales podrán acudir a esquemas asociativos territoriales, en los términos previstos en el Decreto 1033 de 2021, con énfasis en las subregiones y regiones funcionales para la gestión en salud que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.</p> <p>Parágrafo 2. La territorialización en salud se</p>	
--	---	---	--

	<p>armonizará con las formas de funcionamiento de los modelos propios e interculturales de los pueblos y comunidades étnicas, conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos lineamientos se expedirán en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p>	<p>armonizará con las formas de funcionamiento de los modelos propios e interculturales de los pueblos y comunidades étnicas, conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos lineamientos se expedirán en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p>	
	<p>Artículo 2.11.2.1.6. Subregiones y Regiones funcionales para la gestión en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, la organización funcional para la gestión en salud en subregiones y regiones funcionales, teniendo en cuenta, entre otros criterios los siguientes: i) organización de tipologías de municipios y distritos usando variables socioeconómicas; ii) ajuste de modelos de territorialización basada en vecinos más cercanos entre municipios o distritos de distintas tipologías; iii) validación de divisiones territoriales basadas en distancias y diferencias de capacidades territoriales; iv)</p>	<p>Artículo 2.11.2.1.6. Subregiones y Regiones funcionales para la gestión en salud. <u>De conformidad con lo previsto en la ley 1454 de 2011 y la ley 1962 de 2019, por intermedio del Ministerio de Salud y Protección Social se promoverá</u> la organización funcional para la gestión en salud en subregiones y regiones funcionales, teniendo en cuenta, entre otros criterios los siguientes: i) organización de tipologías de municipios y distritos usando variables socioeconómicas; ii) ajuste de modelos de territorialización basada en vecinos más cercanos entre municipios o distritos de distintas tipologías; iii) validación de divisiones territoriales basadas en distancias y diferencias de capacidades territoriales; iv)</p>	<p>Se propone esta redacción para ajustarse a la legislación vigente.</p>

	consideración de las desigualdades e inequidades existentes en cuanto a infraestructura sanitaria, acceso y cobertura; y v) indicadores de salud trazadores.	consideración de las desigualdades e inequidades existentes en cuanto a infraestructura sanitaria, acceso y cobertura; y v) indicadores de salud trazadores.	
	<p>Artículo 2.11.2.1.7. Cumplimiento del Plan Nacional de Salud Rural. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal establecerán acciones, planes y programas para la armonización del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo con el Plan Nacional de Salud Rural, implementando mecanismos que permitan su cumplimiento en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud de las campesinas, los campesinos, los pueblos y las comunidades étnicas que habitan en las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país, aportando en la construcción de la paz, la superación de inequidades en salud y la transformación estructural del campo.</p>	<p>Sin observaciones</p>	
<p>SECCION II</p> <p>REDES INTEGRALES E INTEGRADAS TERRITORIALES EN SALUD</p>			

	<p>Artículo 2.11.2.2.1. Conformación, organización y gobernanza de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS. Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales conformarán y organizarán las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS entendidas como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en salud que se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente, para asegurar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutivez del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Lo anterior, en función de su capacidad operativa, de gestión y resolutivez, buscando el fortalecimiento del nivel primario y la continuidad del cuidado de la salud en el nivel complementario.</p> <p>Parágrafo. La conformación y organización de</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.1. Conformación, organización y gobernanza de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS. Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, <u>en coordinación con las EPS,</u> conformarán y organizarán las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS entendidas como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en salud que se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente, para asegurar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutivez del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Lo anterior, en función de su capacidad operativa, de gestión y resolutivez, buscando el fortalecimiento del nivel primario y la continuidad del cuidado de la salud en el nivel complementario.</p>	<p>Considerando que, de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la ley 1122 de 2007 las EPS son responsables de la articulación de los servicios, se considera esencial que participen junto con la entidad territorial en la conformación y organización de las redes. En el mismo sentido lo indica el artículo 62 de la ley 1438 de 2011. Con base en estas normas fue expedida la resolución 1441 de 2016 que debería ser tenida en cuenta en este punto.</p>
--	--	---	--

	<p>las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS se realizará con fundamento en los análisis funcionales de red y la participación de las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud.</p>	<p>Parágrafo. La conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS se realizará con fundamento en los análisis funcionales de red y la participación de las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud.</p>	
	<p>Artículo 2.11.2.2.2. Estructura de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, estarán constituidas por un nivel primario y un nivel complementario, los cuales operarán, de manera articulada y coordinada para garantizar la continuidad, integralidad y resolutividad del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades. El nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, es el componente conformado por prestadores de servicios de salud con servicios de baja complejidad y servicios básicos de mediana complejidad, que se organizan</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.2. Estructura de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, estarán constituidas por un nivel primario y un nivel complementario, los cuales operarán, de manera articulada y coordinada para garantizar la continuidad, integralidad y resolutividad del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades. El nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, es el componente conformado por prestadores de servicios de salud con servicios de baja complejidad y servicios básicos de mediana complejidad, que se organizan</p>	<p>Ajuste solicitado por idénticas razones a las expuestas en el artículo anterior.</p>

