

**Revisión documental de las normas, políticas y  
lineamientos vigentes que deben cumplir las  
Entidades Territoriales de Salud en el marco de  
la Política de Atención Integral en Salud - PAÍS**

**Diciembre 2020**



El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, es una corporación sin ánimo de lucro, de participación mixta y de carácter privado, con patrimonio propio, creado según lo estipulado en la Ley 1438 de 2011. Su misión es contribuir al desarrollo de mejores políticas públicas y prácticas asistenciales en salud, mediante la producción de información basada en evidencia, a través de la evaluación de tecnologías en salud y guías de práctica clínica, con rigor técnico, independencia y participación. Sus miembros son el Ministerio de Salud y Protección Social – MinSalud, el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación – Colciencias, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, el Instituto Nacional de Salud – INS, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas – ACSC.

### **Autores**

Cuello Royert, Sofia Carolina. Médico, Magister en Epidemiología Clínica. Consultora Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Estrada Orozco, Kelly. Médica, Magister en Epidemiología Clínica, Magister en Neurociencia y biología del comportamiento, Experta en mejoramiento continuo de la Calidad. Doctorado en Salud Pública (actual). Doctorado en Epidemiología Clínica (actual). Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Mesa Melgarejo, Lorena. Enfermera, MSc, PhD en Salud Pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS.

Osorio Arango, Luz Karime. Bacterióloga y laboratorista clínico, especialista en epidemiología, magister en salud pública. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

Rojas Bárcenas, Angélica María. Médica, Especialista en Epidemiología. MSc(c) Salud Pública. Consultora Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS.

### **Agradecimientos**

Bermúdez Gómez - Irma Janeth. Comunicadora Social, Especialista en ingeniería de producción. Directora oficina de calidad Ministerio de Salud y Protección Social.

Flórez Rodríguez Blanca Yurani. Enfermera, Abogada, especialista en auditoria de garantía de calidad, especialista en derechos administrativo y constitucional. Consultor del Banco Interamericano de Desarrollo.

Quintero Peña, Hugo León. Abogado. Oficina de Calidad. Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Entidad que solicita la evaluación**

Esta revisión documental se realiza por solicitud de la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social.



### **Fuentes de financiación**

Ministerio de Salud y Protección Social. Contrato 569 de 2020.

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de esta revisión sistemática de alcance.

### **Declaración de independencia editorial**

El desarrollo de esta revisión sistemática de alcance, así como sus conclusiones, se realizan de manera independiente, transparente e imparcial por parte de los autores.

### **Derechos de autor**

Los derechos de propiedad intelectual del contenido de este documento son de propiedad del Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos morales y las citas y referencias bibliográficas enunciadas. En consecuencia, constituirá violación a la normativa aplicable a los derechos de autor, y acarreará las sanciones civiles, comerciales y penales a que haya lugar, su modificación, copia, reproducción, fijación, transmisión, divulgación, publicación o similares, parcial o total, o el uso del contenido de este sin importar su propósito, sin que medie el consentimiento expreso y escrito del Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Citación**

Cuello-Royert S, Estrada-Orozco K, Mesa L, Osorio-Arango K, Rojas-Bárcenas A. Revisión documental de las normas, políticas y lineamientos vigentes que deben cumplir las Entidades Territoriales de Salud en el marco de la Política de Atención Integral en Salud - PAÍS. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS; Ministerio de Salud y Protección Social; 2020.

### **Correspondencia**

Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS  
Carrera 49 A # 91-91  
Bogotá, D.C., Colombia.  
[www.iets.org.co](http://www.iets.org.co)  
[contacto@iets.org.co](mailto:contacto@iets.org.co)

© Ministerio de Salud y Protección Social, 2020



## Tabla de contenido

Lista de abreviaturas y siglas .....	6
Glosario .....	8
1. Introducción.....	10
2. Alcance y objetivos.....	11
2.1. Objetivo General.....	11
2.2. Objetivos específicos.....	11
3. Pregunta de la revisión .....	11
4. Metodología.....	12
4.1. Criterios de selección.....	12
4.1.1. Tipo de documentos .....	12
4.1.2. Conceptos .....	12
4.1.3. Contexto .....	13
4.1.4. Tipos de fuente de evidencia .....	13
4.2. Estrategia de búsqueda .....	14
4.3. Selección de documentos.....	14
4.3.1. Tamizado de documentos.....	14
4.3.2. Selección de documentos.....	14
4.4. Extracción de datos .....	15
4.5. Análisis de la información .....	15
5. Resultados .....	15
5.1. Resultados de la búsqueda.....	15
5.2. Marco estratégico y operativo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS	16
5.2.1 Descripción del marco estratégico y operativo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS. ....	18
5.2.2. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS.....	20
5.3. Descripción del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.....	30
5.3.1. Líneas de acción del MAITE, acciones y herramientas para la organización y despliegue en los territorios.....	31
5.3.2. Plan de acción e implementación del MAITE – PAIM .....	38



5.3.3. Indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE ...	39
5.4. Responsabilidades de las Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios) frente a la implementación del MAITE .....	40
5.5. Recomendaciones de acciones y herramientas clave para tener en cuenta en los Planes Territoriales de Salud con el fin de responder a las prioridades de salud de la población en los territorios en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE	45
5.5.1. Esquema para la implementación de MAITE .....	51
6. Discusión.....	53
7. Conclusiones y recomendaciones .....	54
8. Referencias .....	55
9. Anexos .....	60
Anexo 1. Reporte de búsqueda de literatura .....	60
Anexo 2. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamizado y selección de estudios .....	62
Anexo 3. Listado de documentos incluidos.....	63
Anexo 4. Listado de documentos excluidos.....	68
Anexo 5. Tabla de evidencia .....	69
Anexo 6. Competencias Entidades Territoriales en el marco de la Ley 715 de 2001 .	139
Anexo 7. Normas, políticas y lineamientos vigentes que deben cumplir las Entidades Territoriales de Salud (departamental, distrital y municipal) en el marco de la Política de Atención Integral en Salud. ....	142



### Lista de abreviaturas y siglas

Ai Hospital	Programa Acción Integral en Hospitales Públicos
APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis de Situación de Salud
BCG	Bacilo de Calmette-Guérin (vacuna contra la Tuberculosis)
CEO	Componente Estratégico Operativo y de Inversión
COAI	Componente Operativo Anual y de Inversión
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
COTSA	Consejos Territoriales de Salud Ambiental
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
EABP	Empresas Promotoras de Planes de Beneficios
EMS	Equipos Multidisciplinarios en Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
GIRS	Gestión Integral del Riesgo en Salud
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
IPA	Índice parasitario anual
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IVC	Fortalecer capacidades de Inspección Vigilancia y Control
MAITE	Modelo de Acción Integral Territorial
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MIPRES	Mi Prescripción
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OTIC	Oficina de Tecnologías de la Información
PAIM	Plan de acción e implementación del MAITE
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PAPSIVI	Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas
PB	Plan de Beneficios
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PDT	Plan de Desarrollo Territorial
PDET	Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PMI	Plan marco de implementación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PPNA	Población pobre no asegurada
PPSS	Política de Participación Social en Salud
PSFF	Programa de saneamiento fiscal y financiero
PTRRM	Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización
PTS	Planes Territoriales de Salud
ReTHUS	Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud
RHS	Recurso Humano en Salud
RID	Repositorio Institucional Digital
RIPSS	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
RLCPD	Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
SAT	Sistema de Afiliación Transaccional



SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISBEN	Sistema de Identificación y clasificación de potenciales beneficiarios
SISPI	Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural
SISPRO	Sistema Integral de Información en Salud y Protección Social
SIVICAP	Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano
SOGC	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad
SSO	Servicio Social Obligatorio
THS	Talento Humano en Salud
UPC	Unidad de Pago por Capitación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana



## Glosario

**Articulación en salud:** << la articulación y cooperación en salud se entienden como procesos que se amalgaman, que requieren apoyo técnico y voluntad política en todos los ámbitos y niveles de decisión, su construcción es paulatina a través de la gestión y ejecución de las acciones en salud pública >> (1).

**Atención Primaria en Salud (APS):** en la Ley 1438 de 2011 se define como << la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema de Salud. Hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana >> (2).

**Cuidado de la salud:** en la Política de Atención Integral se define como << un conjunto de nociones que el individuo construye a lo largo del curso de vida y con base en la información que obtiene en su familia, la escuela, pero por encima de todo en la cotidianidad; incluye las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea. Se sustenta en el autocuidado e involucra una condición dinámica que integra en diferentes momentos de su vida su capacidad para acumular autonomía, capital de salud y capital social. También involucra el deber de la sociedad y de los sistemas de salud de realizar acciones que permitan ganancias en salud >> (3).

**Entidad territorial:** La Constitución Política de Colombia, en su artículo 286 expresa << son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la Constitución y de la ley >> (4).

**Enfoque de curso de vida:** en el ABECÉ Enfoque de Curso de Vida se indica que este enfoque << aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior >> (5).

**Enfoque diferencial:** en la Política de Atención Integral se define como << la estrategia que permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales >> (3).





**Enfoque de salud familiar y comunitaria:** en la Política de Atención Integral se define como << el conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas que orienta, a través de procesos transdisciplinarios, el cuidado integral de la salud de la población de acuerdo con sus potencialidades, situación social y sanitaria, y el contexto territorial >> (3).

**Gestión Integral del Riesgo en Salud:** en la Política de Atención Integral se define como << una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias >> (3).

**Grupos de Riesgo:** <<es un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios >> (6).

**Mi prescripción (MIPRES):** en el Portal del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, se indica que << es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC o servicios complementarios >> (7).

**Prestador primario:** en la Política de Atención Integral se define como << la puerta de entrada al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario >> (3).

**Prestador complementario:** en la Política de Atención Integral se describe que << son prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de mediana y alta complejidad, atienden eventos en salud que requieren atención especializada >> (3).

**Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud:** la Política de Atención Integral en Salud las define como << el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención así como resultados en salud >> (3).

**Sistema de salud:** en la Ley 1751, Ley Estatutaria se define como << el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud >> (8).



## 1. Introducción

En el año 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS promulgó mediante la Resolución 429 de 2016 (9), la Política de Atención Integral en Salud – PAIS (3), en respuesta a lo definido en el Capítulo IV, Artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 <sup>1</sup> (8) y en el Artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 <sup>2</sup> (10).

Como marco operativo para la implementación de esta política se definió el Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS, el cual se modificó a Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, a partir del año 2019, a través de la Resolución 2626 (11). Durante ese año, y como parte de las funciones y competencias del MSPS, de las entidades territoriales y demás actores del sistema definidas en la política, se dio inicio al proceso de implementación del MAITE.

En cumplimiento de las funciones y competencias asignadas al MSPS, mediante el Decreto 4107 de 2011 (12) y a partir de los resultados obtenidos en el proceso de implementación del MAITE, se identificó como necesidad, contar con herramientas e instrumentos para fortalecer la gestión territorial y apoyar la implementación tanto de la política como del modelo, en el marco de las acciones de asistencia y acompañamiento técnico que desarrolla el Ministerio a las entidades territoriales y demás agentes del sistema de salud.

Teniendo en cuenta lo anterior, y como fase inicial del proceso de desarrollo de herramientas e instrumentos técnicos, es necesario contar con la información relacionada con las políticas, normas y lineamientos vigentes que deben cumplir las entidades territoriales en el marco de la implementación de la PAIS y del MAITE.

El presente informe recoge los resultados de la revisión de documentos técnicos y normativos relacionados con las responsabilidades y competencias de las entidades territoriales y otros actores del sistema en el marco de la implementación de la política y del modelo de salud actual.

---

<sup>1</sup> En el Capítulo IV, Artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 se define << El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud. De igual manera dicha política social de Estado se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación. Artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 >>(8).

<sup>2</sup> En el Artículo 65 de la Ley 1751 de 2015 <<El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad en Salud – SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones >> (10).



## 2. Alcance y objetivos

Este documento presenta una revisión sistemática de alcance, propuesta para identificar y sintetizar la información disponible en documentos técnicos y normativos relacionada con las competencias y responsabilidades de las entidades territoriales en el marco de la PAIS y el MAITE, para lo cual se empleó la metodología del instituto Joanna Briggs (13).

El presente informe recoge los resultados de la revisión de documentos técnicos y normativos relacionados con las responsabilidades y competencias de las entidades territoriales y otros actores del sistema de salud en el marco de la implementación de la política y del MAITE.

Se busca brindar información que facilite la gestión territorial y contribuya a la implementación de la política, con el fin de que los diferentes actores territoriales (departamental, distrital y municipal) puedan ejercer el liderazgo y seguimiento a la implementación de la PAIS y el MAITE.

Teniendo en cuenta que esta revisión es de alcance, no se realizó una limitación de las fuentes de información por diseño o tipo de publicación y tampoco se llevó a cabo una evaluación de calidad de estas.

### 2.1. Objetivo General

Identificar y sintetizar la información disponible en documentos normativos y técnicos vigentes, relacionada con las responsabilidades y competencias que deben cumplir las entidades territoriales en el marco de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

### 2.2. Objetivos específicos

1. Describir el marco estratégico y operativo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.
2. Describir el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE
3. Describir las acciones de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.
4. Relacionar las acciones y herramientas a incluir en los Planes Territoriales de Salud para definir las prioridades de salud de la población en los territorios en este marco.

## 3. Pregunta de la revisión

Las preguntas que guiaron esta revisión sistemática de alcance fueron:

- ¿Cuál es el marco estratégico y operativo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS?
- ¿En qué consiste el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE?



- ¿Qué acciones y herramientas se encuentran disponibles para incluir en los Planes Territoriales de Salud el marco del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE?
- ¿Cuáles son las acciones que deben cumplir las Entidades Territoriales para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud?
- ¿Qué información se encuentra disponible para los entes departamentales, distritales y municipales relacionada con la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE?

## 4. Metodología

### 4.1. Criterios de selección

#### 4.1.1. Tipo de documentos

En esta revisión de alcance se incluyeron normas, políticas, lineamientos y demás documentos técnicos, que hicieran referencia a las responsabilidades y competencias de las entidades territoriales (del nivel departamental, distrital y municipal) en relación con la implementación de la PAÍS y del MAITE.

No se limitó la inclusión a documentos basados o informados en evidencia, la búsqueda se restringió a idioma español y no se hizo restricción por fecha de publicación.

#### 4.1.2. Conceptos

**Gestión territorial:** <<proceso a través del cual las personas que conforman la sociedad civil en conjunto con las instituciones del territorio, orientan su accionar para lograr objetivos comunes de desarrollo, utilizando de forma óptima y sostenible los recursos disponibles >> (14).

**Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE):** en la Resolución 2626 de 2019 y en el ABECÉ Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE se define como << un conjunto de acciones y herramientas que, por medio de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito >> (11,15).

**Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS):** en la Resolución 429 de 2016<sup>3</sup> y en la Política de Atención integral y se define como << el componente operacional de la PAIS que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la

---

<sup>3</sup> La Resolución 429 de 2016 fue derogada por la Resolución 2626 de 2019.



oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas >> (3,9).

**Política de Atención Integral en Salud (PAIS):** en la Ley 1955, se define que << es un conjunto de acciones de gobierno dirigidas a orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, para así garantizar el derecho a la salud >>(16).

**Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):** en la Resolución 429 de 2016 y en la Política de Atención integral se define como << una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación >> (3,9).

#### 4.1.3. Contexto

El MAITE fue adoptado en Colombia a partir de la Resolución 2626 de 2020 (11) como marco operativo para la implementación de la PAIS, derragando el MIAS pero incorporando sus desarrollos al MAITE. Teniendo en cuenta los resultados de la implementación del MAITE identificados por el MSPS, se requiere una revisión sistemática de alcance para identificar y sintetizar la información disponible en documentos técnicos y normativos relacionada con las competencias y responsabilidades de las entidades territoriales en el marco de la PAIS y el MAITE.

Esta información se utilizará como insumo para el desarrollo de herramientas e instrumentos técnicos para fortalecer la gestión o articulación territorial y apoyar la implementación tanto de la política como del modelo, en el marco de las acciones de asistencia y acompañamiento técnico que desarrolla el MSPS a las entidades territoriales y demás agentes del sistema de salud como parte de sus funciones y competencias definidas en el Decreto 4107 de 2011 (12).

#### 4.1.4. Tipos de fuente de evidencia

Se realizó una búsqueda en el Repositorio Institucional Digital – RID del Ministerio de Salud y Protección Social y en la página del Departamento Nacional de Planeación, los documentos aprobados del Consejo Nacional de Política Económica y Social – CONPES, tanto los económicos, como los sociales.



Teniendo en cuenta que el tema está relacionado con el marco normativo específicamente en el contexto colombiano, no se realizó búsqueda en bases de datos indexadas. Para asegurar la identificación de la mayor parte de la información se realizó una serie de búsquedas en Google.com, debido a que es el motor de búsqueda más utilizado a nivel mundial y es una buena fuente de información nacional e internacional no solo de artículos científicos, sino también, amplía los resultados a documentos técnicos y literatura gris.

## **4.2. Estrategia de búsqueda**

Se elaboraron estrategias de búsqueda individuales para cada fuente de información, utilizando términos libres y se generaron reportes para garantizar la reproducibilidad y transparencia que incluye el número de resultados encontrados en cada una de las estrategias (Anexo 1). Este paso se complementó con una búsqueda de publicaciones adicionales empleando la metodología de bola de nieve.

## **4.3. Selección de documentos**

### **4.3.1. Tamizado de documentos**

Para los resultados obtenidos en Google se revisaron las 50 primeras páginas evaluando el título de la publicación y resumen si estaba disponible. Los resultados obtenidos en el RID fueron revisados en su totalidad. Para el caso de los documentos CONPES se revisaron los primeros 20 resultados evaluando el título de la publicación y resumen si estaba disponible.

Para la revisión de documentos en el motor de búsqueda Google no fueron tenidos en cuenta aquellos documentos publicados en el RID teniendo en cuenta que se realizó una búsqueda específica en este repositorio.

### **4.3.2. Selección de documentos**

En la tamización inicial se seleccionaron aquellos documentos que daban respuesta a las preguntas planteadas para guiar la revisión sistemática, posteriormente, se realizó una selección por texto completo.

Pese a la amplia cantidad de información identificada en el motor de búsqueda Google, la selección de documentos fue baja teniendo en cuenta que se excluyeron aquellos documentos disponibles en el repositorio del MSPS.

En la revisión de referencias de algunos textos fueron identificados documentos adicionales, los cuales fueron revisados en texto completo. Algunos de estos documentos dieron respuesta a las preguntas definidas para la revisión por lo que fueron seleccionados.

El listado con las referencias identificadas en las búsquedas electrónicas fue descargado en una biblioteca del programa *Mendeley*. Luego de la eliminación de duplicados, el listado se exportó a Excel.



Los resultados de estas fases se resumieron en el diagrama de flujo *PRISMA 0* (Anexo 2. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamizado y selección de estudios)

#### **4.4. Extracción de datos**

Dos revisores (AR, CC) realizaron la extracción de la información a partir de las publicaciones originales de los documentos seleccionados. Se extrajeron las siguientes características para facilitar la descripción y análisis de los resultados encontrados:

1. Autor
2. Año de publicación
3. Título
4. Objetivo
5. Tipo de documento
  - a) Norma
  - b) Documento técnico
  - c) Herramienta de divulgación (notas de prensa, noticias, infografía, memorias de reuniones)
  - d) Artículo
  - e) Editorial
6. Usuario de la información
7. Ámbito
  - a) Nacional
  - b) Departamental/Distrital
  - c) Municipal
8. Responsabilidad del ente territorial
9. Conclusiones
10. Observaciones

#### **4.5. Análisis de la información**

Se realizó un análisis descriptivo mediante una tabla de resumen en la cual se incluyeron las características de cada uno de los documentos seleccionados.

Teniendo en cuenta los tipos de documentos revisados, no se realizó la valoración de la calidad metodológica.

### **5. Resultados**

#### **5.1. Resultados de la búsqueda**

La búsqueda identificó 750 documentos en las fuentes de información consultadas después de aplicar los criterios de selección y 8 referencias adicionales a partir de estrategia en bola de nieve. Luego del proceso de revisión por título y resumen fueron seleccionados 66 documentos para revisión por texto completo. Después de esto, se excluyeron 5





referencias: tres CONPES y dos documentos descriptivos ya que no daban respuesta a las preguntas de revisión. Finalmente 61 referencias fueron incluidas (Anexo 2).

El 42,6% (26) correspondió a documentos técnicos, el 21,3 % (13) a documentos normativos y el porcentaje restante correspondió a noticias, boletines de prensa, memorias de encuentros y reuniones disponibles en la página del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se identificó en la página del Ministerio de Salud y Protección Social un micrositio con información relacionada con MAITE que incluye los resultados de evaluación de la implementación del plan de acción por parte de las Entidades Territoriales (17).

## **5.2. Marco estratégico y operativo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS se promulgó en el país a través de la Ley 100 de 1993 (18). Su estructura ha sido reformada a través de diferentes normas, como la ley 1122 de 2007 (19) y la Ley 1438 de 2011 (2). Desde 1990, con la Ley 10 de 1990 (20), el sistema de salud en Colombia se encuentra descentralizado, pero es a través de la ley 715 de 2001(21) que se definieron las competencias de las entidades territoriales y la estructura financiera del sector salud en el marco de la descentralización.

La PAIS (3) se promulgó mediante la Resolución 429 de 2016<sup>4</sup> (9), de conformidad con lo dispuesto en el Capítulo IV, Artículo 20 de la Ley 1751 de 2015 - Ley Estatutaria de Salud (8), y lo establecido como prioridad de gobierno en el Plan Nacional de Desarrollo – PND 2014 -2018 <<Todos por un nuevo país>> (Ley 1753 de 2015)<sup>5</sup> (10).

En el apartado *Contexto Institucional y Justificación* del documento de la Política de Atención Integral en Salud <<Un sistema de salud al servicio de la gente>> elaborado por el MSPS (3), se presentan algunos de los resultados de la implementación del SGSSS, como preámbulo a la promulgación de la política. En este apartado se indica que, pese a que se ha identificado en la evaluación de la implementación del Sistema, avances en cobertura, reducción del gasto de bolsillo y en la participación relativa del gasto en salud

---

<sup>4</sup> Derogada por la Resolución 2626 de 2019.