	<p>funcionalmente en Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS. En este nivel se integran los equipos de salud territorial y los planes, programas y estrategias para la respuesta a eventos o condiciones de interés en salud pública.</p> <p>El nivel complementario, corresponde al componente de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud-RIITS, conformado por prestadores con servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y talento humano en salud, utilizando la referencia desde el nivel primario, y complementándose a nivel departamental, subregional, regional y nacional cuando se requiera.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios para la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, en concordancia con el modelo de salud con enfoque preventivo, predictivo, resolutivo y territorial. Dicha reglamentación deberá ser expedida en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p>	<p>funcionalmente en Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS. En este nivel se integran los equipos de salud territorial y los planes, programas y estrategias para la respuesta a eventos o condiciones de interés en salud pública.</p> <p>El nivel complementario, corresponde al componente de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud-RIITS, conformado por prestadores con servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y talento humano en salud, utilizando la referencia desde el nivel primario, y complementándose a nivel departamental, subregional, regional y nacional cuando se requiera.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará, de conformidad con lo previsto en la ley 1438 de 2011, o cualquier norma que la modifique, complemente o sustituya, los criterios para la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, en concordancia con el modelo de salud con enfoque preventivo, predictivo, resolutivo y territorial. Dicha reglamentación</p>	
--	--	--	--

	<p>Parágrafo 2. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud -RIITS deben operar, guardando la configuración territorial determinada en las regiones y subregiones funcionales para la gestión en salud.</p> <p>Parágrafo 3. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social como integrantes de las redes de referencia nacional para el manejo óptimo de condiciones de salud como cáncer, salud mental, enfermedades raras, entre otras y los proveedores de tecnologías en salud operarán de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud-RIITS apoyando el accionar de los niveles primario y complementario.</p>	<p>deberá ser expedida en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p> <p>Parágrafo 2. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud -RIITS deben operar, guardando la configuración territorial determinada en las regiones y subregiones funcionales para la gestión en salud, <u>de conformidad con lo previsto en la ley 1454 de 2011 y 192 de 2019, o cualquier otra norma que las complemente, modifique, sustituya o derogue.</u></p> <p>Parágrafo 3. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social como integrantes de las redes de referencia nacional para el manejo óptimo de condiciones de salud como cáncer, salud mental, enfermedades raras, entre otras y los proveedores de tecnologías en salud operarán de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud-RIITS apoyando el accionar de los niveles primario y complementario.</p>	
--	--	--	--

	<p>Artículo 2.11.2.2.3. Habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS de los departamentos y distritos, de acuerdo con el procedimiento y los mecanismos de orden metodológico y tecnológico que esta entidad defina. Este procedimiento será expedido en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.3. Habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS de los departamentos y distritos, de acuerdo con el procedimiento y los mecanismos de orden metodológico y tecnológico que esta entidad defina. Este procedimiento será expedido en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p>	<p>Se sugiere eliminar este artículo en la medida en que para modificar el procedimiento de habilitación basta con ajustar lo dispuesto en la resolución 1441 de 2016 y el artículo 62 de la ley 1438 de 2011 ya otorga la facultad al ministerio para reglamentar este punto.</p>
	<p>Artículo 2.11.2.2.4. Comité de coordinación de las RIITS. Las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital, constituirán e implementarán un Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS, que actuará como el máximo órgano de dirección. A través de este comité se desarrollarán procesos participativos con los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición</p>	<p style="text-align: center;">Sin observaciones</p>	

	<p>publicación del presente Decreto, la integración, funciones y organización de dicho Comité.</p>		
	<p>Artículo 2.11.2.2.5. Cuidado integral de la salud en las RIITS. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS con fundamento en los principios de concurrencia y complementariedad, deberán establecer acuerdos de gestión e implementar acciones que integren el plan de intervenciones colectivas, el plan de beneficios en salud y la oferta de otros sectores y actores para lograr la universalidad, territorialización, sistematicidad, permanencia y resolutivez de la respuesta en salud conforme con las prioridades territoriales, de igual forma garantizarán el proceso de vigilancia en salud pública de manera transversal a la operación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS.</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.5. Cuidado integral de la salud en las RIITS. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS con fundamento en los principios de concurrencia y complementariedad, deberán establecer acuerdos de gestión e implementar acciones que integren el plan de intervenciones colectivas, el plan de beneficios en salud y la oferta de otros sectores y actores para lograr la universalidad, territorialización, sistematicidad, permanencia y resolutivez de la respuesta en salud conforme con las prioridades territoriales, de igual forma garantizarán el proceso de vigilancia en</p>	<p>Se sugiere su eliminación en la medida en que los acuerdos de voluntades ya se encuentran regulados en el decreto 441 de 2022</p>

		salud pública de manera transversal a la operación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.	
	<p>Artículo 2.11.2.2.6. Fortalecimiento del nivel primario. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, implementarán mecanismos orientados al fortalecimiento del nivel primario apalancando procesos de: i). formalización laboral, ii). apertura de puestos de salud urbanos y rurales, iii). implementación de Equipos de Salud Territoriales, iv). integración progresiva especialidades básicas como medicina familiar, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, psiquiatría, entre otras, v) inversión en infraestructura, dotación y tecnología para la organización funcional de los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS y vi) intersectorialidad y</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.6. Fortalecimiento del nivel primario. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, implementarán mecanismos orientados al fortalecimiento del nivel primario apalancando procesos de: i). formalización laboral, ii). apertura de puestos de salud urbanos y rurales, iii). implementación de Equipos de Salud Territoriales, iv). integración progresiva especialidades básicas como medicina familiar, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, psiquiatría, entre otras, v) inversión en infraestructura, dotación y tecnología para la organización funcional de los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS y vi) intersectorialidad y</p>	<p>Debe medirse el impacto considerando que la ley 1438 de 2011 en su artículo 42 define los recursos para el financiamiento de la atención primaria en salud que se debe implementar en toda la red incluyendo el nivel primario. Adicionalmente debe considerarse que los privados no están en la obligación de hacer inversiones si no se logra un equilibrio que garantice la sostenibilidad, particularmente en territorios apartados de baja densidad poblacional, para lo cual sería necesario revisar la suficiencia de los recursos que es posible destinar al subsidio a la oferta. Aunque siempre se ha considerado deseable el fortalecimiento de la estrategia y de este nivel de atención deben encontrarse las fuentes de financiación, recordando que los recursos destinados al aseguramiento tienen destinación específica y no se puede ajustar si finalidad por decreto.</p>

	<p>transectorialidad.</p> <p>Parágrafo 1. Las inversiones previstas en el presente artículo se destinarán exclusivamente al fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud. Las entidades privadas y mixtas podrán organizarse funcionalmente en CAPS sin que ello implique inversión directa del Estado en su infraestructura, dotación y otros conceptos.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el nivel primario.</p>	<p>transectorialidad.</p> <p>Parágrafo 1. Las inversiones previstas en el presente artículo se destinarán exclusivamente al fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud. Las entidades privadas y mixtas podrán organizarse funcionalmente en CAPS sin que ello implique inversión directa del Estado en su infraestructura, dotación y otros conceptos.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el nivel primario.</p>	
	<p>Artículo 2.11.2.2.7. Organización funcional de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos como Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que hagan parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, se organizarán</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.7. Organización funcional de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos como Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS.</p> <p>Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que hagan parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, se organizarán</p>	<p>Idénticos comentarios a los realizados en el numeral anterior, resaltando que la Corte Constitucional en auto 825 de 2023 ordenó inaplicar los artículos 11 y 21 de la resolución 2364 de 2023 y 10 de la resolución 2366 de 2023 y se conminó al al Ministerio de Salud y Protección Social a que suspenda la expedición del proyecto de resolución por medio del cual “se definen las</p>

	<p>de manera funcional como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS, definidos como unidades que integran procesos de i. administración y atención de la ciudadanía, ii. prestación de servicios de salud integrales, integrados y resolutivos y iii. transectorialidad y participación social.</p> <p>Los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS como base territorial de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, deben implementar acciones universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública y poblacional, de determinantes sociales de la salud, diferencial y territorial, en desarrollo de la Atención Primaria en Salud – APS. Tendrán a su cargo un territorio y la población que en él habita o transita constituyéndose junto con los Equipos de Salud Territorial en el primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud y estableciendo vínculos entre las personas, familias y comunidades y los servicios de salud.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada</p>	<p>de manera funcional como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS, definidos como unidades que integran procesos de i. administración y atención de la ciudadanía, ii. prestación de servicios de salud integrales, integrados y resolutivos y iii. transectorialidad y participación social.</p> <p>Los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS como base territorial de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, deben implementar acciones universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública y poblacional, de determinantes sociales de la salud, diferencial y territorial, en desarrollo de la Atención Primaria en Salud – APS. Tendrán a su cargo un territorio y la población que en él habita o transita constituyéndose junto con los Equipos de Salud Territorial en el primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud y estableciendo vínculos entre las personas, familias y comunidades y los servicios de salud.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada</p>	<p>condiciones y responsabilidades para la conformación, operación, recursos, monitoreo y seguimiento de los Equipos Básicos de Salud financiados por la UPC previstos en los artículos 11 y 21 de la Resolución 2364 de 2023”,</p>
--	--	--	--

	<p>en vigencia del presente decreto, los lineamientos con las tipologías de referencia, requisitos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel primario para organizarse funcionalmente como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS, así como para la adscripción territorial y poblacional correspondiente, sin que ello implique modificación de su naturaleza jurídica ni de su régimen institucional.</p> <p>Parágrafo 2. La organización funcional de los prestadores de servicios de salud como Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS no implica modificación alguna de su naturaleza jurídica, conservando estos su régimen legal y autonomía de acuerdo con su forma de constitución y normativa que les sea aplicable.</p>	<p>en vigencia del presente decreto, los lineamientos con las tipologías de referencia, requisitos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel primario para organizarse funcionalmente como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS, así como para la adscripción territorial y poblacional correspondiente, sin que ello implique modificación de su naturaleza jurídica ni de su régimen institucional.</p> <p>Parágrafo 2. La organización funcional de los prestadores de servicios de salud como Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS no implica modificación alguna de su naturaleza jurídica, conservando estos su régimen legal y autonomía de acuerdo con su forma de constitución y normativa que les sea aplicable.</p>	
	<p>Artículo 2.11.2.2.8. Equipo de Salud Territorial: Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.8. Equipo de Salud Territorial: Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas</p>	<p>Idénticos razonamientos expuestos en el artículo anterior.</p>