<sup>5</sup> En el Artículo 65 de la Ley 1751 de 2015 <<El Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad en Salud – SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones >> (10).





sobre el ingreso de las familias, así como el mejoramiento de algunos indicadores de morbilidad y mortalidad, se han identificado otros resultados no satisfactorios. A continuación, se relacionan algunos de estos resultados:

- Con relación a la prestación de servicios de salud, oferta fraccionada y concentrada en los cascos urbanos y en estos, a su vez, en áreas o nodos delimitados y baja capacidad instalada y resolutive en los primeros y segundos niveles de atención con una disminución en la oferta de servicios en estos dos niveles (3).
- Respecto a la relación entre aseguradores y prestadores de servicio: Competencia no regulada entre estos agentes, lo que se deriva en fallas relacionadas en la concentración de la oferta, barreras de acceso, baja capacidad resolutive y alta demanda de servicios de alto nivel de complejidad (3).
- Énfasis en la prestación de servicios, con limitada eficacia en las acciones colectivas y de promoción de la salud y la gestión del riesgo, lo que ha tenido como resultante un sistema poco centrado en el paciente, enfocado en el incremento en la producción de servicios de salud en términos del número de actividades realizadas, sin atender condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad (3).
- Con relación a la gestión en salud pública, baja capacidad funcional y técnica por parte de las entidades territoriales para orientar la construcción planes de salud territorial, articular las acciones colectivas e individuales y movilizar acciones intersectoriales y de igual manera para realizar una ejecución eficiente del recurso financiero (3).
- Respecto al talento humano en salud, a pesar del aumento progresivo y sostenido a través del tiempo del número de profesionales y trabajadores de la salud, el sistema no cuenta con modelos y estrategias para orientar la formación y gestión del talento humano en salud, lo cual ha tenido como resultado una oferta para dar respuesta a la demanda de servicios, con una pérdida progresiva de capacidad, en algunos profesionales, para dar respuesta en niveles bajos de complejidad y en algunas competencias en áreas como salud pública, APS, educación y comunicación para la salud, gestión, entre otros y la pérdida de algunos perfiles como el de promotor de salud, gestores en salud, agentes comunitarios y los auxiliares de salud pública (3).

Es en este contexto que se promulga en el año 2015 la Ley 1751 (8), cuya apuesta central es reconocer la salud como un derecho social fundamental, que se sitúa en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud, y que comprende tanto el acceso a los servicios, como el mejoramiento y la promoción de la salud.

En concordancia con lo anterior en esta Ley se define el sistema de salud como:

*<< el conjunto articulado de principios y normas, políticas públicas, instituciones, competencias y procedimientos, facultades,*



*obligaciones, derechos y deberes, entre otros, dispuestos por el Estado para materializar la garantía del derecho fundamental de la salud y se indica como deber del Estado adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, por lo que el Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado, basada en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación, que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud>> (8).*

Para la formulación de esta política, la Ley 1753 de 2015 (10) indica además, que se deberán integrar los enfoques de 1) Atención Primaria en Salud – APS; 2) salud familiar y comunitaria; 3) articulación de las actividades individuales y colectivas y 4) enfoque poblacional y diferencial; y que como componentes de la política se deberán incorporar las rutas de atención para la promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgos, el fortalecimiento del prestador primario, la operación en redes integrales de servicios, el desarrollo del talento humano, articulación de las intervenciones individuales y colectivas, el desarrollo de incentivos en salud y la definición de requerimientos de información para su seguimiento y evaluación (10).

La PAIS se formula a través de la Resolución 429 de 2016 (9) y se inicia su implementación a partir del año 2016. Inicialmente la política definió como marco operacional el Modelo de Atención Integral en Salud – MIAS, el cuál fue derogado, a partir del año 2019, por el MAITE a través de la Resolución 2626 de 2019 (11).

### **5.2.1 Descripción del marco estratégico y operativo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.**

El objetivo general de la PAIS es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de la intervención de los agentes del sector salud y otros sectores responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, de manera que se cumpla lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015<sup>6</sup> (8), a partir de estrategias e instrumentos que permitan la transformación del modelo institucional

---

<sup>6</sup> En el Anexo 6 se presentan las competencias de las entidades territoriales (departamentales, distritales y municipales) según lo definido en la Ley 715 de 2001(21).



estructurado por la Ley 100 de 1993 (18), a los objetivos de un Sistema de Salud centrado en la población y sus relaciones a nivel familiar y comunitario (3).

El desarrollo de este objetivo requiere de la interacción coordinada de los actores del sistema: aseguradores, prestadores de servicios y de las entidades territoriales, todos ellos a cargo de la gestión de la salud pública, lo cual implica la armonización entre los planes territoriales de salud (PTS), los planes de desarrollo territoriales e instrumentos de planeación, de igual manera requiere el desarrollo de nuevos sistemas de incentivos, de ajustes progresivos para apoyar el desarrollo de capacidades institucionales, desarrollar nuevas competencias en el talento humano responsable del cuidado de la salud y de transformar los procesos de gestión territorial, coordinación y gerencia de las instituciones (3).

Como se indica en la Circular 15 de 2019 (22) y según lo definido en la Resolución 1536 de 2015<sup>7</sup> (23), la PAIS, deber estar armonizada con los instrumentos de planeación territorial:

- Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 – PDSP (24)
- Plan Nacional de Desarrollo
- Plan de Desarrollo de cada Entidad Territorial
- Plan Territorial de Salud
- Plan Bienal de Inversiones en Salud
- Plan Financiero Territorial

Según lo definido en la Resolución 429 de 2016 <<Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud>> (9), la política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS<sup>8</sup>.

#### 5.2.1.1. Marco Estratégico

La PAIS acoge el enfoque de los determinantes sociales adoptado por el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012- 2021 (24). A partir de la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015 (8), se define que el Estado deberá definir procesos para su intervención desde una perspectiva intersectorial, financiado con recursos diferentes a los destinados para proveer servicios de salud (3).

A partir de este enfoque, la política define cuatro estrategias centrales, las cuales permiten la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública, de acuerdo con la situación de

---

<sup>7</sup> Resolución 1536 de 2015 << Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud >>

<sup>8</sup> A partir de 2019, mediante la Resolución 2626 (11), se modifica la PAIS, adoptando como modelo operativo, el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.

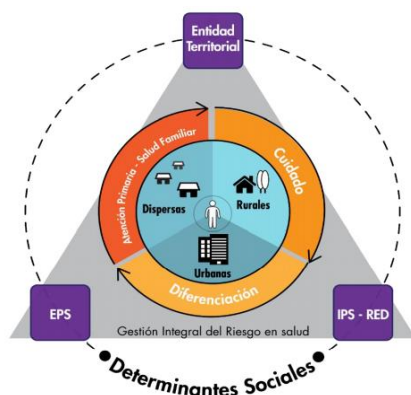


salud de las personas, familias y comunidades, para ser aplicadas en cada uno de los contextos poblacionales y territoriales (3). Estas estrategias son:

1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria
2. El cuidado
3. La gestión integral del riesgo en salud
4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones

La aplicación de estas estrategias, en el marco de la implementación de la política, requiere del fortalecimiento del talento humano, la reorganización de los servicios de salud en redes de prestación, la incorporación del enfoque territorial, la gestión intersectorial, así como el fortalecimiento de la participación social. Estos elementos deben ser incorporados en la planeación y gestión territorial (3).

### Ilustración 1. Política de Atención Integral en salud, Marco estratégico



Fuente: Política de Atención Integral en Salud, PAIS, 2016 (3).

#### 5.2.2.2 Marco Operacional

Como fue mencionado previamente, mediante la Resolución 429 de 2016 (9) se definió como marco operacional de la PAIS, el MIAS. Con la Resolución 2626 de 2019 (11), se modifica la PAIS y se adopta el MAITE, derogando el MIAS pero incorporando sus desarrollos al MAITE. Este modelo será presentado a profundidad posteriormente.

A continuación, se presentarán algunas generalidades del MIAS.

#### 5.2.2. Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS

En la Resolución 429 de 2016 (9) y en la PAIS, el MIAS fue planteado como <<un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad, a través de procesos de priorización, intervención



y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas >> (3).

Para la implementación de este modelo se indicó la necesidad de articulación y coordinación entre los agentes del sistema: entidades territoriales (del orden departamental, distrital y municipal), aseguradores, prestadores y agentes y entidades de otros sectores, para lo cual el MSPS brindaría las herramientas normativas y técnicas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) (3).

En la PAIS se definió que el modelo estaría conformado por diez componentes operacionales. Posteriormente con la adopción del MAITE, algunos de los elementos desarrollados en estos componentes serán incorporados en sus líneas de acción (11), por lo que, se realizará una descripción breve de cada componente:

## **Componentes operacionales del Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS**

### **1. Caracterización poblacional de acuerdo con el PDSP**

En el marco del MIAS, se definió que este componente implicaría la organización de las poblaciones de acuerdo con ordenadores como el curso de vida y los grupos de riesgo, según las dimensiones del PDSP, a partir de la información disponible en el Análisis de la Situación de Salud Territorial – ASIS, los datos de la caracterización poblacional y de la gestión del riesgo de la población afiliada, que realizan las Empresas Promotoras de Planes de Beneficios – EAPB (3).

Los resultados de la caracterización poblacional serían entonces un insumo clave para la formulación del plan de desarrollo territorial, PTS y demás instrumentos de planeación territorial, así como para la definición del Plan de Intervenciones Colectivas – PIC y las acciones de gestión de la salud pública en cada territorio (3).

### **2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS**

En la PAIS se definieron las RIAS como << una herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado >> (3).

En la política se define que las RIAS, incorporan en su desarrollo los conceptos de:

1. Curso de vida
2. Ciclo vital
3. Determinantes proximales de la salud
4. Atención integral en salud
5. Autocuidado de la salud e incluyen las intervenciones individuales, en Salud pública y las acciones de promoción de la Salud.

El objetivo de las RIAS es integrar las acciones de gestión en salud pública, las acciones colectivas, e individuales y con ello, las responsabilidades de las entidades territoriales, de



los aseguradores y de los prestadores de servicios para garantizar la atención integral de la población (3).

- **Ruta de promoción y mantenimiento de la salud:** <<Comprende las acciones y las interacciones que el Sistema debe ejecutar para el manejo de riesgos colectivos en salud y la protección de la salud de la población, promoviendo entornos saludables para lograr el bienestar y el desarrollo de los individuos y las poblaciones. Así mismo, incluye las acciones que desde el cuidado se debe proporcionar desde y hacia el individuo para el goce o recuperación de la salud comprendiendo también aquellas que se espera que el propio individuo realice para prevenir los riesgos o mejorar su recuperación de la enfermedad >> (3).
- **Ruta de grupo de riesgo:** << Esta ruta incorpora actividades individuales y colectivas, que pueden ser realizadas en los entornos saludables, en el prestador primario o complementario, y que están dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento >> (3).
- **Ruta específica de atención:** << Esta ruta aborda condiciones específicas de salud, incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos, en el prestador primario y complementario, orientadas al tratamiento, rehabilitación y paliación según sea el caso. El desarrollo de la RIAS responde a los grupos de riesgo definido para el país y a los eventos específicos priorizados por cada agrupación >> (3).
  1. Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas
  2. Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas
  3. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
  4. Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones
  5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
  6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
  7. Población con riesgo o presencia de cáncer
  8. Población en condición materno – perinatal
  9. Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
  10. Población en riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales



11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales
12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente
14. Población con riesgo o enfermedades raras
15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos
16. Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes

A partir de la política y en cumplimiento de sus competencias y funciones, el MSPS ha generado las herramientas técnicas y normativas para el desarrollo de este componente, como el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS (25), la Resolución 3202 de 2016 << *Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS y se dictan otras disposiciones* >> (26) y la Resolución 3280 de 2018 << *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación* >> (27).

El Manual metodológico para la construcción de Rutas Integrales de Atención en Salud, es un instrumento dirigido a los actores del sistema de salud, que brinda las orientaciones técnicas para la elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS a partir de un proceso sistemático para su elaboración, validación y estandarización (26).

### **3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo de Salud – GIRS**

En el marco de la PAIS, la Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, <<comprende las intervenciones dirigidas a anticiparse en la ocurrencia de los eventos de interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, prevenir las enfermedades y los traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad >> (3).

En el MIAS, la GIRS, se incluyó como uno de sus componentes. Las responsabilidades de las entidades territoriales, del asegurador, del prestador, del individuo y la familia, definidas en este componente fueron:

- La entidad territorial, como ente rector de la salud, articula y coordina los agentes del sistema y de los demás sectores, según las prioridades y necesidades en salud identificadas en el ASIS y ejecuta la gestión colectiva del riesgo, a través de las acciones de gestión en salud pública y del PIC, las cuales se articulan con las acciones individuales que desarrolla el asegurador (3).





- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB coordinan la gestión individual del riesgo en salud y son responsables del seguimiento de cohortes de grupos de riesgo y de la ejecución del componente individual de los programas de salud pública (3).
- La red de servicios ejecuta la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica de los pacientes (3).
- El afiliado, la familia y los cuidadores son responsables de desarrollar acciones de autocuidado, cuidado familiar y de la comunidad (3).

Adicional a lo anterior, se resalta que las acciones de gestión de riesgo individuales y colectivas, se coordinan y articulan en cada grupo de riesgo a partir de las RIAS y que deben estar incorporadas a las prioridades del PTS (3).

#### **4. Delimitación Territorial del Modelo Integral de Atención en Salud**

En el marco del MIAS se reconoce el territorio como unidad básica en la cual se integran el Sistema de Salud y los agentes del SGSSS, identificando tres tipos de ámbitos territoriales: ámbitos territoriales urbanos, con alta ruralidad y dispersos

De igual manera se define que la operación del modelo debería adaptarse a las diferentes condiciones de los territorios, lo cual implica la asignación poblacional del aseguramiento, de la prestación y oferta de los servicios de salud y la articulación y coordinación de los agentes del sistema en el marco de sus funciones y competencias (3).

#### **5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud**

En la PAIS y para la implementación del MIAS, se define una Red Integral de Prestación de Servicios como << el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del modelo, la cual tiene como fin garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población y con ellos mejores resultados en salud >> (3).

Cada red se conforma a partir de los resultados del ASIS del territorio y la caracterización del riesgo individual y colectivo y debe atender a las prioridades del PTS, por lo que en el proceso de confirmación de cada red confluyen la entidad territorial, las aseguradoras y los prestadores de servicios (3).

Se indica además que una red debería ser definida a partir de 4 aspectos clave: 1. Las necesidades de la población ubicada en un ámbito territorial; 2. La caracterización de riesgo individual y colectivo; 3. Los requerimientos de las RIAS y 4. Los resultados de la definición de grupos poblacionales y grupos de riesgo del territorio donde opera la red (3).





En el marco del modelo, se definió que una red se integra de dos componentes: **Componente primario de prestación**, encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo con las RIAS, y un **Componente complementario de prestación**, encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención. De igual manera se definió el **Prestador Primario** como la puerta de entrada al SGSSS o unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, la gestión individual del riesgo en salud, así como algunas intervenciones colectivas (a cargo de las entidades territoriales), con ello toda persona que esté afiliada al sistema de seguridad social debe estar adscrita en un prestador primario y a un equipo de salud que garantice la atención en el marco de las RIAS (3).

## **6. Redefinición del rol del asegurador**

En el MIAS se resalta que en el contexto del sistema de salud, la principal responsabilidad del asegurador es el mantenimiento del estado de salud de la población a través de acciones enfocadas a la intervención de contingencias, el cuidado individual y la intervención de los riesgos en salud por lo que en el marco de su implementación se requiere que en el aseguramiento se integren los componentes del MIAS (3).

Por lo anterior, el asegurador deberá participar con la entidad territorial en la conformación y organización de la red integral de prestadores de servicios de salud, así como en los procesos de planeación, ejecución y seguimiento de los PTS y en las acciones de gestión del riesgo (3).

Se indica además que, para el cumplimiento de estas funciones, el gobierno nacional, además de las condiciones financieras ya reglamentadas, establecerá los instrumentos que definan los requerimientos mínimos que deben garantizar los aseguradores para atender a la población asegurada (3).

## **7. Redefinición del esquema de incentivos**

Para hacer posible la implementación del MIAS se indicó que era necesario orientar los incentivos hacia los resultados esperados en salud, de manera que tanto el asegurador como el prestador y los proveedores de insumos se alineen alrededor de los resultados que en el marco del sistema y de la PAIS se definan (3).

Por lo anterior se resalta que en el marco de la PAIS, el Sistema de Salud deberá generar los mecanismos de pago que favorezcan la integralidad y calidad en la atención, incentivos pecuniarios y no pecuniarios para el talento humano y para los usuarios (3).

## **8. Requerimientos y procesos del sistema de información**

En el marco de la implementación del modelo se indicó como necesario que los procesos que lo integran, incluyendo las RIAS, deberían estar interrelacionados y ser interdependientes, integrando los requerimientos de datos e información de los diferentes agentes involucrados en la atención integral en Salud. Para lo anterior se



debería definir como obligatorio el reporte por parte de todos los agentes del Sistema según los requerimientos que determine el Sistema Integral de Información en Salud y Protección Social – SISPRO, así como generar orientar los ajustes necesarios para integrar componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos, financieros, entre otros (3).

Se indica además que el MSPS deberá definir el conjunto mínimo de datos nominales y un único conjunto de indicadores que sean requeridos para el manejo del modelo a nivel nacional (3).

### **9. Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS**

En la PAIS se propone desarrollar acciones enfocadas al fortalecimiento del Recurso Humano en salud – RHS en cuatro ejes los cuales deben es articulados a los PTS (3):

- i) **Formación del RHS:** Se indica que en este componente al MSPS le corresponde liderar el desarrollo, actualización y fortalecimiento de los perfiles y competencias del RHS, lo cual exige el cambio en los procesos académicos, el fortalecimiento gremial y de las entidades territoriales para el desarrollo territorial del talento humano, en coordinación con la población, prestadores y aseguradores, entre otros factores (3).
- ii) **Armonización del RHS con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios:** El MSPS liderará la definición y actualización de las competencias del talento humano en salud para garantizar la implementación de los enfoques de APS, Salud Familiar y Comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial a nivel poblacional y territorial (3).
- iii) **Fortalecimiento del RHS responsable de la planeación y gestión territorial en salud:** Este eje debe orientarse a definir las competencias que en su momento se definió exige la implementación del MIAS a nivel de la administración, gestión, gerencia y planeación en salud (3).
- iv) **Gestión, planificación y mejoramiento de condiciones laborales del RHS a nivel nacional y territorial:** El MSPS, en coordinación con las Entidades Territoriales y de los actores de los sectores de salud, educación y trabajo, definirá las orientaciones y estrategias para apoyar los procesos de gestión, planificación y mejoramiento de condiciones laborales del RHS, así como para definir las necesidades nacionales y territoriales de RHS, estimación de necesidades (brechas) de talento humano (3).

### **10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación de conocimiento**

En la PAIS se indica que para alcanzar los retos propuestos para la implementación del modelo se requeriría del fortalecimiento de la investigación e innovación en sistemas y



servicios de salud a nivel nacional y regional para el diseño de estrategias en el marco de los componentes del modelo (3).

En el MIAS, se establecieron 6 retos de innovación e investigación en sistemas de salud los cuales deberán ser incluidos en las agendas de investigación del país a nivel nacional y regional y de los actores del sistema (3).

1. El establecimiento de la rectoría del sistema de salud
2. Estrategias que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud
3. La gestión eficiente de los recursos humanos en salud
4. Fortalecimiento de los sistemas de información efectivos y eficientes
5. Mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas
6. Investigación en el acceso, utilización y garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud.

#### **5.2.2.1. Responsabilidades enunciadas para la implementación del MIAS para Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios)**

En la Política de Atención Integral en Salud, para cada componente del MIAS se identificaron las siguientes responsabilidades y compromisos que deberían asumir las Entidades Territoriales para llevar a cabo la implementación del modelo en cada territorio (3).

##### **1. Caracterización poblacional**

- Identificar, conocer y priorizar las necesidades poblacionales a partir del Análisis de la Situación de Salud Territorial – ASIS.
- Formular el Plan Territorial de Salud – PTS de acuerdo con lo incluido en el Plan de desarrollo territorial.
- Formular y ejecutar el PIC de acuerdo con las prioridades identificadas en los instrumentos de planeación territorial.
- En el proceso de planeación territorial se debe contar con una participación activa de las EAPB y prestadores de servicios de salud presentes en el territorio.

##### **2. Rutas Integrales de Atención en Salud**

- Coordinar la implementación de las RIAS en articulación con los demás actores del sistema.



- Ejecutar en articulación con el prestador primario, prestador complementario y la EAPB, las intervenciones definidas por entornos definidas en las RIAS.
- Liderar la elaboración de RIAS, de conformidad con lo definido en el Manual Metodológico para la construcción de RIAS según los resultados de priorización e identificación de grupos de riesgo en el territorio.

### **3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo de Salud**

- Liderar en cada ámbito territorial la identificación y ponderación de los riesgos de existentes en la población, la priorización de grupos de riesgo y eventos de atención, la incorporación de estos insumos en los procesos de planeación y armonizar su intervención en articulación con las EAPB y las redes de prestación de servicios.
- Desarrollar las acciones de Gestión integral del riesgo en su componente colectivo a través del PIC y de las acciones de gestión en salud pública.
- Articular las acciones de gestión del riesgo colectivo con las acciones individuales a cargo de la EAPB.
- Articular y coordinar los agentes del sistema y de los demás sectores que tengan a su cargo directa o indirectamente acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones, para dar respuestas a las necesidades y problemas de salud de la población de su jurisdicción.

### **4. Delimitación territorial**

- Las entidades territoriales del nivel Departamental, Distrital y Municipal deben armonizar la operación del modelo en el marco de sus funciones y responsabilidades en articulación con los demás actores del sistema.
- Liderar la estructuración de la red de prestación de servicios con enfoque territorial y teniendo en cuenta la distribución de ámbitos territoriales presentes en su jurisdicción.