	<p>Territoriales de Salud, implementarán en los territorios y micro territorios, acciones territorializadas, universales, integrales, integradas, continuas y resolutivas para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades a través de Equipos de Salud Territorial garantizando en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad la articulación de los procesos de gestión en salud pública y las acciones desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas, el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y demás oferta del territorio.</p> <p>Los Equipos de Salud Territorial brindarán atención y gestionarán la continuidad del cuidado en el nivel complementario de la Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS o a través de la oferta de los otros sectores de acuerdo con las necesidades identificadas, garantizando la respectiva adscripción territorial y poblacional y el despliegue operativo de los planes de cuidado individual, familiar y comunitario.</p> <p>Parágrafo: Los Equipos de Salud Territorial harán parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS,</p>	<p>Territoriales de Salud, implementarán en los territorios y micro territorios, acciones territorializadas, universales, integrales, integradas, continuas y resolutivas para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades a través de Equipos de Salud Territorial garantizando en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad la articulación de los procesos de gestión en salud pública y las acciones desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas, el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y demás oferta del territorio.</p> <p>Los Equipos de Salud Territorial brindarán atención y gestionarán la continuidad del cuidado en el nivel complementario de la Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS o a través de la oferta de los otros sectores de acuerdo con las necesidades identificadas, garantizando la respectiva adscripción territorial y poblacional y el despliegue operativo de los planes de cuidado individual, familiar y comunitario.</p> <p>Parágrafo: Los Equipos de Salud Territorial harán parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS,</p>	
--	--	--	--

	<p>conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos lineamientos deberán ser expedidos en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.</p>	<p>conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos lineamientos deberán ser expedidos en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.</p>	
	<p>Artículo 2.11.2.2.9 Programas y estrategias para eventos o condiciones de interés en salud pública. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos desarrollarán en el marco de las competencias establecidas por Ley, acciones para la promoción de la salud, prevención, control, eliminación y erradicación de eventos o condiciones de interés en salud pública, a través de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Los programas y estrategias operarán en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS buscando el logro de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, las políticas públicas</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>vigentes y los compromisos internacionales asumidos por el país, tales como la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles, salud mental, condiciones crónicas, salud ambiental, entre otras.</p> <p>El personal de salud que hace parte de los programas y estrategias para eventos o condiciones de interés en salud pública y se encuentra vinculado a las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, desarrollará acciones de gestión y operación en los niveles microterritorial, territorial, municipal, departamental o distrital, subregional y regional, integradas a la operación del nivel primario de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS y bajo los principios de concurrencia y complementariedad.</p>		
	<p>Artículo 2.11.2.2.10. Fortalecimiento del nivel complementario. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos,</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.10. Fortalecimiento del nivel complementario. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos,</p>	<p>Se sugiere su eliminación porque la norma no debe obligar al sector privado a hacer inversiones si no es posible que se alcance un equilibrio que garantice su sostenibilidad. En lo que atañe a los requisitos y condiciones para habilitarse, basta ajustar la resolución 3100 de 2019, siendo esta una</p>

	<p>privados y mixtos de mediana y alta complejidad, implementarán mecanismos para el fortalecimiento del nivel complementario en términos de inversión en infraestructura, dotación, tecnología y personal de salud para la implementación de procesos de coordinación asistencial en red y apoyo clínico, administrativo y logístico.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los requisitos y condiciones en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel complementario para la coordinación asistencial en red y la implementación de los procesos de apoyo clínico, administrativo y logístico.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RITS, las estrategias implementadas para el fortalecimiento del nivel complementario.</p>	<p>privados y mixtos de mediana y alta complejidad, implementarán mecanismos para el fortalecimiento del nivel complementario en términos de inversión en infraestructura, dotación, tecnología y personal de salud para la implementación de procesos de coordinación asistencial en red y apoyo clínico, administrativo y logístico.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los requisitos y condiciones en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel complementario para la coordinación asistencial en red y la implementación de los procesos de apoyo clínico, administrativo y logístico.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RITS, las estrategias implementadas para el fortalecimiento del nivel complementario.</p>	<p>potestad con la que ya cuenta el ministerio.</p>
--	---	--	--

	<p>Artículo 2.11.2.2.11. Gestión de la referencia y contrarreferencia. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres–CRUE departamentales y distritales coordinaran la referencia y contrarreferencia en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, adoptando las medidas necesarias para garantizar que las y los ciudadanos se remitan a la entidad que corresponda, con oportunidad y adecuado transporte, así como el ingreso del mismo a la institución prestadora de servicios de salud receptora con el nivel de resolutiveidad que requiere.</p> <p>Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital deberán priorizar en el corto y mediano plazo proyectos para el fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE-, que incluya los componentes humano, técnico, físico, sistema de información y red de transporte previstos en la Resolución 1220 de 2010 o demás normas que la modifiquen, deroguen o adicionen.</p>	<p>Artículo 2.11.2.2.11. Gestión de la referencia y contrarreferencia. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres–CRUE departamentales y distritales coordinaran la referencia y contrarreferencia en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, adoptando las medidas necesarias para garantizar que las y los ciudadanos se remitan a la entidad que corresponda, con oportunidad y adecuado transporte, así como el ingreso del mismo a la institución prestadora de servicios de salud receptora con el nivel de resolutiveidad que requiere.</p> <p>Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital deberán priorizar en el corto y mediano plazo proyectos para el fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE-, que incluya los componentes humano, técnico, físico, sistema de información y red de transporte previstos en la Resolución 1220 de 2010 o demás normas que la modifiquen, deroguen o adicionen.</p>	<p>El funcionamiento de los CRUE ya se encuentra definido en la resolución 1220 de 2010.</p>