### **5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud**

- Los Departamentos y Distritos deben liderar la estructuración de las redes de prestación de servicios teniendo en cuenta las necesidades de la población, la caracterización de riesgo, los requerimientos de las RIAS y los resultados de la definición de grupos poblacionales y grupos de riesgo del territorio.
- De acuerdo a la distribución de ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, las entidades territoriales del orden departamental deben construir las redes de prestación de servicios teniendo en cuenta que en los ámbitos urbanos se pueden definir puntos focales para articular redes con municipios y departamentos



cercanos y que los municipios de los ámbitos territoriales con alta ruralidad deben complementar sus servicios con instituciones de mediana y alta tecnología ubicadas en otros municipios para garantizar una oferta suficiente. Los ámbitos territoriales dispersos deberán ser identificados y priorizados teniendo en cuenta la insuficiente oferta de servicios y las barreras para acceder a la oferta de municipios cercanos a estos.

- Las entidades territoriales del orden Departamental y Distrital deben definir los contenidos del PIC y las disposiciones para la gestión de la salud pública que serán ejecutados por el prestador primario en el ámbito colectivo, familiar y comunitario en articulación con el ente territorial del orden municipal.
- Las entidades territoriales del orden Departamental y Distrital deben realizar el análisis de disponibilidad y suficiencia de la red, teniendo en cuenta los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos requeridos, a partir de sus servicios habilitados en el ámbito territorial y velar en conjunto con la Superintendencia Nacional de Salud por sus condiciones de suficiencia.

#### **6. Redefinición del rol del asegurador**

- Las entidades territoriales del orden Departamental y Distrital deben realizar la habilitación técnica de las aseguradoras presentes en el territorio y verificar su articulación con los demás actores del sistema.

#### **7. Redefinición del esquema de incentivos**

- Las entidades territoriales del orden Departamental y Distrital deben participar en la formulación de esquemas de incentivos pecuniarios y no pecuniarios, en articulación con la red de prestación de servicios de salud y el asegurador, de manera que se garantice la integralidad de la atención y la satisfacción del usuario.
- Los esquemas de incentivos deberán estar alineados con las prioridades en salud identificados en cada territorio y los resultados en salud esperados.

#### **8. Requerimientos y procesos del sistema de información**

- Liderar en el territorio la operatividad y fortalecimiento del sistema de información de acuerdo con los requerimientos definidos por el MSPS.

#### **9. Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud**

- Articular en los planes territoriales de salud los ejes de fortalecimiento del RHS definidos en el modelo: i) Formación del RHS; ii) Armonización del RHS con el esquema de cuidado integral y provisión de servicios; iii) Fortalecimiento del RHS



responsable de la planeación y gestión territorial en salud y iv) Gestión, planificación y mejoramiento de condiciones laborales del RHS a nivel nacional y territorial.

#### **10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación de conocimiento**

- Las entidades territoriales del orden Departamental y Distrital deben articular esfuerzos con la academia y los actores del sistema para incluir en las agendas de investigación los retos identificados en términos de innovación e investigación en sistemas de salud a nivel nacional y regional.

### **5.3. Descripción del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE**

El componente operativo de la PAIS, el MIAS, tuvo como ya se explicó anteriormente una fundamentación conceptual muy definida, con los diez componentes ya descritos; el MSPS como organismo rector del Sistema de Salud tuvo el compromiso de propiciar su implementación teniendo en cuenta tres responsabilidades claves que le correspondió liderar: a) El diseño, implementación y actualización de las RIAS, b) Brindar la asistencia técnica a los territorios y realizar seguimiento a la concurrencia de los demás actores del sistema durante el proceso de implementación del MIAS y c) realizar la evaluación de este proceso. En 2019 el gobierno nacional decidió que era necesario modificar la PAIS, mediante la Resolución 2626 del mismo año y adoptar el MAITE; lo anterior se fundamentó en el hecho de que durante la implementación y monitoreo el MIAS se evidenció una <<brecha en su desarrollo entre territorios y al interior de los mismos, así como la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los diferentes actores del SGSSS, en aras de avanzar con acciones que impacten positivamente en la población del país>> (3,11).

Este modelo se ha definido como un << conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito >> (15).

La Resolución 2626 de 2019 no dice de manera expresa que un modelo reemplaza al otro, lo que si deja claro es que el nuevo modelo tomaría los desarrollos y avances del MIAS (lineamientos, actos administrativos, herramientas, etc) y los incorporaría de manera complementaria a las líneas de acción del MAITE. Durante el proceso de construcción del nuevo modelo, fueron convocados y participaron las autoridades sanitarias (en sus diferentes niveles), las EAPB, IPS, comunidad, líderes, veedores y asociaciones de pacientes (11,15).

Para facilitar la implementación y seguimiento del MAITE el Ministerio de Salud y Protección Social como organismo rector de la salud en Colombia, asignó un equipo técnico para brindar acompañamiento a los territorios, quienes junto con los demás actores del sistema de salud tienen la responsabilidad de liderar este proceso (15).



## Objetivos del MAITE

El MAITE tiene cinco objetivos definidos: (11,15)

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo

### 5.3.1. Líneas de acción del MAITE, acciones y herramientas para la organización y despliegue en los territorios

Normativamente se definieron 8 líneas de acción mínimas que permiten la organización y el despliegue del modelo en los territorios: Aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, intersectorialidad y gobernanza; cada una de ellas contempla unas acciones a realizar por los departamentos, distritos y municipio y unas herramientas para que estos y los diferentes actores del sistema puedan garantizar a la población el acceso a la salud en las condiciones que establece la Ley 1751 de 2015 (8,11).

**1. Aseguramiento:** esta línea <<comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales>> (11), las acciones y herramientas vinculadas a este proceso se describen en la Tabla 1.

**Tabla 1. Acciones y herramientas contempladas en el MAITE para el Aseguramiento**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades para garantizar cobertura universal.</li> <li>• Estrategias para garantizar la afiliación de población, en especial vulnerable.</li> <li>• Eliminar barreras administrativas para acceso al sistema de salud.</li> <li>• Fortalecer monitoreo y seguimiento de los procesos del aseguramiento (afiliación, traslados, portabilidad, movilidad, inspección, vigilancia y control)</li> <li>• Garantizar integralidad de la red de prestación de servicios de salud.</li> <li>• Garantizar suscripción y liquidación oportuna de contratos entre entidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterización poblacional.</li> <li>• Gestión Integral del Riesgo en Salud.</li> <li>• Reporte de ingresos y novedades de afiliación.</li> <li>• Actualización base de datos SISBEN.</li> <li>• Mecanismos de pago.</li> <li>• Listados censales</li> <li>• Sistema de Afiliación Transaccional – SAT</li> <li>• Operación de la portabilidad.</li> <li>• Movilidad entre régimen subsidiado y contributivo.</li> <li>• Afiliación de Oficio.</li> </ul>





ACCIONES	HERRAMIENTAS
responsables del pago y Prestadores de Servicios de Salud.	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019 (28)

**2. Salud pública:** el alcance de esta línea de acción es que << todos los actores territoriales orienten sus acciones al mejoramiento de las condiciones de salud de la población, bajo el liderazgo y conducción de la Entidad Territorial, con el propósito de que las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias se desarrollen de manera articulada e integral, encaminadas al logro de resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, que contribuya a la garantía del derecho a la salud>> (11), para esto se requieren las acciones y herramientas que se describen en la Tabla 2.

**Tabla 2. Acciones y herramientas contempladas en el MAITE para Salud Pública**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar la alineación del Plan Territorial de Salud a las prioridades de salud.</li> <li>Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales.</li> <li>Implementar las RIAS.</li> <li>Ejecutar las acciones de gestión de la salud pública.</li> <li>Garantizar la contratación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.</li> <li>Realizar seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud.</li> <li>Formular e implementar proyectos costo-efectivos alineados con las prioridades del territorio.</li> <li>Diseñar, implementar y evaluar el plan de desarrollo de capacidades funcionales y técnicas (del talento humano de las direcciones territoriales de salud).</li> <li>Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información.</li> <li>Fortalecer la atención integral.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Decenal de Salud Pública</li> <li>Disposiciones de gestión de salud pública y directrices para ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas, conforme lo establecido en la Resolución 518 de 2015.</li> <li>Planeación integral para la salud.</li> <li>Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.</li> <li>Repositorio de las Rutas Integrales de Atención en Salud.</li> <li>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</li> <li>Modelo de Inspección Vigilancia y Control sanitario para los productos de uso y consumo humano, esta herramienta permite a las entidades territoriales tener claros los criterios y procedimientos para valoración del riesgo en alimentos y bebidas que se consumen.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019 (28).

Lo anterior reconociendo que hay prioridades en salud pública establecidas en el país que son: Las enfermedades no transmisibles (con énfasis en hipertensión y diabetes mellitus), las enfermedades transmisibles (malaria, dengue, tuberculosis y lepra), salud materna y de la mujer, salud infantil (maltrato infantil y malnutrición), salud mental (depresión, violencias de género e interpersonales), consumo de sustancias psicoactivas, salud ambiental (agua, aire, asbesto e incidentalidad vial), VIH-SIDA, cáncer (de mama, cuello uterino, estómago y próstata) y salud de población migrante (28).





Un componente importante de esta línea de acción son las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS las cuales hacían parte del Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS y su implementación es fundamental para garantizar la integralidad de la atención en salud. El Ministerio ha diseñado lineamientos técnicos que permiten orientar la implementación de las RIAS y ha establecido unos resultados esperados en este proceso. << Las rutas definen una serie de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales y los responsables de su ejecución. Como elemento innovador incorpora el abordaje familiar por curso de vida, en los diferentes entornos y aplica el principio de progresividad en su implementación>> (3).

**3. Prestación de servicios:** aquí se incluyen << las acciones para garantizar el acceso a los servicios de salud que se prestan en el territorio, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los mismos, a través del mejoramiento de la capacidad resolutoria, la implementación de mecanismos que permitan verificar la suficiencia de la oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud para favorecer el cumplimiento de las prioridades y expectativas en salud de las personas, familias y <<comunidades de sus territorios. Las acciones y herramientas de esta línea de acción se describen en la Tabla 3 (11).

**Tabla 3. Acciones y herramientas contempladas en el MAITE para Prestación de Servicios**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de servicios de salud.</li> <li>• Implementar RIPSS.</li> <li>• Fortalecer el SOGC</li> <li>• Garantizar consistencia entre prioridades, requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión.</li> <li>• Definir procesos, procedimientos y mecanismos para la información, comunicación y transporte de personas entre aseguradores y prestadores.</li> <li>• Garantizar adecuadas coberturas de servicios promocionales y preventivos.</li> <li>• Mejorar infraestructura y dotación de los prestadores.</li> <li>• Fortalecer servicios extramurales.</li> <li>• Fortalecer sistemas de información en salud.</li> <li>• Fortalecer acciones de Telesalud y la modalidad de telemedicina. Resolución 2654 de 2019.</li> <li>• Promover demanda inducida.</li> <li>• Reporte y monitoreo de Indicadores de calidad en Salud.</li> <li>• Incentivar la implementación del Sistema Único de Acreditación en Salud en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS</li> <li>• Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes – PTRRM.</li> <li>• Programa Acción Integral en Hospitales Públicos – Ai Hospital.</li> <li>• Planes bienales de inversiones públicas en salud.</li> <li>• Programa de saneamiento fiscal y financiero – PSFF</li> <li>• Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad – SOGC.</li> <li>• Transformación digital en el sector salud y TELESALUD.</li> <li>• Aplicación de la resolución 256 de 2016 y monitoreo.</li> <li>• Implementación del Sistema Único de Acreditación en Salud. Decreto 903 de 2014.</li> <li>• Difusión del portal: <a href="http://gpc.minsalud.gov.co">gpc.minsalud.gov.co</a></li> <li>• Carta de derechos y deberes. Resolución 4343 de 2012.</li> <li>• Informe de tutelas, Encuesta de evaluación de calidad de las EPS. y</li> </ul>



ACCIONES	HERRAMIENTAS
<p>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el uso de Guías de Práctica Clínica basadas en la evidencia en las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud.</li> <li>• Sensibilización sobre el conocimiento y entendimiento de los derechos y deberes del usuario del Sistema de Salud.</li> <li>• Implementar acciones para reducción de las barreras de acceso a los usuarios del Sistema de Salud y su impacto en la interposición de tutelas.</li> <li>• Enfoque de la atención en salud, centrada en las personas.</li> </ul>	<p>Plan Nacional de Mejoramiento de Calidad: <a href="http://calidadensalud.minsalud.gov.co">http://calidadensalud.minsalud.gov.co</a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud (Resolución 3100 de 2019 o aquella que la modifique o sustituya).</li> <li>• Habilitación de Unidades Funcionales para la Atención Integral de Cáncer (Resolución 1477 de 2016).</li> <li>• Centros de Referencia para la Atención de Enfermedades Huérfanas (Resolución 651 de 2018).</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019 (28)

**4. Talento humano en salud:** este aparte se describe en la resolución 2626 de 2019 como << los aspectos relacionados con la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano que apoya los procesos de atención integral en salud, como protagonista, al igual que la población, de la implementación efectiva de las acciones de cuidado>> (11). Para que esto pueda materializarse los actores del sistema deberán tener en cuenta lo descrito en la Tabla 4 (11,28).

**Tabla 4. Acciones y herramientas contempladas en el MAITE para el Talento Humano en Salud**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer la capacidad para la planeación y gestión del talento humano.</li> <li>• Fortalecer la formación territorial de nuevo talento humano en salud.</li> <li>• Fortalecer competencias y capacidad resolutoria de nuevo talento humano.</li> <li>• Fortalecer el Servicio Social Obligatorio.</li> <li>• Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios de salud.</li> <li>• Desarrollar incentivos orientados a la gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas.</li> <li>• Fortalecer los procesos de investigación y gestión territorial de la información y el conocimiento del talento humano en salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de Talento Humano en Salud</li> <li>• Estrategia de incentivos para el Talento Humano en Salud, experiencias internacionales y nacionales en la generación de incentivos.</li> <li>• Servicio Social Obligatorio – SSO.</li> <li>• Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud – ReTHUS</li> <li>• Observatorio de Talento Humano en Salud.</li> <li>• Ley de residentes.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019 (28).

**5. Financiamiento:** esta línea de acción del MAITE <<comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de los recursos financieros que garanticen una



gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce efectivo del derecho fundamental a la salud>>. A continuación, se describen las acciones y herramientas operativas (Tabla 5) (11).

**Tabla 5. Acciones y herramientas contempladas en el MAITE para el Financiamiento**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales.</li> <li>• Mejorar los instrumentos de identificación de las fuentes destinadas al sector salud.</li> <li>• Gestionar recursos adicionales a los ya provistos por el sistema de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento a la ejecución de los recursos de las cuentas.</li> <li>• Planes de Aplicación de los excedentes del Régimen Subsidiado de las entidades territoriales.</li> <li>• MIPRES</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019(28).

**6. Enfoque diferencial:** esta línea es un eje transversal en la implementación del MAITE y reconoce <<las particularidades de las poblacionales y las condiciones sociales y territoriales que ubican a las personas en situaciones de marginalidad y de mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud. En consecuencia, los agentes del sistema de salud, adelantarán acciones para eliminar tanto barreras de acceso a los servicios de salud, como otras formas de exclusión, contribuyendo a la reducción de las inequidades en salud >> (11). Las acciones y herramientas para tener en cuenta por parte de los actores del sistema a nivel territorial son las que se describen en la Tabla 6 (11).

**Tabla 6. Acciones y herramientas contempladas en el MAITE para el enfoque diferencial**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad.</li> <li>• Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre oferta institucional y necesidades de las diversas poblaciones.</li> <li>• Orientar el fortalecimiento territorial respondiendo a prioridades en salud de los individuos en condiciones de vulnerabilidad.</li> <li>• Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio.</li> <li>• Concertar planes de formación que integren la aplicación del enfoque diferencial en los procesos académicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades Indígenas.</li> <li>• Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo ROM o Gitano.</li> <li>• Atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.</li> <li>• Atención psicosocial y salud integral a víctimas en el marco del Programa PAPSIVI.</li> <li>• Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado en el marco de PAPSIVI.</li> <li>• Ruta de atención integral para víctimas de violencia de género.</li> </ul>



ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la disponibilidad de información y evidencia de la atención en salud diferencial de las personas y colectivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de respuesta del sector salud para el fenómeno migratorio.</li> <li>Condiciones para que la atención en salud de las personas adultas mayores sea preferencial, ágil y oportuna.</li> <li>Autorización de funcionamiento de centros vida y centros día para adulto mayor.</li> <li>Documento de orientaciones técnicas para personas en condición de discapacidad.</li> <li>Documento de orientaciones técnicas para personas en condición de discapacidad – Resolución 1904 de 2017.</li> <li>Procedimiento de expedición de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización.</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019 (28).

**7. Intersectorialidad:** se refiere a <<la articulación de acciones, bienes, recursos y servicios, por medio de un trabajo coordinado y sistemático entre el sector salud, los sectores públicos, privados y las organizaciones sociales o comunitarias, alrededor de la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades, a partir de sus prioridades y expectativas; entendiendo que la salud, dada su condición de producto social, conlleva para su abordaje un accionar que sobrepasa los alcances del sector salud >> (11). Abajo, en la Tabla 7 se describe lo necesario para operativizar esta línea.

**Tabla 7. Acciones y herramientas contempladas en el MAITE para la Intersectorialidad**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial.</li> <li>Generar mecanismos para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores.</li> <li>Establecer acuerdos y procedimientos con los demás integrantes del sistema de salud y de otros sectores.</li> <li>Definir y desarrollar objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud.</li> <li>Generar mecanismos de coordinación para potenciar los recursos de distintas entidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consejos Territoriales de Salud</li> <li>Comités de Participación Comunitaria</li> <li>Veedurías Ciudadanas</li> <li>Orientaciones para la Intersectorialidad</li> </ul>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019(28).

**8. Gobernanza:** esta se refiere a << las acciones para la gestión de la salud como un asunto público, se fundamenta en la participación de la sociedad civil y se fortalece con el



desempeño de la función de rectoría por parte de la autoridad sanitaria; implica que los gobernantes e instituciones (públicas y privadas), así como la participación de la comunidad funcionen activamente como un conjunto, para resolver los problemas priorizados y contribuir al goce efectivo del derecho a la salud >>(11). Para que esto sea posible se necesita ejecutar las acciones y hacer uso de las herramientas descritas en la tabla 8.

**Tabla 8. Acciones y herramientas contempladas en el MAITE para la Gobernanza**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar consensos y procesos de toma de decisiones participativos en salud</li> <li>Fortalecer la autoridad sanitaria local</li> <li>Desarrollar e implementar mecanismos de socialización y apropiación</li> <li>Realizar monitoreo y seguimientos a las acciones definidas en las líneas de acción de MAITE</li> <li>Fortalecer los sistemas de información para que sean interoperables</li> <li>Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud.</li> <li>Fortalecer los procesos participativos sociales y comunitarios.</li> <li>Realizar seguimiento y evaluación de las políticas institucionales, mecanismos, instancias o estrategias de participación social, comunitaria y ciudadana.</li> <li>Fortalecer la capacidad de respuesta frente a órdenes judiciales.</li> <li>Disponer del talento humano, que permita la generación de capacidades en protección radiológica, radiaciones ionizantes y control de calidad, a los usuarios de las licencias de prácticas médicas, industriales y de investigación de categorías I o II, a los prestadores de servicios de salud IPS, independientes, clínicas veterinarias, industria.</li> <li>Desarrollar acciones encaminadas a la implementación de la Política Farmacéutica Nacional, con énfasis en actividades de Inspección, Vigilancia y Control de medicamentos (de síntesis química, biológicos, biotecnológicos, homeopáticos, fitoterapéuticos, radiofármacos, entre otros) en el territorio.</li> <li>Disponer mecanismos que mejoren el acceso y la entrega oportuna y completa de medicamentos a los usuarios del SGSSS.</li> <li>Desarrollar acciones encaminadas a la implementación de la normatividad, con énfasis en actividades de Inspección, Vigilancia y Control</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de Participación Social en Salud. Resolución 2063 de 2017, que adopta la política de participación social en salud (PPSS), o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</li> <li>Ley de transparencia y acceso a la información pública nacional. Ley 1712 de 2014 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</li> <li>Planeación Integral en Salud. Resolución 1536 de 2015, que establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.</li> <li>Ley Anti trámites y Resolución 1604 de 2013.</li> <li>Programa de Tecnovigilancia, Reactivo-vigilancia y Biovigilancia</li> </ul>



ACCIONES	HERRAMIENTAS
<p>de dispositivos médicos, equipo biomédico, reactivos de diagnóstico in vitro y los dispositivos sobre medida de tecnología ortopédica, visuales/oculares, ayudas auditivas en el territorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilar el cumplimiento del acceso a los dispositivos médicos a la población por parte de las EPS, IPS.</li> </ul>	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019(28).

### 5.3.2. Plan de acción e implementación del MAITE – PAIM

Para la implementación del MAITE a nivel territorial es clave considerar que <<las entidades territoriales deberán articular y ajustar el Plan de Desarrollo Territorial – PDT con las políticas, estrategias y programas del nivel Nacional que son de interés mutuo y que guarden relación con las acciones gubernamentales >> (28) y los planes territoriales de salud (PTS) deben armonizar con el PDT. A su vez, los PTS deben ser construidos teniendo en cuenta los Análisis de Situación de Salud – ASIS del territorio, la caracterización poblacional, la identificación de las prioridades en salud pública del nivel local, el componente estratégico de inversión plurianual y haber seguido los pasos contemplados en la metodología PASE a la equidad en salud. Todos estos elementos hacen parte de unas condiciones mínimas para que el modelo pueda implementarse (28).

Se han definido 4 fases para hacer posible la materialización del MAITE en los territorios: planeación, formulación y adopción: Con el acompañamiento del MSPS, se identifican prioridades en salud del territorio en cada línea de acción del MAITE, <<especifican los compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución>> (11), incorporándose los avances que se hicieron en la implementación del MIAS. Cada bimestre la entidad territorial debe presentar sus avances en la formulación del Plan (11).