	<p>Artículo 2.11.2.2.12. Coordinación para los servicios sociales, comunitarios y ambientales. Las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal establecerán mecanismos de coordinación entre sectores para la garantía de la continuidad del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades a servicios sociales, comunitarios o ambientales, tales como, hogares de paso, residencias de cuidado u otros.</p>	<p>Sin observaciones</p>	
	<p>Artículo 2.11.2.2.13. Fortalecimiento de los prestadores de servicios de salud públicos. El Ministerio de Salud y Protección Social ejecutará un Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud, con el objetivo de modernizar y fortalecer la red pública hospitalaria, priorizando las zonas con baja oferta de servicios de salud y expedirá los lineamientos y reglamentaciones necesarias para mejorar la capacidad operativa y resolutive de las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces, asegurando su sostenibilidad y</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>eficiencia, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán priorizar en el corto y mediano plazo dentro de los Planes Bienales de Inversión en Salud o en los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS, según corresponda, proyectos dirigidos a la construcción de obra nueva, ampliación, adecuación, remodelación, reforzamiento sísmico estructural, reposición de Infraestructura, telesalud, la dotación y modernización de Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces del nivel complementario, con prioridad de aquellas ubicadas en departamentos con baja oferta de servicios para mejorar la accesibilidad de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud que se prestan en este nivel.</p>		
<p>SECCION III TRABAJO DIGNO Y DECENTE PARA EL PERSONAL DE SALUD</p>			

	<p>Artículo 2.11.2.3.1. Formalización laboral en el sector salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces, y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos implementarán en el corto y mediano plazo, mecanismos que permitan la formalización laboral en el sector salud, iniciando de manera progresiva por el personal de salud que hacen parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, en el marco de sus competencias y sujeto a las disponibilidades presupuestales.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, los lineamientos para la formalización del personal de salud, de acuerdo con las disposiciones normativas vigentes. Para ello, podrá gestionar procesos de articulación técnica con el Ministerio de Trabajo y el</p>	<p>Artículo 2.11.2.3.1. Formalización laboral en el sector salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces, y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos implementarán en el corto y mediano plazo, mecanismos que permitan la formalización laboral en el sector salud <u>de los trabajadores que se encuentren asignados a la ejecución de actividades misionales de carácter permanente. En el mismo sentido deberán implementarse mecanismos que garanticen el pago oportuno de la remuneración a los trabajadores independientemente de su firma de vinculación. Para todos los efectos debe entenderse como pago oportuno aquel que se realiza el vencimiento del periodo laboral de treinta (30) días en el caso del contrato de trabajo o al que se realiza dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación de la factura, cuenta de cobro o documento equivalente.</u></p>	<p>Se presentan estos ajustes para garantizar que en el nivel de prestación de servicios se garantice la formalización, la vinculación de especialistas y el pago oportuno de la remuneración.</p>
--	---	---	---

	<p>Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, cuando así se requiera.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará el acompañamiento técnico a las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, en el desarrollo de los estudios técnicos orientados a la formalización laboral del personal de salud. Para tal fin, articulará las acciones necesarias con el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio de Trabajo y otras entidades competentes, conforme a sus funciones establecidas en la normatividad vigente y disponibilidad institucional.</p> <p>Parágrafo 3. La Superintendencia Nacional de Salud implementará mecanismos de seguimiento y evaluación del cumplimiento del proceso de formalización laboral en el sector salud, conforme a lo establecido en el presente artículo.</p>	<p><u>Estos mecanismos iniciarán</u> de manera progresiva por el personal de salud que hacen parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, en el marco de sus competencias y sujeto a las disponibilidades presupuestales.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, los lineamientos para la formalización del personal de salud, de acuerdo con las disposiciones normativas vigentes. Para ello, podrá gestionar procesos de articulación técnica con el Ministerio de Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, cuando así se requiera.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará el acompañamiento técnico a las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, en el desarrollo de los estudios técnicos orientados a la formalización laboral del personal de salud. Para tal fin, articulará las acciones necesarias con el Departamento</p>	
--	--	--	--

		<p>Administrativo de la Función Pública, el Ministerio de Trabajo y otras entidades competentes, conforme a sus funciones establecidas en la normatividad vigente y disponibilidad institucional.</p> <p>Parágrafo 3. La Superintendencia Nacional de Salud <u>y las direcciones territoriales implementarán</u> mecanismos de seguimiento y evaluación del cumplimiento del proceso de formalización laboral en el sector salud, conforme a lo establecido en el presente artículo, teniendo en cuenta que la formalización de los trabajadores y su pago oportuno será considerada como condición esencial en el cumplimiento de la norma de habilitación en el estándar de talento humano.</p> <p>Parágrafo. 4. <u>Las instituciones de prestación de servicios de salud podrán vincular o contratar a especialistas médico quirúrgicos, a través de las distintas modalidades previstas en el ordenamiento jurídico colombiano para la vinculación o contratación de servicios profesionales, incluidas las modalidades establecidas en el Código Sustantivo del Trabajo tanto individuales como colectivas, según el régimen jurídico aplicable a la</u></p>	
--	--	--	--

		<u>respectiva institución, garantizando las condiciones de trabajo dignas y justas</u>	
	<p>Artículo 2.11.2.3.2. Modelo Integral de Planificación y Gestión del talento humano en salud y otros trabajadores del sector. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal adoptarán en un plazo de un (1) año, el modelo integral de planificación y gestión del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un enfoque territorial y una perspectiva de inclusión, diferencial, de diversidad y de género. El modelo se integrará a los procesos de desarrollo territorial e institucional para el análisis, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones en función de las brechas de disponibilidad y distribución del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud, con base en las realidades de los territorios y de las instancias y procesos de gobernanza, gobernabilidad, gestión territorial para el cuidado integral de la salud y la</p>	<p>Sin observaciones.</p>	

	<p>operación de las redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud – RIITSS.</p> <p>Las entidades territoriales de orden departamental y distrital podrán establecer estructuras organizacionales y funcionales específicas para liderar en su jurisdicción la Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud.</p>		
	<p>Artículo 2.11.2.3.3. Fortalecimiento de las estrategias para la toma de decisiones en torno al talento humano en salud y otros trabajadores del sector. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá mecanismos para la operación del Observatorio Nacional de Talento Humano en Salud con enfoque territorial, garantizando la gestión de información para la toma de decisiones en torno a la disponibilidad, distribución, migración, condiciones de empleo y trabajo digno y decente del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud de manera permanente en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.</p> <p>Parágrafo. El Observatorio Nacional de Talento</p>	<p>Sin observaciones.</p>	

	<p>Humano en Salud desarrollará su despliegue territorial convocando y garantizando la participación de las Universidades Públicas, Privadas y Mixtas a nivel territorial, Centros de Investigación y demás actores.</p>		
	<p>Artículo 2.11.2.3.4. Clasificación única de ocupaciones. El Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo de un (1) año realizará la estandarización y armonización de la Clasificación Única de Ocupaciones relacionadas con el campo de la salud y la salud pública en relación con la denominación de todos los perfiles técnicos, tecnológicos, universitarios y posgraduales, considerando además la denominación de todos los trabajadores de la salud que sean requeridos en las instancias y procesos de gobernanza, gobernabilidad, gestión territorial para el cuidado de la salud y la operación de las redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud – RIITSS.</p>	<p>Artículo 2.11.2.3.4. Clasificación única de ocupaciones. El Ministerio de Salud y Protección Social, <u>con el concurso del Ministerio del Trabajo, y el Ministerio de Educación Nacional</u>, en un plazo de un (1) año realizará la estandarización y armonización de la Clasificación Única de Ocupaciones relacionadas con el campo de la salud y la salud pública en relación con la denominación de todos los perfiles técnicos, tecnológicos, universitarios y posgraduales, considerando además la denominación de todos los trabajadores de la salud que sean requeridos en las instancias y procesos de gobernanza, gobernabilidad, gestión territorial para el cuidado de la salud y la operación de las redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud – RIITSS.</p> <p>Parágrafo. La estandarización y armonización de la clasificación única de ocupaciones del</p>	<p>Se propone el cambio de conformidad con lo previsto en el decreto 654 de 2021</p>

		sector salud debe ser concertadas con las sociedades científicas y los colegios profesionales que agremian a las distintas profesiones y especialidades del sector salud.	
	<p>Artículo 2.11.2.3.5. Fortalecimiento de las competencias para implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal establecerán, en un plazo de un (1) año, acuerdos para el fortalecimiento de competencias y resultados de aprendizaje en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva, con una perspectiva preventiva, predictiva y resolutiva. Estas acciones integrarán el uso de Tecnologías de Información y Comunicación en Salud (TICs), el principio de interculturalidad, los enfoques diferenciales e interseccionales y las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP). Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social gestionará la articulación con actores del sistema educativo y con el Ministerio</p>	Sin observaciones	

	<p>de Educación Nacional, sin que ello constituya requisito para el avance de las acciones. Asimismo, podrá definir procesos normativos, administrativos y técnicos orientados a la regulación y ampliación de escenarios de práctica formativa en salud pública y en el nivel primario de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.</p>		
	<p>Artículo 2.11.2.3.6. Programa especial de prevención de violencias y cuidado integral en salud mental para el talento humano en salud y demás trabajadores del sector salud en el entorno laboral. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará el desarrollo e implementación de un programa especial para la prevención de violencias y el cuidado integral en salud mental del talento humano en salud y demás trabajadores del sector salud en el entorno laboral, incluido el personal en entrenamiento. Este programa deberá establecerse en un término de seis (6) meses a partir de la vigencia del presente decreto. Para la formulación e implementación del</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>programa, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá articular las acciones necesarias con entidades como el Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Superintendencia Nacional de Salud, sin que ello limite su competencia para definir los lineamientos y coordinar su ejecución.</p> <p>Las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, implementarán el programa en un término no mayor a tres (3) meses posteriores a su reglamentación, y serán responsables de su monitoreo y evaluación.</p>		
<p>SECCIÓN IV SOBERANIA SANITARIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO</p>			
	<p>Artículo 2.11.2.4.1. Investigación, desarrollo y producción nacional de Tecnologías Estratégicas en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará las iniciativas de producción pública o mixta, y establecerá e implementará</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>mecanismos para promover la inversión en investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías Estratégicas en Salud – TES, entendidas como las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, medicinas y terapias alternativas y complementarias, servicios y procedimientos desarrollados mediante iniciativas de producción pública o mixta, con el propósito de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y el cuidado integral de la salud.</p> <p>Para el desarrollo de estas acciones, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar el apoyo técnico o articulación con otras entidades del Gobierno nacional, como el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, sin perjuicio de su autonomía para definir, liderar y ejecutar dichas iniciativas en el marco de sus competencias.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional desarrollará estrategias para el fortalecimiento institucional del Instituto Nacional de Salud, El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos</p>		
--	---	--	--