- Ejecución: Consiste en la implementación del Plan de Acción que se implementará progresivamente, el cual tiene vigencia de 4 años (11).
- Monitoreo: Se realiza verificación de los avances en los compromisos establecidos, esto se debe hacer trimestralmente (11).
- Las entidades territoriales deberán realizar una revisión completa del Plan de Acción e implementación del MAITE en el tercer trimestre de cada año, ajustando lo que resulte necesario (11).

A partir de la Resolución 1147 de 2020<sup>9</sup> se indica que, el MSPS definirá a través de un lineamiento técnico la metodología para la construcción del MAITE y su plan de acción y que las entidades territoriales del orden Departamental y Distrital tendrán un plazo de un año, contado a partir de la emisión de dicho lineamiento para su construcción. De igual

<sup>9</sup> Resolución 1147 de 2020 << Por la cual se modifican los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626 de 2029>>.





manera, se indica que el MSPS definirá en un plazo de un año, después de la emisión del lineamiento, los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avance del MAITE (29).

### 5.3.3. Indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE

Previo a la promulgación de la Resolución 1147 de 2020, el MSPS, en cumplimiento de la Resolución 2626 de 2019 (11), definió algunos indicadores para el seguimiento de los avances del MAITE (Tabla 9).

**Tabla 9. Indicadores de avance del MAITE definidos por el MSPS**

LÍNEA DE ACCIÓN	INDICADOR
<b>Financiamiento</b>	Ejecución recursos cuenta maestra salud pública (Mejora en porcentaje 2018-2019).
	Implementación MIPRES Régimen Subsidiado (activaciones)
<b>Prestación de Servicios</b>	Documento de red (Viabilizado – Radicado)
	Proyectos de inversión infraestructura física (% de avance de obra)
<b>Enfoque diferencial</b>	Cobertura del Registro de Discapacidad (% de cobertura)
<b>Salud pública</b>	Oportunidad en la contratación del PIC (PIC 2019 contratado)
	Elaboración del ASIS 2018 (ASIS 2018 elaborado)
	Cargue de información de calidad de agua en el SIVICAP (% de municipios con 5 mediciones)
	Cobertura administrativa - Vacunación biológicos trazadores. (Cobertura BCG)
	Cobertura administrativa -Vacunación biológicos trazadores (Cobertura Penta)
	Cobertura administrativa -Vacunación biológicos trazadores. (Cobertura Triple Viral al año de edad)
	Cobertura administrativa, Vacunación biológicos trazadores. (Cobertura triple viral a los 5 años)
	Eficacia operativa del Plan Territorial de Salud de 2019. (Plan de acción en salud aprobado y en plataforma)
	Eficacia operativa del Plan Territorial de Salud de 2019. (% de eficacia operativa del PTS 2019 - III trimestre)
<b>Intersectorialidad/ Gobernanza</b>	Presentación Consejo Territorial de Seguridad Social (Formulación agenda intersectorial en al menos una prioridad de salud pública)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Estado de los indicadores MAITE, 2019 (30).

Estos indicadores han sido monitoreados por parte del MSPS, sus resultados por territorio, podrán ser vistos en el sitio web que ha dispuesto el Ministerio: <http://maite.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores-maite.aspx>.

### Avances de la implementación del MAITE a nivel territorial

A nivel territorial el MSPS evalúa la ejecución del MAITE usando 3 indicadores: Porcentaje de ejecutados (compromisos cumplidos del PAIM), porcentaje en ejecución y porcentaje sin



iniciar. La información completa por departamentos se encuentra dispuesta en el sitio web que el Ministerio ha dispuesta en el siguiente enlace: <http://maite.minsalud.gov.co/Paginas/Mapa-departamento.aspx> (30).

A noviembre de 2019 se encontró que los departamentos con mayor porcentaje de ejecución del MAITE son: Quindío (95%), Guaviare (64,8%) y Cauca (46,5%), mientras que los departamentos de Vichada (0%), Córdoba (4,7%) y Magdalena (8,1%) presentan los niveles más bajos de ejecución (30).

### **Avances del MIAS que se incorporaron al MAITE**

Con la llegada del MAITE se incluyeron avances y desarrollos del modelo anterior los cuales se incorporaron a las líneas de acción, a continuación se describen (15):

- La caracterización poblacional y la gestión integral del riesgo en salud (en la línea de aseguramiento).
- Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) (en salud pública).
- La delimitación que ya se tenía en el MIAS (en la línea de gobernanza).
- Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (a la línea prestación de servicios).
- Se adaptó la redefinición del esquema incentivos (línea de financiamiento).
- Requerimiento de los sistemas de información (quedó ahora en los ejes transversales).
- Fortalecimiento del talento humano (en la línea talento humano en salud).

### **5.4. Responsabilidades de las Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios) frente a la implementación del MAITE**

En cada línea de acción del MAITE hay unas responsabilidades y compromisos que deberán asumir las Entidades Territoriales para poder llevar a cabo la implementación del modelo. Además de las que se describen a continuación deberán tener en cuenta las contempladas de manera detallada en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (24).

#### **Aseguramiento la gestión integral del riesgo en salud**

Las Entidades Territoriales deberán:

- Contratar con las EPS la atención en salud de la población pobre no asegurada según lo definido en la Ley 1122 de 2007 (19).
- Realizar el reporte y consolidación de listados censales (31).

#### **Financiamiento**

Las Entidades Territoriales deberán (31):

- Definir el plan financiero y presupuestal de salud.
- Ejecución de los saldos de cuentas maestras.





- Realizar auditoria del 100% de facturas radicadas por concepto de población pobre no asegurada.
- Establecer un escenario de deudas y cronograma de pagos de las facturas auditadas.

### Salud pública

- Alcanzar coberturas óptimas de vacunación.
- Contratación y ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- Adopción, adaptación e implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal y promoción y mantenimiento de la salud).
- Implementación de política de salud mental y de prevención y atención al consumo de sustancias psicoactivas.
- Como mínimo hacer seguimiento a los siguientes indicadores trazadores (28):
  - Tasa ajustada de mortalidad por accidentes de transporte terrestre
  - Tasa de incidencia de Chagas
  - Incidencia de rabia animal
  - Tasa ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios)
  - Tasa ajustada de mortalidad por agresiones (homicidios)
  - Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición
  - Razón de mortalidad materna a 42 días
  - Incidencia ajustada de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) por 100.000 habitantes
  - Tasa de incidencia de sífilis congénita
  - Tasa específica de fecundidad de mujeres adolescentes de 15 a 19 años
  - Índice parasitario anual – IPA
  - Incidencia de Dengue 173 casos x 100.000 habitantes
  - Incidencia de tuberculosis general por 100.00 habitantes
  - Mortalidad por emergencias y desastres
  - Tasa de mortalidad prematura sistema circulatorio (100.000 habitantes de 30 a 70 años)
  - Tasa de mortalidad prematura por diabetes (100.000 habitantes de 30 a 70 años)
  - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la mama
  - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno del cuello del útero
  - Tasa ajustada de mortalidad por tumor maligno de la próstata
  - Incidencia de accidentalidad en el trabajo
  - Tasa de mortalidad en menores de 5 años
  - Tasa de mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años
  - Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años
  - Tasa de mortalidad neonatal por causas
  - Tasa de mortalidad infantil

### Prestación de Servicios



- Implementar las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS
- Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad – SOGC.
- Aprobar o implementar el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización – PTRRM.
- Mejorar infraestructura y dotación de las Empresas Sociales del Estado.

### Enfoque diferencial

- Víctimas: Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - PAPSIVI y Sentencias (cuando aplique).
- Discapacidad: Aumentar cobertura de registro de localización y caracterización y certificado de discapacidad.
- Gestión integral: Habitante de calle, familia, adulto mayor y aplicar lo contemplado en la Ley 1257/08.
- Grupos étnicos: Construcción y seguimiento del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural – SISPI.

### Aspectos intersectoriales

- Conformar y poner en funcionamiento los Consejos Territoriales de Salud Ambiental – COTSA.
- Aunar esfuerzos intersectoriales para el mejoramiento de los resultados en salud.
- Promover y articular espacios de participación donde los diferentes actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios planeen, implementen y realicen seguimiento y evaluación a los Planes Municipales y Distritales de Desarrollo y los Planes Territoriales de Salud (Plan Decenal de Salud Pública).
- Monitorear y evaluar las acciones intersectoriales y transectoriales que afecten los determinantes sociales en salud (Plan Decenal de Salud Pública).

### Gobernanza

- Fortalecer competencias del Talento Humano de las Secretarías.
- Empoderamiento de las Secretarías Municipales y Distritales.
- Fortalecer mecanismos de participación social y comunitaria.
- Fortalecer el trabajo en equipo en las Secretarías Municipales y Distritales.
- Fortalecer capacidades de Inspección Vigilancia y Control – IVC.
- Fortalecer procesos de rendición de cuentas.
- Implementar MAITE.
- Plan de implementación de la Política de Participación Social.

### Talento Humano

- Conformar mesas de trabajo para concertar acciones de formación y gestión del talento humano.
- Planificación y estimación de las necesidades territoriales del talento humano en salud para la implementación de MAITE.



## Migrantes

- Las ET deberán tener en cuenta lo establecido en <<los artículos 43, 44 y 45 de la Ley 715 de 2001, con sus ajustes o modificaciones incluyendo las realizadas por la Ley 1955 de 2019>> (28). Además implementar lo contenido en <<Referentes normativos y estratégicos>> y dar aplicación a lo que allí está referido sobre el tema de migrantes (28).

## Transversalización del enfoque diferencial

- Adoptar y adaptar los proyectos, programas y lineamientos establecidos por el MSPS para la transversalización del enfoque diferencial (28).

## Plan Marco de Implementación – PMI

- Implementar en el marco de sus competencias, los compromisos asumidos por el sector salud en el Acuerdo Final para la terminación del conflicto (28).

## Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial

- Incluir en los procesos de planeación y formulación de los Planes de Desarrollo Territorial y los PTS, lo definido en los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET<sup>10</sup> (32), en los departamentos en los que se encuentran ubicados municipios priorizados en este programa.

Adicionalmente, existen otras recomendaciones que las Entidades Territoriales pueden tener en cuenta con el fin de llevar a cabo la implementación del modelo, aclarando que no hacen parte directa un documento normativo, sino que se encuentran en documentos técnicos, tales como:

## Transformación Digital

### Interoperabilidad de historia clínica (28).

- Incorporar la interoperabilidad de la historia clínica en las prioridades territoriales para poder solicitar recursos de diferentes fuentes.

---

<sup>10</sup> Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET son un instrumento de planificación y gestión para implementar los planes sectoriales y programas en el marco de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final, en los municipios priorizados (32).



- Liderar iniciativas desde el territorio para lograr que todos los prestadores de la red pública nacional dispongan de la capacidad tecnológica requerida para interoperar con otras instituciones.
- Realizar proyectos tipo que se definan para el efecto, con el fin de destinar recursos requeridos al Sistema General de Regalías para fortalecer la red pública.
- Participar y apoyar mesas de trabajo para la formulación de proyectos e iniciativas enfocados a avanzar en este proceso

#### Facturación electrónica (28).

- Los departamentos, distritos y municipios certificados deberán realizar seguimiento la red de prestadores públicos para asegurarse que están preparándose para entrar en facturación electrónica a más tardar 4 de mayo de 2020 según lo definido en la Resolución 020 de 2019 de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (33) y Ley 1966 de 2019 (34).
- Destinar recursos de la ET para apoyar el fortalecimiento del talento humano, con capacitaciones enfocadas y direccionadas a los prestadores.

#### Telesalud / Telemedicina (28).

- Apoyar la socialización de la Resolución 2654 de 2019 (35), que establece disposiciones para la práctica de Telesalud y Telemedicina.
- Participar en mesas de trabajo para el desarrollo de modelos de atención en salud que incorporen la Telesalud y la telemedicina.
- Realizar asistencia técnica a la red de prestadores de servicios de salud para la implementación de la nueva norma de habilitación en lo correspondiente a la modalidad de telemedicina.
- Acompañar iniciativas para el desarrollo de proyectos que quieran implementar modelos de atención que incorporen la Telesalud y telemedicina.

#### Nacimientos y defunciones (28):

- Hacer seguimiento al cumplimiento de la norma en cuanto al uso del Aplicativo de Operación, en lo correspondiente a temas de Inspección Vigilancia y Control sobre la prestación de servicios en salud y aseguramiento.

#### Sistema de Afiliación Transaccional – SAT:

- Propender porque los ciudadanos, las entidades territoriales y las IPS utilicen el canal virtual [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co). (36).
- Las ET e IPS podrán realizar la afiliación de oficio al SGSSS, una vez esté desarrollada la funcionalidad por la Oficina de Tecnologías de la Información – OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social (28).

#### Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad – RLCPD:



- Implementar y divulgar el nuevo mecanismo para el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (que se va a utilizar a partir de vigencia del 2020)(37).

### 5.5. Recomendaciones de acciones y herramientas clave para tener en cuenta en los Planes Territoriales de Salud con el fin de responder a las prioridades de salud de la población en los territorios en el marco del Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE

Se recomienda que, los departamentos, distritos y municipios garanticen el goce efectivo del derecho a la salud y a una buena calidad de vida de sus habitantes. En función de esto, se sugiere que la planeación territorial tenga en cuenta las particularidades de cada territorio y pueda garantizar el aseguramiento en salud de toda la población, contar con una red para la provisión de los servicios de salud de acuerdo con sus necesidades y prioridades y un aspecto importante, es que las acciones que contemple el PTS deberán estar financiadas y tener sostenibilidad en el tiempo.

Tal como se menciona en los Lineamientos Estratégicos Kit Planes de Desarrollo Territorial del DNP(28), <<los procesos de planeación territorial en salud deberán responder a lo estipulado en la Resolución 1536 de 2015 y el MAITE opera como una herramienta complementaria, que podrá visibilizar en sus líneas de acción las necesidades o demandas específicas según las prioridades en salud identificadas en cada territorio frente a la asistencia técnica o cualquier otro asunto que se acuerde como relevante para ser apoyado y gestionado a través del MAITE>>.

En este orden de ideas, se recomienda armonizar los contenidos del MAITE al PTS ya que son herramientas suplementarias. A continuación, se mencionan las acciones y herramientas claves que deben tener en cuenta las entidades territoriales en este proceso de armonización.

**Tabla 10. Recomendaciones de acciones y herramientas que se pueden incluir en los Planes Territoriales de Salud para la armonización del MAITE**

ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reconocer y describir de las particularidades físicas, espaciales y demográficas del territorio y los indicadores de referencia de cada dimensión.</li><li>• Establecer las áreas de observación en los componentes de cada una de las dimensiones prioritarias y transversales.</li><li>• Identificar, valorar, proyectar (la tendencia) y priorizar de tensiones en el territorio, determinando los efectos en la situación del territorio.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estrategia PASE a la equidad en salud.</li><li>• Perfil demográfico</li><li>• Plan de Ordenamiento Territorial</li><li>• Plan de Desarrollo Territorial</li></ul>



ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar y redactar implicaciones que tienen las situaciones o condiciones presentes en el territorio, en el estado de salud.</li> <li>Identificar ventajas y oportunidades del territorio.</li> <li>Construir la configuración actual del territorio, definiendo los grandes ejes estructurantes que determinan la condición del estado de salud.</li> <li>Identificación de racimos Y ejes estructurantes.</li> <li>Definición de la visión en salud.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer las condiciones de salud y elaborar y/o actualizar el ASIS.</li> </ul>	<p>Guía metodológica para el Análisis de Situación de Salud a todas las entidades territoriales</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar grupos de riesgo</li> </ul>	<p>Estudios o análisis de Carga de la Enfermedad. Caracterización poblacional Revisión de la literatura científica. Matriz de relaciones entre eventos Análisis exploratorio de las relaciones entre eventos usando un algoritmo de agrupaciones (Girvan-Newman) y Establecimiento de conglomerados jerárquicos con algoritmo de Jonhson.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar la priorización en salud</li> </ul>	<p>Perfil epidemiológico Guía metodológica para el Análisis de Situación de Salud a todas las entidades territoriales Matriz simplificada de factores críticos (Thomas Saaty)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar la atención de las prioridades en salud</li> </ul>	<p>Ley 1751 de 2015 RIAS, Plan de Beneficio, Plan de Intervenciones Colectivas-PIC, Guías de Práctica Clínica</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud</li> </ul>	<p>Resolución 1441 de 2016 RIAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incluir acciones para gestionar el riesgo colectivo en salud de manera diferenciada, por cada dimensión, comunicar el riesgo a la población, promocionar la salud.</li> </ul>	<p>Plan de Intervenciones Colectivas-PIC RIAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer una agenda intersectorial y ejercer la rectoría territorial en salud</li> </ul>	<p>Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud Asambleas departamentales y Concejos Municipales</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir mecanismos de pago orientados a resultados, los requerimientos y los flujos de información y el logro de los resultados en salud en cuanto a equidad y bienestar social</li> </ul>	<p>RIAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir los indicadores por cada dimensión de acuerdo con lo establecido en el PDSP</li> </ul>	<p>Plan Decenal de Salud Pública RIAS</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Asegurar la integralidad en la atención</li> </ul>	<p>Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS</p>



ACCIONES	HERRAMIENTAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar la información en salud</li> </ul>	Interoperabilidad de Historia Clínica Facturación Electrónica Telemedicina Auditoría de información en salud
<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestionar el conocimiento en salud</li> </ul>	Investigación en salud

Fuente: Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (24). Estrategia PASE a la equidad en salud(38). Política de Atención Integral en Salud (3). Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud (6). Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) (39). Guía metodológica para el Análisis de Situación de Salud a todas las entidades territoriales(40).

Aunque el aseguramiento no es un componente de los Planes Territoriales de Salud, su gestión es fundamental para el logro de los resultados en salud, especialmente en relación con la población pobre no asegurada que es responsabilidad de las entidades territoriales, para llevar a cabo este proceso los departamentos, distritos y municipios cuentan con diversas herramientas como la Ley Estatutaria de la Salud, la Ley 1122 de 2007, la Resolución 3778 del 2011, la Nota técnica y metodología del cálculo de la población pobre no asegurada (PPNA) para la tercera entrega del año 2018, los decretos 196 de 2013 y 762 de 2017, entre otras (6,8,9,19,41–43).

El MAITE es una herramienta integradora de gestión que permite que se articulen las políticas de salud pública para lograr mejores resultados en salud, por esta razón es importante que al hacer la planeación territorial salud se tengan en cuenta las diferentes normas, políticas y lineamientos vigentes que deben cumplir las Entidades Territoriales de Salud (departamental, distrital y municipal) en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (ver anexo 5), de tal manera que la ejecución de las acciones planeadas contribuya con la disminución de las brechas sociales en salud (28).

A manera de resumen se describen a continuación los aspectos más relevantes que caracterizaron al MIAS y los que actualmente están vigentes con MAITE (Tabla 11).

**Tabla 11. Resumen de los aspectos más relevantes de MIAS y MAITE**

ASPECTO/CATEGORIA DE INTERES	MIAS	MAITE
Definición	<<Comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas>> (2).	<<Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las



ASPECTO/CATEGORIA DE INTERES	MIAS	MAITE
		expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito >> (34)
Norma mediante la cual se adopta	Resolución 0429 de 2016	Resolución 2626 de 2019
Fundamentos del Modelo	<<El Modelo pone en el centro a las personas, su bienestar y desarrollo>>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención Primaria en Salud</li> <li>2. Centrado en las personas, las familias y las comunidades</li> <li>3. Participación social y comunitaria</li> </ol>
Objetivos/Propósitos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt;&lt;El propósito del MIAS es por tanto la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo&gt;&gt;</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.</li> <li>2. Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.</li> <li>3. Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.</li> <li>4. Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.</li> <li>5. Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.</li> </ol>
Estructura	<p>10 <u>componentes</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterización poblacional</li> <li>2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS</li> <li>3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo de Salud (GIRS).</li> <li>4. Delimitación Territorial del Modelo Integral de Atención en Salud</li> </ol>	<p>8 <u>líneas de acción</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aseguramiento</li> <li>2. Salud Pública</li> <li>3. Prestación de Servicios de Salud</li> <li>4. Talento Humano en salud</li> <li>5. Financiamiento</li> <li>6. Enfoque Diferencial</li> <li>7. Intersectorialidad</li> <li>8. Gobernanza</li> </ol>





ASPECTO/CATEGORIA DE INTERES	MIAS	MAITE
	5. Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud 6. Redefinición del rol del asegurador 7. Redefinición del esquema de incentivos 8. Requerimientos y procesos del sistema de información 9. Fortalecimiento del Recurso Humano en Salud – RHS 10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación de conocimiento	
Implementación	Se basa en 3 estrategias: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecimiento y fortalecimiento de la gobernanza del sistema de salud</li> <li>• Progresividad y gradualidad en la implantación</li> <li>• Mecanismos de retroalimentación y planes de mejora</li> </ul>	“Para la materialización de las acciones del MAITE en los territorios, se deberá formular, ejecutar, monitorear y ajustar” un Plan de Acción e Implementación del MAITE-PAIM
Responsables de la implementación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las entidades territoriales a cargo de la gestión de la salud pública</li> <li>• Los aseguradores y los prestadores de servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las entidades territoriales</li> <li>• Las Entidades Administradoras de</li> <li>• Planes de Beneficios – EAPB</li> <li>• Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta</li> <li>• Las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud (promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna)</li> </ul>
Monitoreo y seguimiento	El proceso de monitoreo debe evaluar:	<<El MSPS diseñará indicadores y criterios para el monitoreo de la