	<p>(INVIMA), el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el Hospital San Juan de Dios y el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, en el marco del ejercicio de sus funciones para la garantía de la soberanía sanitaria.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social implementará mecanismos para la participación regional y Nacional entre la academia, la industria y la sociedad civil con el fin de generar y fortalecer iniciativas de investigación y desarrollo, fabricación y comercialización de TES, mediante la transferencia de tecnología y conocimiento.</p>		
	<p>Artículo 2.11.2.4.2. Gestión del conocimiento y desarrollo de ciencia, tecnología e innovación para la construcción de soberanía sanitaria. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará y coordinará con los diferentes actores del sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación - CTeI, la implementación de estrategias para la generación y difusión del conocimiento en salud en el marco de las grandes prioridades en salud del país y la construcción de la soberanía sanitaria, tales como: i. Creación y</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>fortalecimiento de ecosistemas de investigación en salud, ii. Fortalecimiento de capacidades en salud en I+D+I en las entidades territoriales, iii. Definición de planes y acuerdos estratégicos departamentales en Ciencia, Tecnología e Innovación, iv. Fortalecimiento de las entidades adscritas como institutos de Ciencia, Tecnología e Innovación y v. Apropiación social del conocimiento con investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de los territorios.</p>		
<p>SECCIÓN V CALIDAD Y SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN EN SALUD</p>			
	<p>Artículo 2.11.2.5.1. Calidad para la garantía del derecho fundamental a la salud. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, y demás actores del sistema de salud, deberán desarrollar estrategias para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, como</p>	<p>Sin observaciones</p>	

	<p>instrumento esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud, en el marco de la gobernanza territorial, la territorialización, y el cuidado integral e integrado de las personas, familias y comunidades.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social armonizará el SOGCS en un plazo no mayor a un (1) año, con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, actualizando sus componentes, estándares y procesos, de manera que se refleje el enfoque diferencial, la participación social, y la integración funcional de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social integrará al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud- SOGCS, los resultados de la operación de otros procesos y mecanismos, tales como: Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre; Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos; Gestión de Calidad de Laboratorios de Salud Pública; Laboratorio Nacional de Referencia; Evaluación de la conformidad aplicada al sector salud; entre otras.</p>		
--	---	--	--

	<p>Artículo 2.11.2.5.2. Sistema Unificado de Información en Salud. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, implementarán en el marco de la operación del Modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, mecanismos para la integración y agregación de datos de diversas fuentes, que permitan monitorear, comparar, analizar, evaluar, retroalimentar y disponer de información para la comprensión y análisis integral de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades, los determinantes sociales, los procesos asistenciales y las operaciones en salud.</p> <p>Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos integrarán en su</p>	<p>Artículo 2.11.2.5.2. Sistema Unificado de Información en Salud. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, <u>el Ministerio de Salud y Protección Social</u> y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, implementarán en el marco de la operación del Modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, mecanismos para la integración y agregación de datos de diversas fuentes, que permitan monitorear, comparar, analizar, evaluar, retroalimentar y disponer de información para la comprensión y análisis integral de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades, los determinantes sociales, los procesos asistenciales y las operaciones en salud.</p> <p>Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de</p>	

	<p>operación y gestión el “Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS” como parte del Sistema Unificado de Información en Salud, para tal efecto realizarán la captura, reporte y uso de la información que se requiera para garantizar su operación.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y protección Social, definirá los mecanismos de articulación, integración e interoperabilidad de las fuentes de información, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección expedirá la regulación para la operación del SI-APS integrando los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros y la historia clínica unificada, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p> <p>Parágrafo 3. El Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS reposará en la Bodega de Datos SISPRO y centralizará los datos que se obtienen</p>	<p>salud públicos, privados y mixtos integrarán en su operación y gestión el “Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS” como parte del Sistema Unificado de Información en Salud, para tal efecto realizarán la captura, reporte y uso de la información que se requiera para garantizar su operación.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y protección Social, definirá los mecanismos de articulación, integración e interoperabilidad de las fuentes de información, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección expedirá la regulación para la operación del SI-APS integrando los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros y la historia clínica unificada, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p> <p>Parágrafo 3. El Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS reposará en la Bodega de Datos SISPRO y</p>	
--	---	---	--

	<p>de las fuentes de información oficiales existentes en el sector y en otros sectores, así como los que se obtengan de las herramientas que se desarrollen en el marco de la implementación del SI-APS.</p>	<p>centralizará los datos que se obtienen de las fuentes de información oficiales existentes en el sector y en otros sectores, así como los que se obtengan de las herramientas que se desarrollen en el marco de la implementación del SI-APS.</p> <p><u>Parágrafo 4. De conformidad con lo previsto en el parágrafo del artículo 3 de la ley 2025 de 2020, dentro de los 3 meses siguientes a la expedición del presente decreto el Ministerio de Salud adoptará un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE) para el intercambio de los datos clínicos relevantes, el cual deberá tener en cuenta las condiciones específicas de los sujetos obligados</u></p>	<p>Las modificaciones al artículo 2.11.2.5.2 consisten en la inclusión del Ministerio de Salud y Protección Social entre los actores que deben implementar mecanismos de integración y agregación de datos, y en la adición de un nuevo parágrafo (Parágrafo 4) que establece la obligación del Ministerio de adoptar, en un plazo de tres meses, un plan de implementación de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), conforme al parágrafo del artículo 3 de la Ley 2025 de 2020. Estas modificaciones se justifican en la necesidad de reforzar el rol rector del Ministerio en la articulación del sistema de información en salud, garantizar la interoperabilidad efectiva de los datos clínicos relevantes entre los diferentes actores del sistema, y asegurar que dicho proceso responda a las condiciones específicas de los sujetos obligados, fortaleciendo así la integralidad, oportunidad y continuidad de la atención en el marco del modelo de salud preventivo, predictivo</p>
--	--	---	---