ASPECTO/CATEGORIA DE INTERES	MIAS	MAITE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>El progreso hacia consecución de las prioridades definidas</li> <li>Garantizar que todos los agentes del SGSSS y los demás actores relevantes se articulen en función de los objetivos propuestos en el MIAS y bajo el propósito de la optimización</li> </ul>	<p>implementación y avances del Modelo&gt;&gt; y las ET deberán realizar los reportes de la información.</p> <p>Reporte trimestral de avances</p>
Resultados esperados de la implementación del Modelo	<p>Mejores condiciones de la salud de la población</p> <p>Goce efectivo del derecho a la salud</p> <p>Acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor suficiencia, equidad, eficiencia</li> <li>Sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud.</li> <li>Coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción</li> <li>Cobertura y acceso para todas las personas</li> <li>Mejores condiciones de salud de la población</li> <li>El goce efectivo del derecho fundamental de la salud</li> </ul>
Responsabilidades generales del MSPS frente a la implementación	<p>a) El diseño, implementación y actualización de las RIAS, b) Brindar la asistencia técnica a los territorios y realizar seguimiento a la concurrencia de los demás actores del sistema durante el proceso de implementación del MIAS y c) realizar la evaluación de este proceso</p>	<p>El MSPS asignó unos líderes del MAITE (17) para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Articular la comunicación entre todos los actores del Sistema</li> <li>Hacer seguimiento a los compromisos establecidos en los planes de acción</li> <li>Reportar avances, realizar gestión directa y constante con los territorios</li> <li>Ser facilitadores y resolutivos con los Departamentos y Distritos</li> </ul>
Responsabilidades de las entidades territoriales	<p>Las entidades territoriales, articulan y coordinan los actores del sistema y de los demás sectores con acciones en salud, para dar respuestas a las necesidades y problemas</p>	<p>Las entidades departamentales y distritales de Salud de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente ejercen el liderazgo respecto a la formulación,</p>



ASPECTO/CATEGORIA DE INTERES	MIAS	MAITE
	de salud de la población de su jurisdicción	implementación y seguimiento de los compromisos establecidos en cada una de las líneas de trabajo de MAITE

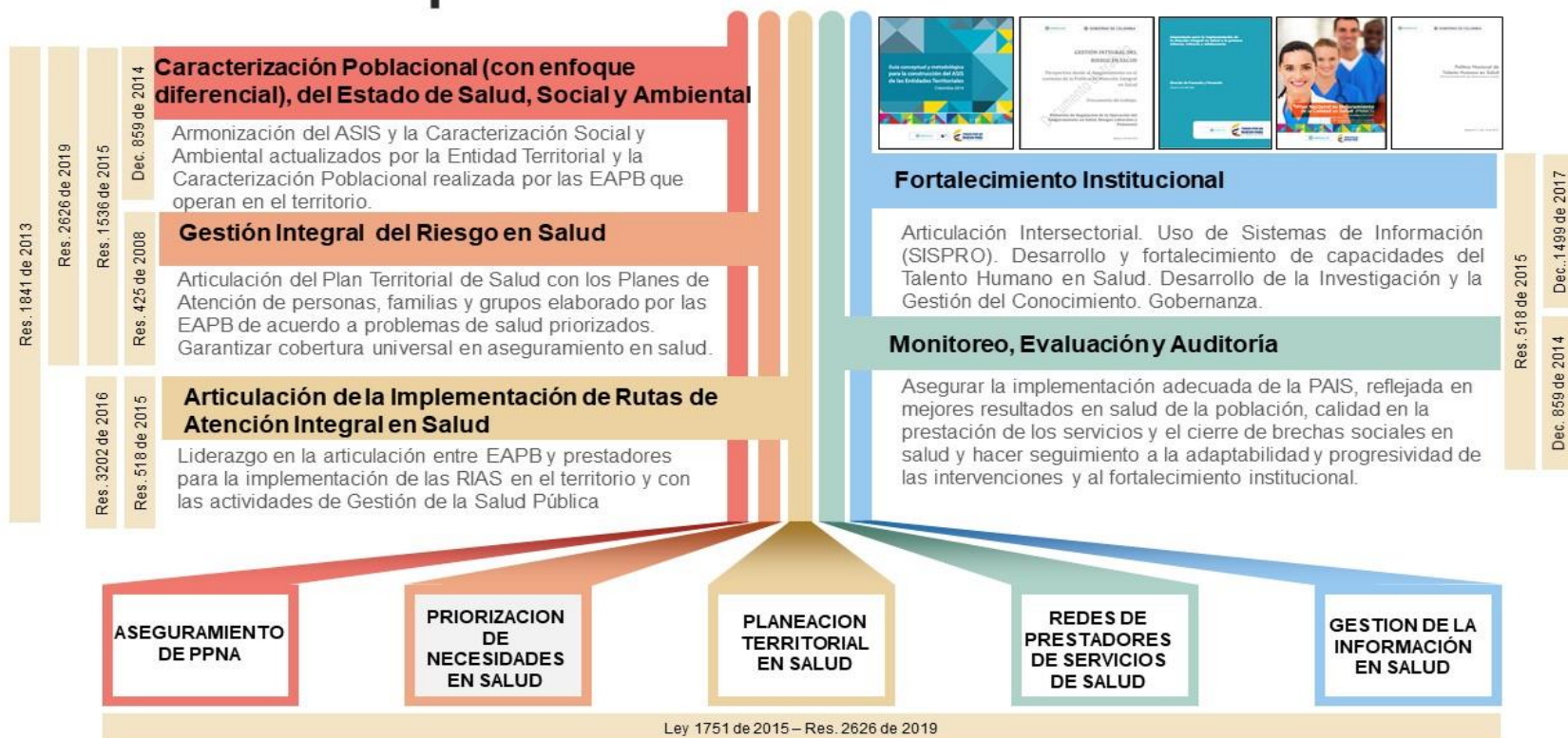
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Resolución 2626 de 2019ABECÉ Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.2019 (3,11,15).

#### 5.5.1. Esquema para la implementación de MAITE

Con el fin de sintetizar los elementos claves para la implementación del MAITE teniendo en cuenta la normativa vigente, se elaboró un esquema en el que se incorporan los aspectos más relevantes (Ilustración 2). Este esquema parte de los principales documentos normativos disponibles que aportan a este proceso y se visibilizan las herramientas clave como la caracterización poblacional, gestión integral del riesgo, articulación para la implementación de las RIAS, el fortalecimiento institucional y el monitoreo, evaluación y auditoría. Según lo definido en la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 2626 de 2019 se resaltan como procesos centrales el aseguramiento, la priorización de necesidades en salud, la planeación territorial, la conformación de redes de prestación de servicios de salud y la gestión de la información.

Ilustración 2. Esquema para la implementación de MAITE

# Implementación MAITE



Fuente: Elaboración propia



## 6. Discusión

A partir de la información disponible en los diferentes documentos normativos y técnicos vigentes, se realizó una síntesis del marco estratégico y operativo de la PAIS, así como de las acciones y responsabilidades que deben cumplir las entidades territoriales (del orden departamental, distrital y municipal), en el proceso de implementación tanto de la política como del modelo operativo.

La PAIS fue promulgada en cumplimiento de la Ley 1751 de 2015 (8) y la Ley 1753 de 2015 (10) y en respuesta a los retos y desafíos identificados luego de aproximadamente 20 años de implementación del SGSSS. A partir de esa promulgación, a través de la Resolución 429 de 2016 (9), se identifican avances normativos y técnicos dirigidos a su implementación.

Si bien el documento “Un sistema de salud al servicio de la gente” (3) sintetiza y recoge de manera amplia el marco estratégico y operativo de la PAIS, no se identifica, luego de las modificaciones normativas que adoptan como marco operativo el MAITE, un documento actualizado que incorpore estas modificaciones, lo cual puede generar confusiones para los actores del sistema y en particular para las entidades territoriales.

En el marco operativo se identificó que, algunas de los componentes incluidos inicialmente en el MIAS, se traducen en el MAITE, en herramientas o instrumentos para la implementación de sus líneas de acción; como por ejemplo las RIAS, la caracterización poblacional, las redes integradas de servicios de salud, el esquema de incentivos, sin embargo, esto no queda suficientemente desarrollado en los documentos técnicos y normativos del MAITE (11,15,28).

De igual manera, se hace un llamado a los actores del sistema, y en particular a las entidades territoriales, a integrar en las líneas mínimas de acción del MAITE, los avances previos desarrollados durante la implementación del MIAS pero no queda claro el cómo (15).

En la revisión documental se identificaron documentos técnicos para orientar a los actores del sistema y en particular a las entidades territoriales en el proceso de implementación del MAITE, sin embargo, y a pesar que en la página del MSPS se tiene dispuesto un micrositio para el MAITE, estos documentos técnicos, así como los normativos, no se encuentran dispuestos en un solo lugar de manera que facilite su consulta ágil y ordenada.

Se identifica como elemento central para la implementación de la política y del modelo, la planeación y gestión territorial (44), esto se enuncia y desarrolla en el documento *Lineamientos Estratégicos - Kit Planes de Desarrollo Territorial* (28), sin embargo, es necesario que en las herramientas y documentos que orientan la planeación territorial, se incorpore de manera más clara lo definido en el MAITE.

Frente a este último aspecto, en la Circular 015 de 2016 (22) se establecen los lineamientos para sincronizar y armonizar la implementación de la política con la planeación territorial. Este documento se constituye en una herramienta clave que requiere ser actualizado en línea con la adopción del MAITE.



De otro lado, en el documento *Lineamientos Estratégicos - Kit Planes de Desarrollo Territorial* (28) es importante mencionar que no se incluye en los referentes normativos y estratégicos, la Política de Atención Integral en Salud y como esta se constituye en el eje central y ordenador de la planeación y gestión en salud de todos los actores del sistema (28).

Otro elemento clave relacionado con la planeación territorial son las capacidades de las entidades territoriales, en el estudio <<Cambios en la planeación territorial en salud – Estudio de caso en 4 DTS>>, realizado por la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales en 2019, se identificó que las capacidades en algunas entidades territoriales son bajas en lo que tiene que ver con planear, diseñar y ejecutar las acciones del PTS, así como el uso de información para la priorización y la toma de decisiones (45), estas situaciones identificadas en relación con las capacidades territoriales, deben servir de orientación para el desarrollo de herramientas e instrumentos por parte de MSPS para la implementación de la política y del modelo que deben ser incorporadas en las acciones de asistencia y acompañamiento técnico.

Con relación a los procesos de acompañamiento y asistencia técnica que desarrolla el MSPS a las ET del orden Departamental y que a su vez estas desarrollan a los municipios es necesario también incorporar los resultados del estudio antes citado (45) dado que se ha identificado que en ocasiones estos procesos no se ajustan de manera adecuada a las particularidades del territorio.

Respecto a las acciones de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales para la implementación de la política y el modelo, se identificó en la revisión y síntesis de documentos normativos y técnicos, que estas son enunciadas y presentadas de manera general a través de cada escrito, sin embargo, no se identificó algún documento que recoja de manera sintética estas obligaciones y responsabilidades que sea de fácil consulta por parte las entidades territoriales (11,15,28).

## 7. Conclusiones y recomendaciones

- Se sugiere ajustar el documento Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente” (3) y algunas de las herramientas normativas disponibles según las modificaciones en el marco operativo y la adopción del MAITE.
- Se recomienda ampliar la información de los instrumentos metodológicos y normativos para la implementación de la PAIS y del MAITE a través de elementos visuales y pedagógicos. Asimismo, se sugiere revelar la articulación y armonización entre la PAIS, MAITE y los instrumentos de planeación territorial, de manera que facilite su comprensión por parte de los actores del sistema, en articular por parte de la entidad territorial.
- Se recomienda para el proceso de desarrollo de herramientas normativas y técnicas, así como en las acciones de acompañamiento y asistencia técnica que desarrolla el MSPS a las entidades territoriales, hacer mayor énfasis en la generación de





capacidades básicas territoriales para el proceso de planeación territorial y su armonización con la implementación de la PAIS a través del MAITE.

- Se sugiere que en los instrumentos mencionados previamente, se enfatice en la articulación y coordinación de los actores del sistema (entidad territorial, asegurador y prestador de servicios de salud) en el proceso de implementación de la política y el modelo y su armonización con la planeación territorial.
- Se recomienda incluir estrategias que permitan la adaptación a las particularidades de cada territorio, y a su vez motivar y promover la participación de cada uno de ellos.
- Se sugiere elaborar herramientas o pautas comunicativas que sintetizen de manera sencilla y clara las responsabilidades y competencias de las entidades territoriales en la implementación de la política y el modelo. Algunas propuestas son los recursos gráficos, infografías o diagramas que faciliten esta comprensión.
- El micrositio en la página del MSPS es un espacio muy importante y de fácil consulta y podría complementarse con una sección de herramientas que sintetice y consolide los documentos normativos y técnicos que orientan la implementación del modelo, lo cual sería útil para los actores del sistema y en particular para las entidades territoriales.
- Se sugiere que en el micrositio MAITE, de igual manera, se generen enlaces a los sitios que dispone en MSPS relacionados con la planeación y gestión territorial de manera que para los usuarios de la información y en particular la entidad territorial, les sea visible la articulación entre estos procesos y se facilite su consulta y revisión.
- Según lo definido en la Resolución 1147 de 2020, el MSPS elaborará un lineamiento que presentará la metodología para la construcción del MAITE y el PAIM, siendo esta una valiosa oportunidad para poner a consideración, las observaciones identificadas en este documento de síntesis, teniendo en cuenta las experiencias obtenidas.

## 8. Referencias

1. Molina-Marín G, Ramírez-Gómez A, Oquendo-Lozano T. Inter-sectorial and inter-institutional cooperation and coordination in public health within the market model of the colombian health care system, 2012-2016. *Rev Salud Publica*. 2018;20(3):286–92.
2. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1438 [Internet]. Colombia; 2011 p. 53. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política de Atención Integral en



- Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente” [Internet]. Repositorio Institucional Digital Minsalud (RID) 2016 p. 97. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
4. Constitución Política de la República de Colombia [Internet]. 1991. Available from: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Documents/Constitucion-Politica-Colombia.pdf>
  5. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. ABECÉ Enfoque de Curso de Vida [Internet]. 2015. p. 4. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoueCV.pdf>
  6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud [Internet]. 2018. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>
  7. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Todo sobre MIPRES. Portal SISPRO [Internet]. 2020. Available from: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>
  8. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 [Internet]. 2015. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley 1751 de 2015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
  9. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Resolución 429 [Internet]. 2016. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0429-2016.pdf>
  10. Congreso de la República de Colombia. Ley 1753 [Internet]. 2015 p. 1–114. Available from: [https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/Ley 1753 de 2015.pdf](https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/Ley%201753%20de%202015.pdf)
  11. Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia. Resolución 2626 [Internet]. 2626 Colombia; 2019 p. 17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2626-de-2019.pdf>
  12. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Decreto 4107 [Internet]. Colombia; 2011 p. 37. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO 4107 DE 2011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf)
  13. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. JBI; 2020 [cited 2020 Oct 28]. Available from:





<https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>

14. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Compendio de Competencias y Responsabilidades para la Gestión Territorial y Participación Social en Salud. 2016;
15. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. ABECÉ Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE [Internet]. 2019. p. 7. Available from: <http://maite.minsalud.gov.co/Documentos compartidos/ABECE-MAITE.pdf>
16. Congreso de Colombia. Ley 1955 de 2019 [Internet]. Congreso de Colombia; May 25, 2019. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley 1955 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley 1955 de 2019.pdf)
17. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Micrositio-Modelo de acción integral territorial [Internet]. 2019. Available from: <http://maite.minsalud.gov.co/Paginas/modelo-de-accion-integral-territorial.aspx>
18. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 [Internet]. 1993. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>
19. Congreso de la República de Colombia. Ley 1122 [Internet]. Colombia; 2007 p. 18. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
20. Congreso de la República de Colombia. Ley 10 [Internet]. 1990 p. 31. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY 0010 DE 1990.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY 0010 DE 1990.pdf)
21. Congreso de la República de Colombia. Ley 715 [Internet]. 2001 p. 43. Available from: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1666964>
22. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Circular 015 [Internet]. Colombia; 2016 p. 3. Available from: [http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/lineamientos\\_para\\_incorporar\\_la\\_politica\\_de\\_atencion\\_integral\\_en\\_salud\\_pais\\_-circular\\_0015\\_de\\_2016.pdf](http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/lineamientos_para_incorporar_la_politica_de_atencion_integral_en_salud_pais_-circular_0015_de_2016.pdf)
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1536. 2015 p. 1–14.
24. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública-PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. [Internet]. 2013. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
25. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS [Internet]. 2016. p. 106. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual->



metodologico-rias.pdf

26. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Resolución 3202 [Internet]. 2016 p. 1–72. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución 3202 de 2016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_3202_de_2016.pdf)
27. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Resolución 3280 [Internet]. 2018 p. 348. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No._3280_de_20183280.pdf%0Ahttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf)
28. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Lineamientos Estratégicos Kit Planes de Desarrollo Territorial. 2019 [Internet]. 2019. p. 1–33. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/kpts-msps-2019.pdf>
29. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Resolución 1147 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1147-de-2020.pdf>
30. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Estado de los indicadores MAITE [Internet]. Porcentaje en ejecución-MAITE. 2019. Available from: <http://maite.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores-maite.aspx>
31. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Reunión Régimen especial – Universidades: Modelo de Acción Integral Territorial [Internet]. 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/reunion-regimen-especial-universidades.zip>
32. Presidencia de la República. Decreto 893. 2017 p. 1–21.
33. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. Resolución 020. 2019.
34. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Ley 1966. 2019.
35. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 2654. 2019. p. 10.
36. Ministerio de Salud y Protección Social. Mi seguridad social [Internet]. [cited 2020 Dec 4]. Available from: <https://miseguridadsocial.gov.co/>
37. Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad - RLCPD [Internet]. [cited 2020 Dec 4]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/registro-localizacion.aspx>
38. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos conceptuales Estrategia PASE



a la Equidad en Salud [Internet]. [cited 2020 Nov 19]. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia PASE A LA EQUIDAD EN SALUD - Guia Conceptual.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf)

39. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) [Internet]. 2017. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia\\_caracterizacion\\_EAPB version 21072014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Guia_caracterizacion_EAPB_version_21072014.pdf)
40. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales [Internet]. 2014. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia\\_ASIS 28112013.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia_ASIS_28112013.pdf)
41. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Resolución 3778 [Internet]. 2011. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCIÓN 3778 DE 2011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCIÓN_3778_DE_2011.pdf)
42. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 4119 [Internet]. 2018. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución No 4119 de 2018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No_4119_de_2018.pdf)
43. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Nota Técnica y metodología del cálculo de la población pobre no asegurada (PPNA) para la tercera entrega del año 2018 [Internet]. 2018. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/nota-tecnica-ppna-octubre-2018.pdf>
44. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. Minsalud [Internet]. 2015;26. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf>
45. Ministerio de Salud y de Protección Social de Colombia. Planeación Territorial en Salud : Seminario de Políticas Públicas: Diálogos en Salud. El análisis del sector salud basado en la evidencia Bogotá, 18 de Noviembre de 2019.



## 9. Anexos

### Anexo 1. Reporte de búsqueda de literatura

#### 1. Búsqueda en el Repositorio Institucional Digital

Repositorio Institucional Digital (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social	
Fecha de búsqueda	21/10/2020
Límite de tiempo	Ninguno
Límites de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de búsqueda	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. MAITE (6)</li> <li>2. Modelo de Acción Integral Territorial (63)</li> <li>3. Plan de acción MAITE (3)</li> <li>4. Planeación territorial en salud: reflexiones desde el modelo conceptual a la implementación en territorio (6)</li> <li>5. Política Integral de Atención en Salud PAIS (112)</li> </ol>
Total documentos identificados	190
Documentos Revisados	190

#### 2. Búsqueda CONPES

CONPES		
Fecha de búsqueda	22 y 23 de octubre de 2020	
Límite de tiempo	Ninguno	
Límites de lenguaje	Ninguno	
Otros límites	Ninguno	
Estrategia de Búsqueda:	Palabras clave	
PALABRAS CLAVE	RESULTADOS	Referencias evaluadas (#)
CONPES AND Modelo de Acción Integral Territorial	194.000	20
CONPES AND Política de Atención Integral en Salud	258.000	20
CONPES AND Modelo de Atención Integral en Salud	231.000	20
Total documentos identificados	683.000	
Total Documentos Revisados	60	

#### 3. Búsqueda en el motor de búsqueda Google

Google	
Fecha de búsqueda	21/10/2020
Límite de tiempo	Ninguno
Límites de lenguaje	Ninguno
Otros límites	Ninguno
Estrategia de Búsqueda:	Palabras clave

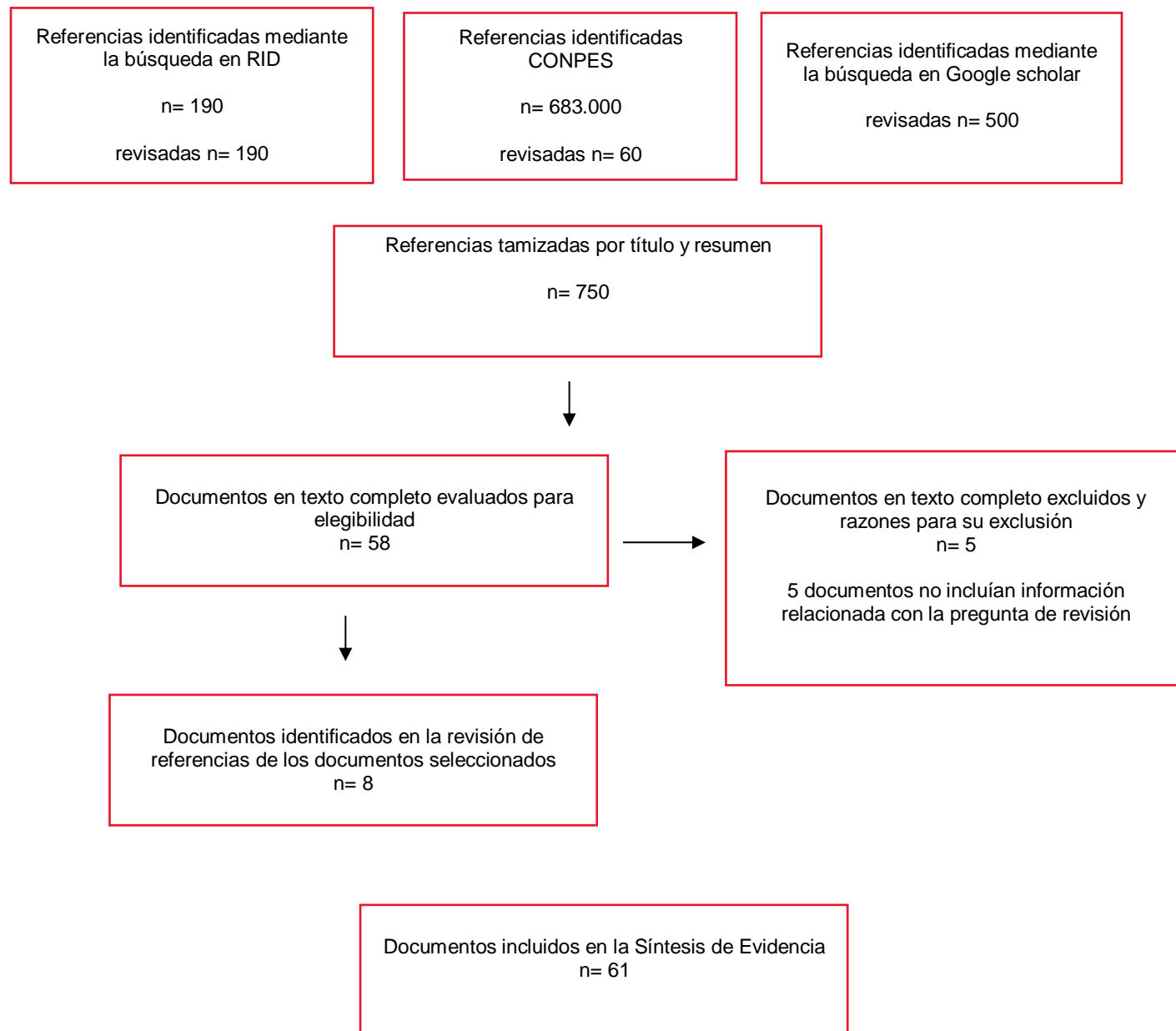


PALABRAS CLAVE	RESULTADOS	Referencias evaluadas (#)
Política salud Colombia AND Política de atención integral en salud	14.900.000	50
MAITE AND Política de atención integral en salud	38.800	50
Territorio AND Política de atención integral en salud	10.700.000	50
Problemas de salud AND Política de atención integral en salud	22.100.000	50
Priorización salud AND Política de atención integral en salud	368.000	50
Intersectorial AND Política de atención integral en salud	94.900	50
Competencias Departamentales AND Política de atención integral en salud	171.000	50
Competencias Distritales AND Política de atención integral en salud	141.000	50
Gestión Integral del Riesgo en Salud AND Política de atención integral en salud	13.600.000	50
Ministerio de Salud y Protección Social AND Política de atención integral en salud	14.000.000	50
Total documentos identificados	76.113.700	
Total documentos Revisados	500	



## Anexo 2. Diagrama de flujo de la búsqueda, tamizado y selección de estudios

### Flujograma búsqueda general





### Anexo 3. Listado de documentos incluidos

N°	Autores	Año	Título
1	Congreso de la República	2001	Ley 715
2	Congreso de la República	2011	Ley 1438
3	Ministerio de Salud y Protección Social	2013	Plan Decenal de Salud Pública- PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú.
4	Ministerio de Salud y Protección Social	2013	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú.
5	Ministerio de Salud y Protección Social	2014	Lineamientos generales para el desarrollo del Modelo integral en atención en Salud para el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. Colombia 2014.
6	Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Externado de Colombia	2014	Guía metodológica para el Análisis de Situación de Salud a todas las entidades territoriales
7	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	Nariño, candidato para adelantar piloto de modelo integral de atención en salud
8	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	Gran paso para el Modelo Integral de Atención en Salud y la formación de médicos familiares
9	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	Modelo Integral de Atención en Salud MIAS: piloto de implementación en los Departamentos con poblaciones dispersas, Departamento de Guainía
10	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	ABECÉ Enfoque de Curso de Vida
11	Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Externado de Colombia	2015	Estrategia PASE a la equidad en salud
12	Congreso de la República	2015	Ley 1751



N°	Autores	Año	Título
13	Congreso de la República	2015	Ley 1753
14	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Política Integral de Atención en Salud. “Un sistema de salud al servicio de la gente”
15	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Enlace Minsalud. Política Integral de Atención en Salud al servicio de la gente
16	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Análisis de la incorporación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en los planes territoriales de salud 2016 – 2019
17	Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA, Universidad Externado de Colombia	2016	Balance de la Asistencia Técnica brindada en el proceso de construcción de los Planes Territoriales de Salud basados en la metodología PASE a la Equidad en Salud, que contemple el Modelo de Atención Integral en Salud para el período 2016-2019
18	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Taller de planeación de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS en el departamento del Cauca (7 documentos)
19	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Política de Atención Integral en Salud: “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud”
20	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud
21	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS
22	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Resolución 429
23	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Resolución 3202
24	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Circular 015





N°	Autores	Año	Título
25	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Incentivos al talento humano en salud
26	Germán Alberto Moreno Gómez.	2016	El nuevo modelo de Atención Integral en Salud –MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema?
27	Julián Stiben Arévalo Pedraza	2016	Ley estatutaria de salud y política de atención integral en salud: ¿nuevo modelo de salud enfocado hacia la gobernanza? análisis de caso del sistema de salud del municipio de Tuluá en el departamento del Valle
28	Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Externado de Colombia	2017	Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)
29	Bernardo Useche Aldana	2017	La PAIS y el rol de las EPS
30	Carlos Eduardo Pinzón Flórez	2017	Modelo Integral de Atención en Salud: una pieza del rompecabezas a la que debemos apostarle
31	DNP Exponencial (Firma consultora)	2017	Evaluación de procesos y resultados de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el Guainía
32	Myriam Ruiz Rodríguez	2017	Voces de la academia y los tomadores de decisiones del Oriente Colombiano ante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud
33	Ministerio de Salud y Protección Social	2018	Prestador Primario de Servicios de Salud. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Dirección de Promoción y Prevención
34	Ministerio de Salud y Protección Social	2018	Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud
35	Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Externado de Colombia	2018	Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud
36	Ministerio de Salud y Protección Social	2018	Resolución 3280
37	Natalia Fortich-Mesa	2018	Implementación del modelo de atención integral en salud en Colombia. Nuevos retos.



N°	Autores	Año	Título
38	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	ABECÉ Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE
39	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Reunión Régimen especial – Universidades: 3 de octubre de 2019
40	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Reunión Régimen especial – Universidades: 3 de octubre de 2019. Política de Atención Integral en Salud. Ejercicio del derecho a la salud.
41	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Reunión Régimen especial – Universidades: 3 de octubre de 2020. Seguimiento y evaluación de las intervenciones individuales a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
42	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Reunión Régimen especial – Universidades: 3 de octubre de 2019. Modelo de Acción Integral Territorial
43	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial. 2019
44	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	¿Usted sabe que es MAITE?
45	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	¿Qué son las Líneas de Acción MAITE?
46	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Fases MAITE
47	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	¿Qué función tienen los líderes MAITE?
48	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Porcentaje en ejecución
49	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Estado de los indicadores MAITE
50	Ministerio de Salud y	2019	MAITE, el modelo que articula a Minsalud y las autoridades territoriales



N°	Autores	Año	Título
	Protección Social		
51	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Seminario de políticas públicas: Diálogos en Salud. El análisis del sector salud basado en la evidencia. Bogotá, 18 de Noviembre de 2019Planeación territorial en salud: reflexiones desde el modelo conceptual a la implementación en territorio y Resumen seminario
52	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Seminario de políticas públicas: Planeación territorial en salud: Reflexiones desde el modelo conceptual a la implementación en territorio. Resultados de Estudio: “Cambios en la planeación territorial en salud –Estudio de caso en 4 DTS”.
53	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Resolución 489
54	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Resolución 2626
55	DNP	2019	CONPES 3976
56	Organización Colegial de Enfermería	2019	Remisión de aportes al proyecto de resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud–PAIS se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento”. por la Organización Colegial de Enfermería –OCE
57	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Presentación MAITE MinSalud
58	Ministerio de Salud y Protección Social	2020	Resolución 1147
59	José Ospina Campo	2020	Política de Atención Integral en Salud (PAIS), “Hacia Mejores Condiciones de la Salud” en Colombia
60	Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	2020	Presentación PAIS- MAITE secretaria Seccional de Salud de Antioquia
61	Consultor salud	Sin dato	Memorias Modelo de Acción Territorial – MAITE. Dirigido a profesionales de la salud a cargo de Consultorsalud – organizado por Astellas Farma Colombia durante febrero y marzo de 2020



**Anexo 4. Listado de documentos excluidos**

N°	Autores	Año	Título
1	Ministerio de Salud y Protección Social	2012	Preguntas frecuentes sobre el reporte del anexo técnico de la Resolución 4505/2012
2	DNP	2015	CONPES 181
3	DNP	2015	CONPES 3861
4	DNP	2018	CONPES 3931
5	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Caldas acoge masivamente Modelo Integral de Atención en Salud

## Anexo 5. Tabla de evidencia

N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
1	Congreso de la República	2001	Ley 715	"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."	Documento normativo	Entidades territoriales	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Acciones y competencias según nivel para el sector Salud en el marco del SGSSS	En el Título III se incluyen las disposiciones para el sector salud. Capítulo I. Competencias de la Nación, Capítulo II. Competencias de las entidades territoriales Artículo 43. Competencias de los departamentos, Artículo 44. Competencias de los municipios y Artículo 45. Competencias de los Distritos
2	Congreso de la República	2011	Ley 1438	"Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Las definidas en la Ley 715 de 2001 incorporando los enfoques y estrategias que enuncia la ley	Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del SGSSS a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia APS permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera. El Gobierno Nacional definirá metas e indicadores de resultados en salud que incluyan a todos los niveles de gobierno, instituciones públicas y privadas y demás actores del sistema.
3	Ministerio de Salud y Protección Social	2013	Plan Decenal de Salud Pública- PDSP, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú.	1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.	Documento de Política Pública	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Al Ministerio de Salud y Protección Social le corresponde la rectoría en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011; sin embargo, su ejecución implica un liderazgo territorial de gobernadores y alcaldes, para lograr la	Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida.



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								integración y el compromiso de todos los sectores y actores en su territorio, con el fin de armonizar la concurrencia de recursos y obligaciones de otros sectores relacionados con la salud pública, así como el desarrollo de estrategias intersectoriales que impacten los determinantes sociales y económicos de la salud.	
4	Ministerio de Salud y Protección Social	2013	Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú.	1) Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancia frente a la mortalidad,	Documento de Política Pública	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Realizar la Planeación territorial en salud según las directrices del PDSP	Desde la perspectiva ciudadana, el PDSP 2012-2021 debe garantizar un conjunto de estrategias y acciones en salud incluyentes, que acojan, reconozcan, respeten y protejan la diversidad. Debe explicitar las particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población, en el





N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				la morbilidad y la discapacidad evitable					entendimiento de la salud como un derecho fundamental en permanente interdependencia con los demás. También debe distinguir entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho y, en ese mismo contexto, de especial protección, y las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades que deben ser corregidas por las acciones del Estado y la sociedad en su conjunto.
5	Ministerio de Salud y Protección Social	2014	Lineamientos generales para el desarrollo del Modelo integral en atención en Salud para el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. Colombia 2014.	Describir por qué es importante un Modelo de Atención en Salud	Lineamiento	Integrantes del sistema de salud y población general	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Coordinación y articulación de la respuesta y la integración de servicios por todos los actores del sistema. Las ET deberán realizar gestión de la salud pública, priorización de poblaciones e intervenciones, desarrollo de acciones de promoción,	1. Se han identificado problemas en el sistema de salud: Fragmentación del servicio, baja resolutividad con excesos de demanda, fallos evidentes de mercado y agentes y compartimentalización regulatoria. 2. El propósito de un modelo es orientar la respuesta del sistema de salud. 3. El marco estratégico del modelo implica la coordinación y articulación de la respuesta y la



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								implementación de la gestión integral del riesgo, organización de la prestación de servicios de salud (incluye el desarrollo del talento humano) y alineación del sistema de incentivos- Es necesario tener en cuenta el contexto territorial, fortalecer el sistema de información y establecer un proceso de seguimiento y evaluación del modelo	integración de servicios por todos los actores del sistema. 4. El marco operativo del modelo incluye: gestión de la salud pública a nivel territorial, priorización de poblaciones e intervenciones, desarrollo de acciones de promoción, implementación de la gestión integral del riesgo, organización de la prestación de servicios de salud (incluye el desarrollo del talento humano) y alineación del sistema de incentivos- Es necesario tener en cuenta el contexto territorial, fortalecer el sistema de información y establecer un proceso de seguimiento y evaluación del modelo. 5. La caracterización poblacional es necesaria mediante los ASIS.
6	Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Externado de Colombia	2014	Guía metodológica para el Análisis de Situación de Salud a todas las entidades territoriales	Pautar los lineamientos para la construcción de ASIS más comprensivos a través del suministro de herramientas útiles que permitan la	Documento técnico	Entidades Territoriales	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	"Construcción de perfiles de morbilidad y mortalidad, de diagnósticos de salud o análisis de situación de salud que describen la salud de la población,	No aplica



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				identificación de desigualdades en salud, la priorización de problemas, el direccionamiento de planes sectoriales, la coordinación intersectorial y transectorial, y la formulación de políticas públicas, teniendo en cuenta los enfoques de derechos, diferencial, poblacional y el modelo conceptual de determinantes sociales de la salud.				construir y actualizar el ASIS, comprendiendo el impacto de los determinantes sociales de la salud"	
7	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	Nariño, candidato para adelantar piloto de modelo integral de atención en salud	Describir aspectos relevantes sobre el taller académico del modelo de atención basado en Atención Primaria en Salud con enfoque de salud familiar y comunitaria organizado por	Memorias de evento	Entidades territoriales-secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Se hace necesario, en el país, reforzar los roles de todo el equipo de salud, incluyendo médicos, enfermeras, odontólogos y técnicos	Se destacó la gestión realizada por el departamento de Nariño y se propuso como sede para servir de piloto en el nuevo modelo integral de atención. Se hace necesario, en el país, reforzar los roles de todo el equipo de salud, incluyendo médicos, enfermeras, odontólogos y técnicos, "orientando todo



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				Asocajas y Comfamiliar Nariño					hacia el modelo de salud familiar y comunitaria, donde las acciones no solo aborden los problemas de salud de las personas desde los determinantes sociales
8	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	Gran paso para el Modelo Integral de Atención en Salud y la formación de médicos familiares	Presentar una ruta para la formación de médicos especialistas en medicina familiar en consonancia con los criterios de calidad avalados internacionalmente por los países más desarrollados.	Documento técnico	Entidades territoriales-secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Es responsabilidad de los actores del Sistema de Salud la cualificación del recurso humano, bajo el liderazgo del MSPS	La política intersectorial es el resultado de un proceso de construcción con todos los actores del sector salud y educación, avalado por ambos Ministerios y por las Instituciones de educación superior (IES) del país que tienen programas activos o están en proceso de apertura del programa de especialización en Medicina Familiar. “Esta ruta para la formación y gestión de especialistas en Medicina Familiar “Busca aportar a la eliminación de la fragmentación del actual sistema de salud, así como a la garantía de la equidad y accesibilidad a los servicios de salud para todos los colombianos, independientemente del grupo poblacional al que se pertenezca”
9	Ministerio de Salud y	2015	Modelo Integral de Atención en Salud MIAS:	Ilustrar de manera detallada, el proceso que	Documento técnico	Integrantes del sistema de salud y	Departamental	Involucrar población indígena en los	1. El MIAS se propuso que fuera implementado en Guainía como experiencia



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
	Protección Social		piloto de implementación en los Departamentos con poblaciones dispersas, Departamento de Guainía	condujo a la necesidad de formular un modelo de atención integral fundamentado en garantizar los derechos de los habitantes de las regiones con gran dispersión poblacional, especialmente el derecho a la salud.		población general		ejercicios para la implementación del MIAS. Tener en cuenta el diagnóstico de las prioridades en salud para cada una de las dimensiones del PDSP identificadas en el ASIS departamental y las condiciones particulares del territorio	piloto, durante 5 años, con el propósito de mejorar sus resultados en salud. Para garantizar la legitimidad del mismo, se realizó una consulta previa con la población indígena. Se tuvo en cuenta el diagnóstico de las prioridades en salud para cada una de las dimensiones del PDSP identificadas en el ASIS departamental y las condiciones particulares del territorio. 2. El MIAS tendrá una Auditoría Técnica y Financiera que le permitirá realizar un seguimiento al cumplimiento de las actividades por parte de los agentes que participan en su implementación y operación, así como también le permitirá realizar ajustes expost, especialmente en la gestión de recursos, para los siguientes años de operación.
10	Ministerio de Salud y Protección Social	2015	ABECÉ Enfoque de Curso de Vida	Explicar los conceptos claves del Enfoque de Curso de Vida	Abecé	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	No aplica	El enfoque de curso de vida es "Es el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida y reconoce que el desarrollo humano y los resultados



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes de cada individuo influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural; entendiendo que invertir en atenciones oportunas en cada generación repercutirá en las siguientes y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones hechas en un período anterior"
1 1	Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Externado de Colombia	2015	Estrategia PASE a la equidad en salud	" Definir las acciones de formulación, implementación, monitoreo, evaluación y control del Plan Territorial de Salud"	Documento técnico	Entidades Territoriales	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Utilizar la estrategia PASE a la equidad en Salud para realizar la Planeación territorial en salud	No aplica
1 2	Congreso de la República	2015	Ley 1751	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Las definidas en la Ley 715 de 2001 incorporando los enfoques y estrategias que enuncia la ley	Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Indica cuales son los principios y elementos del



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									derecho fundamental a la salud. Define como deber del estado la adopción de políticas dirigidas a lograr la reducción de desigualdades de los DSS y creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud. De igual manera se define que el Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial para afectar de manera positiva los DSS.
1 3	Congreso de la República	2015	Ley 1753	"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	No las desagrega	En el Capítulo II. Movilidad Social, ARTÍCULO 65. indica que la Política de atención integral en salud será definida por el MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como las demás leyes vigentes.
1 4	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Política Integral de Atención en Salud. "Un sistema de salud al	"El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el	Política	Integrantes del sistema de salud y población general	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	La Política de Atención Integral en Salud exige para lograr su objetivo, la interacción de los	1. Con el fin de garantizar el derecho a la salud de los colombianos, se diseñó la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, la cual exige para lograr su





N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			servicio de la gente"	Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (Ley 1751, Estatutaria de Salud)".				actores del sistema de salud, (entidades territoriales, EAPB, IPS y red de prestadores), de manera coordinada para la implementación y seguimiento de los Planes territoriales de salud, en el marco de los planes de desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. 2. La PAIS tiene un marco estratégico (principios, objetivos, estrategias) y un marco operativo que reconoce la incidencia de los determinantes sociales en la salud. 3. Las 4 estrategias sobre las que se fundamenta PAIS son: La atención primaria en salud con enfoque de salud, familiar y comunitaria; el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. 4. El marco operativo de la PAIS es el Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS, centrado en las personas, que tiene como propósito "la integralidad en el cuidado	objetivo, la interacción de los actores del sistema de salud, (entidades territoriales, EAPB, IPS y red de prestadores), de manera coordinada para la implementación y seguimiento de los Planes territoriales de salud, en el marco de los planes de desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan". Esto implica que el gobierno debe poner a disposición de los actores del sistema de salud un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que orienten su adopción e implementación.</p> <p>5. El modelo tiene 10 componentes operativos: Caracterización poblacional de acuerdo al PDSP 2012-2021, la regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud, RIAS, implementación de la Gestión Integral del Riesgo de Salud (GIRS), delimitación Territorial del Modelo Integral de Atención en Salud, las redes integrales de prestadores de servicios de salud, redefinición del rol del asegurador, redefinición del esquema de incentivos, requerimientos y procesos</p>



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
1 5	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Enlace Minsalud. Política Integral de Atención en Salud al servicio de la gente	Informar a los actores del sistema sobre los avances en la Política de Atención Integral en Salud	Boletín	Integrantes del sistema de salud	Departamental, Distrital y Municipal	No especifica responsabilidades	<p>del sistema de información, fortalecimiento del Recurso Humano en Salud - RHS, y fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación de conocimiento.</p> <p>1. El nuevo modelo establece también la mejora de las acciones en salud pública con enfoque de promoción de la salud, detección temprana de problemas de salud y la prevención de las mismas, para lo cual se requiere profundizar en la educación en salud de la ciudadanía.</p> <p>2. Los beneficios de la PAIS para el usuario:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Acceso a integralidad en el proceso de atención.</li> <li>b. Mayor resolutiveidad en primer nivel de atención con IPS asignada y adscripción a un equipo de atención primaria.</li> <li>c. Red garantizada de servicios de alta complejidad, estable y con procesos unificados y ubicados en su entorno territorial.</li> <li>d. Autorización integral para la atención dentro de</li> </ul>



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									un grupo de riesgo o enfermedad. e. Integración entre las acciones colectivas e individuales del riesgo con búsqueda y seguimiento activos por parte del asegurador.
1 6	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Análisis de la incorporación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en los planes territoriales de salud 2016 – 2019	El documento hace parte integral del producto dos del Convenio 202 de 2016, suscrito entre el Fondo de Población de Naciones Unidas –UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene como objeto: “Aunar esfuerzos para apoyar en la construcción de la planeación integral en salud para fortalecer las capacidades de las nuevas administraciones, utilizando la metodología PASE a la Equidad en salud”.	Documento técnico	Entidades territoriales-secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	El MSPS y las ET deberán implementar y hacer seguimiento a los planes territoriales de salud y los planes de desarrollo territorial, acorde con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y con los instrumentos derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018”.	1." La política busca la acción coordinada de todos los actores del sistema para lo cual es necesario implementar y hacer seguimiento a los planes territoriales de salud y los planes de desarrollo territorial, acorde con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y con los instrumentos derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018". 2. Para la implementación de la PAIS y del MIAS se hace necesario que las entidades territoriales incorporen los componentes del modelo en sus PTS. 3. De los 38 PTS revisados se evidenció que 33 entidades territoriales (86,8%) incorporaron el Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS en el componente



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>estratégico de los mismos.</p> <p>4. La caracterización territorial (38%) y la delimitación Territorial del Modelo Integral de Atención en Salud (24%) fueron los componentes mayormente incluidos en los PTS analizados.</p> <p>5. "La incorporación del MIAS en el componente estratégico de los PTS desde la visión hasta los productos, implica la asignación de recursos para la operativización del modelo en el nivel territorial"</p> <p>6. "En aquellas entidades territoriales que plasmaron el MIAS en la visión o los objetivos estratégicos sin ligarlo a resultados y productos se reconoce la iniciativa, pero se hace necesario brindar asesoría y asistencia técnica para redefinir y garantizar la ejecución del mismo".</p>
1 7	Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA, Universidad Externado de Colombia	2016	Balance de la Asistencia Técnica brindada en el proceso de construcción de los Planes Territoriales de	El presente documento se constituye en el producto uno del Convenio 202 de 2016, suscrito entre el Fondo de Población de	Documento técnico	Entidades territoriales-secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Las ET y el Ministerio de Salud y Protección Social concertarán sobre cuáles son las necesidades de	1. En la asistencia técnica y desarrollo de capacidades se parte del hecho de que hay un conocimiento preexistente y se hace necesario considerar que para que el proceso sea exitoso, es



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			Salud basados en la metodología PASE a la Equidad en Salud, que contemple el Modelo de Atención Integral en Salud para el período 2016-2019	Naciones Unidas –UNFPA y el Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene como objeto: “Aunar esfuerzos para apoyar en la construcción de la planeación integral en salud para fortalecer las capacidades de las nuevas administraciones, utilizando la metodología PASE a la Equidad en salud”.				acompañamiento técnico.	necesario "que haya una concertación entre las partes sobre cuáles son las necesidades de acompañamiento técnico". 2. Los equipos técnicos territoriales percibieron la asistencia técnica brindada como extemporánea ya que los planes de desarrollo se encontraban en trámite en los Concejos y Asambleas, por esta misma razón hubo apatía "para incorporar las observaciones realizadas en sus ejercicios de formulación de Planes Territoriales de Salud". 3. "Las entidades territoriales reconocen la metodología PASE a la Equidad en Salud como una herramienta muy útil para adelantar los procesos de planeación en salud", sin embargo, consideran que necesitan más apoyo técnico. 4. La propuesta de un Aula Virtual de Aprendizaje (AVA) donde pudieran realizar preguntas y recibir retroalimentación desde el nivel nacional, no tuvo acogida por los problemas de conectividad.