			y resolutivo.
TÍTULO III DISPOSICIONES FINALES			
	<p>Artículo 2.11.3.1 Operación del Aseguramiento en subregiones funcionales para la gestión en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, ajustará los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud, teniendo como definición de ámbito territorial las regiones y subregiones funcionales para la gestión en salud que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, de tal forma que estas respondan de manera diferencial a las necesidades y realidades en salud en aquellas Entidades Territoriales donde hagan presencia, teniendo en cuenta que estas necesidades pueden variar significativamente entre una y otra. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, podrán obtener la autorización de funcionamiento en una o varias de</p>	Sin observaciones	

	<p>las subregiones funcionales para la gestión en salud que se determinen. El ámbito territorial de autorización corresponderá a la organización de la subregión funcional para la gestión en salud y deberá operar en cada uno de los municipios que la componen. En cada una de las subregiones se garantizará la integralidad, continuidad y calidad de la atención en salud de las personas, familias y comunidades a través de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares y criterios diferenciales para la operación del aseguramiento en las subregiones funcionales para la gestión en salud, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.</p>		
	<p>Artículo 2.11.3.2 Financiamiento del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se financiará con cargo a los recursos del Sistema de Salud y demás recursos destinados para el aseguramiento u otros fines, administrados por la</p>	<p>Artículo 2.11.3.2 Financiamiento del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se financiará con cargo a los recursos del Sistema de Salud y demás recursos destinados para el aseguramiento u otros fines, administrados por la</p>	<p>Debe tenerse en cuenta que los recursos destinados al aseguramiento, de conformidad con la normatividad vigente, no se pueden utilizar para fines distintos al pago de servicios y tecnologías en salud.</p>

	<p>Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o entidad que haga sus veces; por los recursos del Sistema General de Participaciones-SGP asignados a las Entidades Territoriales, recursos del Presupuesto General de la Nación-PGN que para el efecto se asignen y por los recursos propios destinados por las Entidades Territoriales para tal fin, atendiendo la normativa vigente y los usos señalados por la Ley para cada fuente y sujeto a las disponibilidades y a las proyecciones del Marco de Gasto de Mediano Plazo y Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p> <p>Los proyectos de inversión formulados con el fin de fortalecer la infraestructura y dotación, el fortalecimiento del transporte asistencial en todas sus modalidades y demás inversiones requeridas para garantizar la operación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, podrán financiarse con recursos del Sistema General de Regalías, cooperación internacional, recursos del crédito y demás recursos de capital que puedan ser utilizados para este fin;</p>	<p>Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o entidad que haga sus veces; por los recursos del Sistema General de Participaciones-SGP asignados a las Entidades Territoriales, recursos del Presupuesto General de la Nación-PGN que para el efecto se asignen y por los recursos propios destinados por las Entidades Territoriales para tal fin, atendiendo la normativa vigente y los usos señalados por la Ley para cada fuente y sujeto a las disponibilidades y a las proyecciones del Marco de Gasto de Mediano Plazo y Marco Fiscal de Mediano Plazo.</p> <p>Los proyectos de inversión formulados con el fin de fortalecer la infraestructura y dotación, el fortalecimiento del transporte asistencial en todas sus modalidades y demás inversiones requeridas para garantizar la operación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, podrán financiarse con recursos del Sistema General de Regalías, cooperación internacional, recursos del crédito y demás recursos de capital que puedan ser utilizados para este fin;</p>	
--	---	---	--

	<p>estos proyectos de inversión también se financiarán a través del mecanismo de obras por impuestos.</p>	<p>estos proyectos de inversión también se financiarán a través del mecanismo de obras por impuestos.</p>	
	<p>Artículo 2.11.3.3 Inspección, Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias adelantará la inspección, vigilancia y control en relación con el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Parte.</p> <p>Esta entidad realizará en el marco del desarrollo del eje del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de prestación de servicios de salud, vigilancia especial en el nivel territorial de la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de salud, el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el nivel primario, incluida la operación de equipos de salud territoriales, la coordinación asistencial en red y la implementación de los procesos de apoyo clínico, administrativo y logístico en el nivel complementario y en desarrollo del eje de Atención al usuario y participación social generará formas y mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud a nivel territorial y</p>	<p>Sin observaciones.</p>	

	microterritorial para la operación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.		
	<p>Artículo 2.11.3.4. Transición. Las entidades y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán adecuar progresivamente su operación a las disposiciones del presente decreto, en un plazo máximo de un (1) año contado a partir de su entrada en vigencia. Durante este periodo deberán ajustar su funcionamiento al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, su articulación a las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, y al nuevo enfoque territorial, diferencial e intersectorial definido en esta norma. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará asistencia técnica para facilitar este proceso, y podrá expedir lineamientos complementarios para orientar su implementación.</p>	Sin observaciones.	
	<p>Artículo 2.11.3.4. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de su publicación, modifica los artículos 2.3.3.8.4.1.4 y 2.3.3.8.4.1.5 del Decreto 780 de 2016,</p>	Sin observaciones.	

	sustituye la parte 11 de dicho decreto y deroga las normas que sean contrarias.		
--	---	--	--