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>5. Los territorios manifiestan grandes dificultades en el cargue de los PTS al portal web del Ministerio.</p> <p>6. "La entrada de nuevos funcionarios que desconocen la estrategia PASE a la Equidad en Salud limita el avance en el proceso de planeación integral en salud"</p> <p>7. Se sugiere fomentar "procesos de incidencia política que permitan posicionar la estrategia PASE a la equidad en Salud" en los territorios.</p> <p>8. Se recomienda "fortalecer capacidades en planeación integral en salud de los equipos técnicos de todas las áreas misionales del Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de unificar criterios sobre la planeación en salud"</p>
18	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Taller de planeación de la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud-MIAS en el	Describir aspectos más relevantes del taller realizado sobre el MIAS en Cauca.	Memorias de evento	Entidades territoriales- secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	El MIAS está en coherencia con los acuerdos de paz de la Habana, sin embargo, se hace necesario fortalecimiento de capacidades: formación	1. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) reporta avances importantes en los últimos años: Disminución de desigualdades, Mayor inversión en hospitales públicos, Política farmacéutica fortalecida,





N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			departamento del Cauca (7 documentos)					personal local, respeto a la misión médica, apoyar en planes locales de contingencia, caracterización de la población, educación Sexual y entrega de suministros, adquisición y gestión rápida de insumos	mayor aseguramiento y acceso. ampliación y unificación del POS, mejores resultados en salud, avances normativos y mejoramiento en buen gobierno; sin embargo, todavía enfrenta dificultades: El Sistema está enfocado más a la enfermedad que a la salud, alta carga de la enfermedad, inequidades en salud, regionales y poblacionales, fragmentación, desintegración en la atención, poca resolutiveidad en los niveles primarios, falla de mercado incentivos negativos entre los agentes, falla regulatoria, desafíos de sostenibilidad financiera, desconfianza y deshonestidad entre los agentes. 2. El marco estratégico de la política se fundamenta en 4 estrategias: 1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, 2. el cuidado, 3. La gestión integral del riesgo en salud y 4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>y el marco operativo se fundamenta en el MIAS, el cual tiene 10 componentes.</p> <p>3. El MIAS está en coherencia con los acuerdos de paz de la Habana, sin embargo, se hace necesario fortalecimiento de capacidades: formación personal local, respeto a la misión médica, apoyar en planes locales de contingencia, caracterización de la población, educación Sexual y entrega de suministros, adquisición y gestión rápida de insumos.</p> <p>4. 11 de los municipios del Cauca tienen un nivel alto de necesidades insatisfechas, esto incide en su morbilidad, con problemas en el acceso a servicios de salud de la población rural y dispersa y dificultades en el saneamiento básico y ambiental.</p> <p>5. La agenda de cooperación internacional tiene como objetivo mejorar la coordinación y alineación; mejorar el impacto de la cooperación,</p>



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									y fortalecer capacidades del sector salud. 6. Lecciones aprendidas en el taller: Fortalecer la coordinación al interior del sector/ministerio y al interior del Sistema de Naciones Unidas SNU, armonización de procedimientos, mejorar la articulación a nivel territorial, evaluación en función de fortalecimiento de capacidades y avanzar hacia un marco programático y presupuestal conjunto.
1 9	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Política de Atención Integral en Salud: "Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud"	"El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera	Documento de Política Pública	Integrantes del sistema de salud y población general	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Orientar la construcción participativa de los planes de salud territorial, motivar acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales que promuevan la salud de la población y orienten la gestión integral del riesgo en salud, ejecutar intervenciones colectivas efectivas y	1. Los antecedentes importantes que se relacionan son: "Desde la gestión de la salud pública se evidencia una baja capacidad técnica y de gestión por parte de las entidades territoriales para orientar la construcción participativa de los planes de salud territorial, motivar acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales que promuevan la salud de la población y orienten la gestión integral del riesgo en salud, ejecutar intervenciones colectivas efectivas y coordinar la articulación de



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud.				coordinar la articulación de las acciones de salud pública con las actividades individuales realizadas por todos los agentes del Sistema	las acciones de salud pública con las actividades individuales realizadas por todos los agentes del Sistema". "la heterogeneidad territorial y poblacional del país contrasta con un aseguramiento que interviene los riesgos de la población de manera homogénea, sin considerar los condicionantes de la dispersión poblacional y territorial sobre los desenlaces en la prestación de los servicios.
20	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Directrices para la caracterización y ejecución de los procesos para la Gestión de la Salud Pública en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud	Describir las directrices y productos esperados de cada actor frente a cada proceso de Gestión de la Salud Pública	Documento técnico	Integrantes del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	La gestión de la salud pública es un conjunto de procesos que está bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria. Son 13 los procesos para la gestión de la salud pública: La coordinación intersectorial, el desarrollo de capacidades, gestión administrativa y financiera, gestión del	1. "La gestión de la salud pública es un conjunto de procesos que, bajo la dirección y liderazgo de la autoridad sanitaria, buscan que todos los actores del Sistema de Salud logren resultados en salud, mediante el desarrollo e implementación efectiva y eficiente de las políticas, planes, programas y estrategias de promoción de la salud y gestión del riesgo en salud en el marco de las competencias de cada uno de ellos" 2. Son 13 los procesos para la gestión de la salud



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								aseguramiento, la gestión del conocimiento, gestión de las intervenciones colectivas, gestión del talento humano, gestión de Insumos de Interés en salud pública, gestión de la prestación de servicios individuales, participación social, la vigilancia en salud pública, planeación integral en salud y la inspección vigilancia y control.	pública: La coordinación intersectorial, el desarrollo de capacidades, gestión administrativa y financiera, gestión del aseguramiento, la gestión del conocimiento, gestión de las intervenciones colectivas, gestión del talento humano, gestión de Insumos de Interés en salud pública, gestión de la prestación de servicios individuales, participación social, la vigilancia en salud pública, planeación integral en salud.
21	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS.	Brindar orientaciones técnicas a los integrantes del sistema de salud en el país para la elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, como el elemento central	Manual	Integrantes del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	El seguimiento y evaluación a la implementación de las RIAS: se enfoca en 2 procesos, la gestión territorial para la implementación y seguimiento y evaluación de los hitos y resultados en salud.	1. El MIAS tiene MIAS define diez (10) componentes operacionales: 1) caracterización de la población, 2) regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); 3) implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud; 4) delimitación territorial del MIAS; 5) redes integrales de prestadores de servicios



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				para garantizar la atención integral en salud a la población colombiana, mediante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud en los territorios, atendiendo al proceso de adopción y adaptación de las RIAS de acuerdo con las particularidades territoriales y poblacionales.					<p>de salud; 6) redefinición del rol del asegurador; 7) redefinición del esquema de incentivos; 8) requerimientos y procesos del sistema de información; 9) fortalecimiento del talento humano en salud; 10) fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento.</p> <p>2. Las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS son uno de los componentes operacionales del MIAS, fueron reglamentadas en la Resolución 3202 de 2016</p> <p>3. El objetivo de las RIAS es garantizar condiciones necesarias para la atención integral y la obtención de mejores resultados en salud, también orientan a los actores del sistema de salud en su gestión, teniendo en cuenta las particularidades de los territorios, a partir de i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas,</p>



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.</p> <p>4. Hay 3 tipos o tramos de las RIAs: Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, Rutas integrales de atención para grupos de riesgo (el Ministerio definió 16 grupos) y Rutas integrales de atención específica para eventos.</p> <p>5. Los ordenadores de las RIAs son: Momentos del curso de vida, Grupos de riesgo, Entornos, Las intervenciones o atenciones en salud, Hitos (resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores), Desenlaces esperados o resultados en salud, Gobernanza en salud, Búsqueda de</p>





N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									evidencia científica, Categorías de la atención: (i) Acciones de gestión de la salud pública; ii) Intervenciones de promoción de la salud, y iii) Intervenciones de gestión integral del riesgo en salud, Formas de presentación de las RIAS. 6. El seguimiento y evaluación a la implementación de las RIAS se enfoca en 2 procesos: La gestión territorial para la implementación y Seguimiento y evaluación de los hitos y resultados en salud.
2 2	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Res 429	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	No las desagrega	Se adopta la Política de Atención Integral en Salud y se define el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) como marco operacional de la política. Se presentan los componentes del modelo (10) y se enuncian elementos para su implementación y evaluación. Se indica que el MSPS cuenta con un año para la elaboración de los instrumentos para la implementación del modelo y plazo máximo de



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									tres años para la su implementación total.
2 3	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Res 3202	Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Las ET del orden departamental deberán liderar la implementación de las RIAS en articulación con los demás actores del sistema	Se adopta el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS" así como unas RIAS desarrolladas por el MSPS y se establecen disposiciones en relación con la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS (presenta las responsabilidades de los actores en el proceso de implementación de las Recursos: los definidos por ley. Incluye el Manual metodológico/componentes, ordenadores y marco metodológico)
2 4	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Circular 015	Lineamientos para incorporar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Armonización del PTS y demás instrumentos de planeación territorial para la implementación de la PAIS	Lineamientos para sincronizar la implementación de la PAIS, con la formulación de los Planes de Desarrollo, los Planes Financieros Territoriales, los Planes Bienales de Inversión en Salud, los Planes de Salud Territorial, y los Planes Operativos



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									Anuales y de Inversiones (Componente operativo anual y de inversiones y Plan de Acción en Salud) establecidos mediante la Resolución 1536 de 2015 y realizar los ajustes en la programación presupuestal.
2 5	Ministerio de Salud y Protección Social	2016	Incentivos al talento humano en salud	Presentar una estrategia de incentivos al talento humano en salud en el marco de la Política Integral de Atención en Salud y como parte del modelo integral de Atención en Salud, dirigida a disminuir costos y a la vez aumentar la productividad y partiendo de la motivación del Talento Humano como base de una Organización.	Documento técnico	IPS	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	No las desagrega	Presentar estrategias para lograr mejores resultados en términos de compromiso, productividad, eficiencia, sentido de pertenencia y desempeño en el THS en Colombia a partir de la revisión de literatura y de los resultados obtenidos a partir de encuestas y entrevistas realizadas por la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud del MSPS. En el documento se presentan recomendaciones generales para implementar incentivos eficaces según los resultados de la revisión de literatura y de la aplicación de instrumentos de recolección de información.
2 6	Germán Alberto	2016	El nuevo modelo de Atención	Opinión crítica a la PAIS y MIAS como la	Artículo	Entidades territoriales Actores del	No aplica	No aplica	La opinión sostiene que teniendo en cuenta los problemas identificados en



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
	Moreno Gómez.		Integral en Salud –MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema?	alternativa para la solución de los problemas		sistema de salud			el SGSSS y en el sector salud, ni la PAIS ni el MIAS son alternativas de solución puesto que en su concepción más profunda y filosófica, están enfrentados dos conceptos sobre la salud, con lo anterior, se plantea como única solución una reforma estructural del sistema.
27	Julián Stiben Arévalo Pedraza	2016	Ley estatutaria de salud y política de atención integral en salud: ¿nuevo modelo de salud enfocado hacia la gobernanza? análisis de caso del sistema de salud del municipio de Tuluá en el departamento del Valle	Realizar un análisis de los supuestos que plantea el Modelo Integral de Atención de Salud -MIAS - incluido en la Política de Atención Integral en Salud (Resolución 429 de 2016) derivado de la consolidación de la salud como un derecho fundamental en la Ley Estatutaria de Salud promulgada en el año 2015	Artículo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	No aplica	No aplica	A partir de un estudio de caso se identifica que para lograr los objetivos trazados en la PAIS es necesaria la articulación real de los actores del Sistema, el seguimiento a instancias y mecanismos de participación ciudadana; de igual manera se requiere mayor rectoría y mecanismos de IVC, se requiere revisar el esquema de incentivos a EAPB e IPS y que quede claro cómo se redefine el rol del asegurador. Teniendo en cuenta que el MIAS le devuelve competencias a las ET se requiere revisar la ley 715 y la distribución de recursos del SGP y la necesidad de gestionar más recursos financieros.



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
28	Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Externado de Colombia	2017	Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB)	Pautar los lineamientos conceptuales, técnicos y metodológicos aplicables al análisis de la información para la caracterización de la población afiliada a las EAPB con el fin de permitir a las EAPB identificar y priorizar los problemas, desagregados por departamento, distrito y municipio donde cuenten con población afiliada y enfocar la gestión del riesgo de sus afiliados en el marco de coordinación intersectorial y transectorial establecido por el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.	Documento técnico	Entidades Territoriales	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	"Con estos insumos las entidades territoriales formulan el Plan Territorial de Salud (PTS), de acuerdo con el respectivo Plan de Desarrollo Territorial. Una vez establecidas las prioridades deben ajustar y ejecutar el Plan de Intervenciones Colectivas; así mismo, liderar los procesos de gestión de la salud pública".	No aplica
29	Bernardo Useche Aldana	2017	La PAIS y el rol de las EPS	Mostrar como el proceso de reforma mantiene	Artículo	Entidades territoriales Actores del	No aplica	No aplica	La PAIS mantiene el predominio y beneficio de las compañías



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				el sistema de aseguramiento y consolida el papel de las EAPB		sistema de salud			aseguradoras sobre los demás sectores del sistema de salud y no reconoce los problemas estructurales del sistema de salud. La nueva política debe considerarse un complemento del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en el que de forma precisa se le asigna a las EPS una función de rectoría e intermediación de los programas de prevención y promoción de la salud.
30	Carlos Eduardo Pinzón Flórez	2017	Modelo Integral de Atención en Salud: una pieza del rompecabezas a la que debemos apostarle	Presenta algunas reflexiones en torno a los retos para la implementación del MIAS y el papel de los profesionales de la salud	Artículo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	No aplica	No aplica	Retos para garantizar la adecuada implementación del MIAS: 1) Fortalecimiento de la gobernanza del sistema, 2) Reordenamiento territorial de la prestación de servicios de salud; 3) Recursos financieros y talento humano suficiente para los cambios que apremian, innovación tecnológica, apropiación del modelo en la comunidad y el fortalecimiento de las acciones intersectoriales. Respecto a los profesionales de la salud se requiere definir la



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									disciplina para aportar en el posicionamiento de la SP.
31	DNP Exponencial (Firma consultora)	2017	Evaluación de procesos y resultados de la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en el Guainía	Determinar la efectividad de la implementación del MIAS en el dpto. de Guainía, identificando los problemas que persisten y planteando acciones de mejora para su escalamiento en zonas con características similares. La evaluación se llevó a cabo mediante la recolección de información cuantitativa y cualitativa.	Documento de evaluación	Secretaría Departamental de Salud de Guainía Actores del sistema de salud	Departamental, municipal áreas no municipalizadas del departamento de Guainía	No aplica	La evaluación del primer año de implementación del modelo, mostró diversos grados de desarrollo. Se identificaron las fallas relacionadas con regulación, sistemas de información, seguimiento y sostenibilidad de procesos de atención sanitaria. El enfoque de promoción y prevención del Modelo se vio fortalecido a través de las acciones desarrolladas por el asegurador y la Entidad Territorial. Se observaron mejoras en la prestación del servicio de salud. En relación con las acciones de salud pública, se evidenciaron avances en prevención primaria, implementación de programas de promoción y prevención, avances incipientes para modificar la atención a través de la implementación de las RIAS. Se identificó como prioritario la apropiación de una estrategia de APS étnica e intercultural.
32	Myriam Ruiz Rodríguez	2017	Voces de la academia y los	Socializar las reflexiones que	Artículo	Entidades territoriales	No aplica	No aplica	El artículo se presentan los resultados de las mesas



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			tomadores de decisiones del Oriente Colombiano ante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud	tomadores de decisiones y representantes de la academia realizaron frente a la implementación de la nueva política de atención en el oriente del país		Actores del sistema de salud			de trabajo realizadas con participación de representantes de las secretarías de salud dptal y mpal y de la academia del nodo oriental de la Alianza por la APS para Col. De manera general se identificó que la implementación del MIAS puede tener dificultades, dado que propende por una reorientación de la atención sanitaria y el fortalecimiento de la salud pública, pero no representa un cambio estructural en el sistema de salud. Respecto a los participantes de la academia se identificó que se requiere mejorar la formación del THS en el enfoque comunitario y APS; los participantes de las ET y tomadores de decisiones manifestaron su preocupación por la falta de capacidad institucional y organizativa para implementar el MIAS. Se percibe al modelo como muy complejo y no se tiene claridad conceptual, ni procedimental para la aplicación. Se reconoce que la implementación





N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									requiere de un fuerte compromiso de los distintos actores del SGSSS (en especial el ejercicio de rectoría del MSPS) y la voluntad política de los gobernadores y alcaldes para liderar la movilización de los distintos actores y recursos del territorio que garanticen el trabajo inter y transectorial necesario para lograr la implementación del modelo.
33	Ministerio de Salud y Protección Social	2018	Prestador Primario de Servicios de Salud. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria – Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud – Dirección de Promoción y Prevención	Describir los lineamientos en términos de organización, operación y gestión del prestador primario de servicios de salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 1753 de 2015 y la Política de Atención Integral en Salud adoptada mediante la Resolución 429 de 2016.	Documento técnico	Entidades territoriales-secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Los integrantes del Sistema y demás entidades responsables de acciones en salud, dentro de sus competencias deben ajustarse en cada ámbito territorial para implementación del Modelo MIAS.	1. "El componente primario es el encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario". "el Componente Primario de las RIPSS se organizará por parte de las EPS a partir de los servicios habilitados por los diferentes prestadores de servicios de salud y disponibles en cada territorio". 2. Las Redes Integrales



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									de Prestadores de Servicios de Salud -RIPSS se definen de conformidad con las Resoluciones 429 y 1441 de 2016, como “como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS. 3. El prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS.
3 4	Ministerio de Salud y Protección Social	2018	Lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud	1. Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos,	Documento técnico	Integrantes del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades. Orientar las acciones tendientes a mejorar la disponibilidad de talento humano suficiente y	1.La RPMS, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				las familias y las comunidades.				competente para gestionar el cuidado integral de la salud. Identificar indicadores trazadores, para medir brechas en salud.	personas, familias y comunidades <sup>1</sup> , como parte de la garantía del derecho a la salud (definido en la Ley Estatutaria de Salud). 2. La RIA de PYMS contempla: Intervenciones Poblacionales, Intervenciones Colectivas, Intervenciones dirigidas a la familia como sujeto de derecho, Intervenciones Individuales. 3. Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, desde su competencia deben orientar las acciones tendientes a mejorar la disponibilidad de talento humano suficiente y competente para gestionar el cuidado integral de la salud. 4. La contratación de la atención en salud en el marco de las RIAS debe orientarse al logro de los resultados en salud y realizarse conforme a lo descrito en el presente lineamiento 5. El objetivo del monitoreo y la evaluación



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									de la Ruta Integral Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud es medir los resultados en salud alcanzados en las personas, familias y comunidades, de tal forma, que apoye la toma de decisiones y la mejora del proceso de atención integral en Salud. Para la medición de brechas sociales en salud se usan los indicadores que sean identificados como trazadores. 8. Para su implementación debe tenerse en cuenta: Adaptabilidad y progresividad
3 5	Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Externado de Colombia	2018	Gestión Integral del Riesgo en Salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud	El presente documento aborda la gestión integral del riesgo en salud, enfatizando su análisis desde la perspectiva del aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.	Documento técnico	Entidades Territoriales	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Coordinación de la agenda sectorial e intersectorial desde las prioridades establecidas en el plan territorial de salud y lograr la corresponsabilidad de los agentes del sistema de salud y otros sectores en el territorio, mediante la	" La política se hace operativa a través del Modelo Integral de Atención en Salud, el cual se basa en la Gestión Integral del Riesgo en Salud como hilo conductor para articular las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales que realizan los distintos agentes del sistema de salud, quienes deben propender por la humanización del sistema, centrando su atención en



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								articulación e interacción de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de su competencia, ii) el mejoramiento progresivo de la calidad de la gestión por parte de todos los agentes del sistema de salud centrada en las personas y orientada al logro de resultados en salud y su sostenimiento en el tiempo, iii) la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales establecen las condiciones para asegurar la integralidad de la atención y orientan el quehacer sectorial e intersectorial y iv) la generación de condiciones para	las personas, el mejoramiento de la calidad de su gestión, el trabajo colaborativo con otros agentes y la gestión de recursos y alianzas externas para la obtención de resultados para las personas, la sociedad, las organizaciones y los trabajadores (MSPS, 2016d)".



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								involucrar a las personas en la toma de decisiones en todos los niveles del Sistema, con el fin de desarrollar capacidades para el cuidado de su salud y la formulación de políticas y planes.	
36	Ministerio de Salud y Protección Social	2018	Res 3280	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Las ET del orden departamental deberán liderar la implementación de las RIAS en articulación con los demás actores del sistema	Se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de estas dos Rutas y se establecen las directrices para su operación, se presentan indicaciones generales para su implementación, adaptabilidad, monitoreo y evaluación. Incluye los lineamientos técnicos para estas RIAS.
37	Natalia Fortich-Mesa	2018	Implementación del modelo de atención integral en	Presentar algunas reflexiones en torno a la implementación	Artículo	Entidades territoriales Actores del	No aplica	No aplica	Se citan como fallas para la implementación del MIAS que este proceso no se ha dado con la



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			salud en Colombia. Nuevos retos.	de la PAIS y el MIAS		sistema de salud			celeridad requerida, existen dificultades en la delimitación de competencias entre los agentes, la capacidad técnica y resolutive de las ET no van en concordancia con las múltiples competencias que se le asignan, se requiere mejorar las capacidades técnicas del THS para la ejecución de acciones. Frente a la política se requiere avanzar en metodologías para que los actores del sistema comprendan los marcos conceptuales y de igual manera mejorar los procesos de formación del THS (competencias y currículos) en relación a la política.
38	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	ABECÉ Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE	Orientar a los integrantes del sistema de salud sobre cómo realizar la gestión en salud, para responder a las prioridades y satisfacer las necesidades en salud de los territorios	Abecé	Integrantes del sistema de salud y población general	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Para elaborar el Plan de Acción e Implementación del MAITE – PAIM las entidades territoriales deberán primero definir sus prioridades y necesidades en salud.	1. La resolución 2626 de 2019 define que es necesaria la articulación de "los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud". También especifica las herramientas con las que cuentan los actores del sistema para desarrollar las líneas de



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>acción del MAITE.</p> <p>2. El MAITE tiene 8 líneas de acción: Aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, intersectorialidad y gobernanza. El gobierno ha establecido un Plan de Acción e Implementación del MAITE - PAIM, que tiene una vigencia de 4 años y 4 fases: formulación, ejecución, monitoreo y ajuste. Para elaborarlo, las entidades territoriales deberán primero definir sus prioridades y necesidades. La resolución 2626 indica cuales son los tiempos establecidos para el desarrollo de este Plan.</p> <p>3. El Ministerio ha asignado un equipo de líderes MAITE para apoyar técnicamente en su implementación y hacer seguimiento en los territorios. También ha establecido un indicador de ejecución (porcentaje) por territorio.</p>
39	Ministerio de Salud y	2019	Reunión Régimen	Consolidar la información	Memorias de un	Integrantes del sistema	Nacional, Departamental,	En relación con la implementación	1.El MAITE es ""conjunto de acciones y





N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
	Protección Social		especial – Universidades: 3 de octubre de 2019	analizada durante el conversatorio sobre actualización de la normatividad con entidades del régimen especial de las universidades, esto incluyó: Modelo de Acción Integral Territorial -Resolución 2626 de 2019, Política de atención integral en salud -ejercicio del derecho a la salud, Transformación Digital Sector Salud y preguntas frecuentes sobre el reporte del anexo técnico de la Resolución 4505 - 2012.	conversatorio	de salud y población general	Distrital y Municipal	de las RIAS, "las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y Regímenes Especiales implementarán, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición" de la Resolución 3202/2016.	herramientas que, por medio de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito". 2. Los objetivos del MAITE son: Garantizar el derecho fundamental a la salud, Fortalecer la autoridad sanitaria, Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud, Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones y Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>del mismo.</p> <p>3. El MAITE fue un proceso de construcción conjunta entre las autoridades sanitarias (en sus diferentes niveles), las EAPB, IPS, comunidad, líderes, veedores y asociaciones de pacientes.</p> <p>4. El MAITE tiene 4 fases para su implementación</p> <p>5. El MAITE tiene un marco normativo, reconoce lo que se había avanzado con el MIAS y la descentralización político-administrativa; tiene en cuenta los fundamentos de la Atención Primaria en Salud, reconoce y fortalece el rol de las entidades territoriales.</p> <p>6. A 31 de agosto de 2019 había 37 Planes de acción firmados y concertados y 1.368 compromisos realizados. La línea de acción con mayor ejecución era el aseguramiento (24%) y la de menor desarrollo es la que tiene que ver con el talento humano (12%). Quindío y Guaviare tienen el mayor porcentaje de ejecución.</p> <p>7. Las Rutas Integrales de</p>



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>Atención en Salud se adoptaron mediante la resolución 3280 de 2018, pero venían siendo construidas desde 2014. El proceso tuvo un diseño metodológico preestablecido y tuvo un proceso de validación interna y externa que incluyó consulta pública. El Ministerio ha definido un proceso de seguimiento y monitoreo para su implementación. Para el cálculo de los indicadores de las RIAS se usará las fuentes de información integradas al SISPRO, la gestión de la información corresponde a los actores del SGSSS, algunos indicadores se encuentran en construcción. El Ministerio tiene toda esta información en su sitio Web disponible para los usuarios.</p> <p>8. "Las entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y Regímenes Especiales implementarán, dentro de los seis (6) meses</p>



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									siguientes a la expedición" de la Resolución 3202/2016. Las RIAS hacen parte del componente de salud pública del MAITE y su implementación es fundamental para garantizar la integralidad de la atención en salud. El Ministerio ha diseñado lineamientos técnicos que permiten orientar la implementación de las RIAS y ha establecido unos resultados esperados en este proceso. Las rutas definen una serie de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales y los responsables de su ejecución. Como elemento innovador incorpora el abordaje familiar por curso de vida, en los diferentes entornos y aplica el principio de progresividad en su implementación.
40	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Reunión Régimen especial – Universidades: 3 de octubre de 2019. Política de Atención Integral en	Consolidar la información analizada durante el conversatorio sobre actualización de la normatividad con entidades del	Presentación en PP	Integrantes del sistema de salud y población general	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	En relación con las RIAS, el Ministerio ha definido un proceso de seguimiento y monitoreo para su implementación.	1. Las Rutas Integrales de Atención en Salud se adoptaron mediante la resolución 3280 de 2018, pero venían siendo construidas desde 2014. El proceso tuvo un diseño metodológico



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			Salud. Ejercicio del derecho a la salud.	régimen especial de las universidades, esto incluyó: Modelo de Acción Integral Territorial -Resolución 2626 de 2019, Política de atención integral en salud -ejercicio del derecho a la salud, Transformación Digital Sector Salud y preguntas frecuentes sobre el reporte del anexo técnico de la Resolución 4505 - 2012.				Para el cálculo de los indicadores de las RIAS se usará las fuentes de información integradas al SISPRO, la gestión de la información corresponde a los actores del SGSSS.	preestablecido y tuvo un proceso de validación interna y externa que incluyó consulta pública. El Ministerio ha definido un proceso de seguimiento y monitoreo para su implementación. Para el cálculo de los indicadores de las RIAS se usará las fuentes de información integradas al SISPRO, la gestión de la información corresponde a los actores del SGSSS, algunos indicadores se encuentran en construcción. El Ministerio tiene toda esta información en su sitio Web disponible para los usuarios. 2. "Las entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y Regímenes Especiales implementarán, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición" de la Resolución 3202/2016. Las RIAS hacen parte del componente de salud pública del MAITE y su implementación es



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									fundamental para garantizar la integralidad de la atención en salud. El Ministerio ha diseñado lineamientos técnicos que permiten orientar la implementación de las RIAs y ha establecido unos resultados esperados en este proceso. Las rutas definen una serie de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales y los responsables de su ejecución. Como elemento innovador incorpora el abordaje familiar por curso de vida, en los diferentes entornos y aplica el principio de progresividad en su implementación.
41	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Reunión Régimen especial – Universidades: 3 de octubre de 2020. Seguimiento y evaluación de las intervenciones individuales a cargo de las Entidades Administradora	Consolidar la información analizada durante el conversatorio sobre actualización de la normatividad con entidades del régimen especial de las universidades, esto incluyó: Modelo de Acción Integral Territorial -Resolución 2626	Presentación en PP	Integrantes del sistema de salud y población general	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	En relación con la implementación de las RIAs, los departamentos y Distritos: Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAs, a los integrantes del	A 31 de agosto de 2019 había 37 Planes de acción firmados y concertados y 1.368 compromisos realizados. La línea de acción con mayor ejecución era el aseguramiento (24%) y la de menor desarrollo es la que tiene que ver con el talento humano (12%). Quindío y Guaviare tienen el mayor porcentaje de ejecución.



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			s de Planes de Beneficios	de 2019, Política de atención integral en salud - ejercicio del derecho a la salud, Transformación Digital Sector Salud y preguntas frecuentes sobre el reporte del anexo técnico de la Resolución 4505 - 2012.				SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción. Vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia. Y los municipios: Participar en las actividades relacionadas con la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las	



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								<p>RIAS, que convoque el respectivo departamento. Participar en los procesos de asistencia técnica que lidere el departamento para desarrollar o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS.</p> <p>EAPB</p> <p>Realizar el alistamiento y adecuar los procesos y tecnologías necesarias para garantizar la operación de las RIAS, en el marco de sus competencias y funciones.</p> <p>Garantizar a los usuarios el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud dispuestas</p>	





N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								en las RIAS. Establecer con las Entidades Promotoras de Salud y demás entidades responsables de la atención en salud los mecanismos a través de los cuales se hará seguimiento y evaluación a la operación de las RIAS.	
42	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Reunión Régimen especial – Universidades: 3 de octubre de 2019. Modelo de Acción Integral Territorial	Consolidar la información analizada durante el conversatorio sobre actualización de la normatividad con entidades del régimen especial de las universidades, esto incluyó: Modelo de Acción Integral Territorial -Resolución 2626 de 2019, Política de atención integral en salud -ejercicio del derecho a la salud,	Presentación en PP	Integrantes del sistema de salud y población general	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Cada Entidad territorial establece unos compromisos para la implementación del MAITE de acuerdo con sus particularidades, por cada línea de acción, esto debe estar consignado en el PAIM, con la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social.	1.El MAITE es "conjunto de acciones y herramientas que, por medio de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito". 2. Los objetivos del MAITE son: Garantizar el derecho



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				Transformación Digital Sector Salud y preguntas frecuentes sobre el reporte del anexo técnico de la Resolución 4505 - 2012.					<p>fundamental a la salud, Fortalecer la autoridad sanitaria, Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud, Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones y Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.</p> <p>3. El MAITE fue un proceso de construcción conjunta entre las autoridades sanitarias (en sus diferentes niveles), las EAPB, IPS, comunidad, líderes, veedores y asociaciones de pacientes.</p> <p>4. El MAITE tiene 4 fases para su implementación</p> <p>5. El MAITE tiene un marco normativo, reconoce lo que se había avanzado con el MIAS y la descentralización político-administrativa; tiene en cuenta los fundamentos de la Atención Primaria en</p>



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									Salud, reconoce y fortalece el rol de las entidades territoriales.
4 3	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Lineamientos Estratégicos-Kit Planes de Desarrollo Territorial. 2019	Brindar insumos generales a los nuevos gobernantes con el fin de facilitar la comprensión del sector en salud de Colombia y la formulación de los Planes Territoriales en Salud – PTS.	Lineamiento	Gobiernos territoriales	Departamental, Distrital y Municipal	El Ministerio de Salud y Protección Social debe poner a disposición de los actores del sistema de salud un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que orienten su adopción e implementación.	1. El MAITE tiene 4 ejes transversales: Transformación Digital, Migrantes, Enfoque Diferencial y Planes de Desarrollo Territorial. 2. "Las entidades territoriales deberán articular y ajustar el Plan de Desarrollo Territorial (PDT) con las políticas, estrategias y programas del nivel Nacional que son de interés mutuo y que guarden relación con las acciones gubernamentales" y los planes territoriales de salud (PTS) deben armonizar con el PDT. 3. Los planes territoriales de salud deben tener en cuenta para su construcción: a) El análisis de Situación de Salud - ASIS4; b) La priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, EAPB y ARL; c) La priorización en salud pública, insumos para identificar y comprender las condiciones vigentes en el territorio, y, d) El



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									<p>componente estratégico y de inversión plurianual. La metodología para su construcción es la estrategia PASE a la equidad en salud.</p> <p>4. Desde finales de 2018 el MSPS dio inicio al diseño del MAITE con el fin de articular la gestión territorial de la salud. Este contempla acciones y herramientas macro para cada una de las 8 líneas de acción.</p> <p>5. Para el seguimiento a los Planes de Desarrollo Territorial se ha definido un tablero de indicadores, desde el nivel nacional, con el fin de medir el desempeño de la gestión.</p> <p>6. Los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET), son programas subregionales que sirven de insumo para los planes de desarrollo municipales.</p>
44	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	¿Usted sabe que es MAITE?	Definir que es el MAITE	Página web	Integrantes del sistema de salud	Departamental, Distrital y Municipal	La implementación del MAITE está bajo el liderazgo del departamento o distrito.	Conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.
4 5	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	¿Qué son las Líneas de Acción MAITE?	Describir las líneas de acción del MAITE	Página web	Integrantes del sistema de salud	Departamental, Distrital y Municipal	El Ministerio de Salud, las Entidades Territoriales, las EAPB y las IPS tienen responsabilidades en estas líneas de acción del MAITE: Aseguramiento Comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.	Las líneas de acción del MAITE son: Aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, intersectorialidad y gobernanza



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								Salud Pública Busca que los actores territoriales mejoren las condiciones de salud de la población, liderados por la Entidad Territorial, logrando resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, garantizando el derecho a la salud. Prestación de Servicios Comprende acciones para el acceso a servicios de salud en el territorio y optimiza el uso de recursos, verifica la suficiencia de oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud favoreciendo las prioridades en	



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								salud. Talento Humano Agrupa la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano apoyando procesos de atención integral en salud, como protagonista, así como la población de la implementación efectiva de las acciones de cuidado. Financiamiento Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de recursos financieros garantizando una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce del derecho fundamental a la salud. Enfoque	



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								<p>Diferencial Reconoce población con condiciones sociales y territoriales que los ubica en marginalidad y vulnerabilidad para el derecho a la salud. Los agentes del sistema de salud buscarán eliminar barreras de acceso reduciendo las inequidades en salud.</p> <p>Aspectos Intersectoriales Articula acciones, bienes, recursos y servicios, con un trabajo coordinado entre sector salud, sectores públicos, privados y organizaciones sociales o comunitarias, para la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades..</p>	





N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								Gobernanza: Acciones para gestionar la salud como asunto público con participación de la sociedad civil y la autoridad sanitaria; implica que gobernantes, instituciones y comunidad en conjunto resuelvan problemas para contribuir al goce del derecho a la salud.	
4 6	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Fases MAITE	Describir las fases del MAITE	Página web	Integrantes del sistema de salud	Departamental, Distrital y Municipal	Para la materialización de las acciones del Modelo se desarrolla un plan de acción en donde las entidades departamentales y distritales, con el acompañamiento de este Ministerio, identifican las prioridades del territorio en cada línea de acción y establecen	Las fases del MAITE son: Planeación, formulación y adopción, Ejecución, Monitoreo y seguimiento y Ajuste del plan de acción MAITE



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución. En esta fase se incorporarán los avances realizados en la implementación del MIAS. Ejecución: Momento en la cual se implementa el plan de acción aprobado por parte de los departamentos, distritos y Ministerio de Salud y Protección Social. En esta fase, las entidades territoriales contarán con el acompañamiento de los líderes territoriales MAITE del Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el cumplimiento de	



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								los compromisos establecidos. Una vez adoptado el plan de acción MAITE, este tendrá una vigencia de cuatro (4) años. Monitoreo y seguimiento: Durante esta fase se establece un seguimiento trimestral para verificar su estado de ejecución o cumplimiento en cada uno de los compromisos con el fin de posibilitar la redefinición o ajuste del plan de acción Las Entidades territoriales: Ajuste del plan de acción MAITE: Teniendo en cuenta los resultados que se obtengan durante el monitoreo y seguimiento al plan de acción, se tomarán las decisiones oportunas para	



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								realizar su ajuste y planes de mejora cuando haya lugar, que podrán ser ajustados en el tercer trimestre de cada año.	
4 7	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Qué función tienen los líderes MAITE?	Describir la función de los líderes del MAITE	Página web	Integrantes del sistema de salud	Departamental, Distrital y Municipal	Los líderes MAITE tiene la importante función de articular comunicación entre todos los actores, hacer seguimiento a los compromisos establecidos en los planes de acción, reportar avances, realizar gestión directa y constante con los territorios y ser facilitadores y resolutivos con los Departamentos y Distritos.	Los líderes MAITE tiene la importante función de articular comunicación entre todos los actores, hacer seguimiento a los compromisos establecidos en los planes de acción, reportar avances, realizar gestión directa y constante con los territorios y ser facilitadores y resolutivos con los Departamentos y Distritos.
4 8	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Porcentaje en ejecución	Describir el porcentaje de ejecución del MAITE en el territorio nacional	Página web	Integrantes del sistema de salud	Departamental, Distrital y Municipal	Al ministerio de Salud y Protección Social y a las ET les corresponde: Durante la fase de Monitoreo	Cauca, Caldas y Atlántico tienen los mayores porcentajes de ejecución del MAITE



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
								realizar verificación trimestral del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el Plan de Acción de MAITE, se identifican y analizan los compromisos que están ejecutados, en ejecución y sin iniciar y se determina la necesidad de efectuar modificaciones para garantizar el cumplimiento de dicho plan.	
49	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Estado de los indicadores MAITE	Describir el resultado de los indicadores MAITE por territorio	Página web	Integrantes del sistema de salud	Departamental, Distrital y Municipal	Las entidades territoriales deberán reportar unos indicadores establecidos para el MAITE periódicamente y el MSPS hará seguimiento de los mismos	Se describen los indicadores por cada línea del MAITE georreferenciados.
50	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	MAITE, el modelo que articula a Minsalud y las	Realizar seguimiento al Modelo de Atención Territorial, MAITE	Documento técnico	Entidades territoriales-secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Se hace necesario articular todo el liderazgo y el trabajo que se ha	1. El Ministerio de Salud y Protección Social, reconoció a MAITE como "el reflejo de una intención cumplida del trabajo en



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			autoridades territoriales					tenido hasta ahora con las nuevas autoridades que llegan a los departamentos y distrito.	equipo" entre la Nación, los departamentos y distritos para la identificación de necesidades y soluciones. 2. MAITE permitirá articular todo el liderazgo y el trabajo que se ha tenido hasta ahora con las nuevas autoridades que llegan a los departamentos y distrito. 3. Uno de los objetivos del modelo, es el de fortalecer la autoridad sanitaria, trabajar con el liderazgo de las Secretarías y articular a los agentes del sistema. 4. Durante el III Encuentro los Secretarios de Salud Departamentales y Distritales presentaron los avances en MAITE e hicieron un pronunciamiento en el cual resaltaron los retos enfrentados, agradecieron el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social y establecieron una serie de peticiones para el avance del sector salud en el país.
51	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Seminario de políticas públicas: Diálogos en	Presentar los resultados de un estudio de caso realizado por el	Memorias de evento	Entidades territoriales-secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Hay que visibilizar el enfoque de ciclo de vida y es importante	1. Es importante hacer visible el enfoque de ciclo de vida y es importante considerar que hay que la



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			Salud. El análisis del sector salud basado en la evidencia. Bogotá, 18 de Noviembre de 2019Planeación territorial en salud: reflexiones desde el modelo conceptual a la implementación en territorio y Resumen seminario	Grupo de Estudios Sectoriales y de Evaluación de Política Pública de la OAPES, en el marco de la evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; denominado: Cambios en la Planeación Territorial en Salud: Estudio de Caso en 4 DTS; presentar el marco normativo de la planeación territorial; y finalmente reflexionar sobre los mecanismos e iniciativas que se pueden fortalecer desde el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus diferentes dependencias e intervenciones, que contribuyan en la orientación y apoyo a los				considerar que hay que la puerta de entrada desde el punto de vista de la salud pública son los sujetos, con una visión de salud integral.	puerta de entrada desde el punto de vista de la salud pública son los sujetos, con una visión de salud integral. 2. "La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población"(Ley1122/2007) y es uno de los componentes del Plan Nacional de Salud Pública, junto con el aseguramiento, la prestación y desarrollo de servicios de salud, la promoción social, prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales y emergencias y desastres; bajo la responsabilidad de la autoridad sanitaria. 3. En el modelo conceptual del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP se incluye como elementos principales la articulación intersectorial, los determinantes sociales de la salud, la planeación en salud con visión de desarrollo, cuyo componente operativo son los Planes Territoriales de



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				territorios en el logro de objetivos comunes en salud y beneficio de la población colombiana.					Salud. 4. El 60,5% del gasto en salud pública, por dimensión del PDSP es para fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud (2016).
5 2	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Seminario de políticas públicas: Planeación territorial en salud: Reflexiones desde el modelo conceptual a la implementación en territorio. Resultados de Estudio: “Cambios en la planeación territorial en salud –Estudio de caso en 4 DTS”.	Presentar los resultados de un estudio de caso realizado por el Grupo de Estudios Sectoriales y de Evaluación de Política Pública de la OAPES, en el marco de la evaluación del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; denominado: Cambios en la Planeación Territorial en Salud: Estudio de Caso en 4 DTS; presentar el marco normativo de la planeación territorial; y finalmente reflexionar sobre los mecanismos e iniciativas que se	Memorias de evento	Entidades territoriales-secretarías de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Los retos están en mejorar la adaptación a los cambios normativos, articulación de las políticas sectoriales, comunicación ajustada a las realidades territoriales y la necesidad de generar cambios en las estructuras organizacionales de las direcciones territoriales de salud para poder alcanzar los objetivos deseados en salud	1.La evaluación del PDSP encontró que hay avances en cuanto a la apropiación del concepto de determinantes sociales de la salud por parte de las entidades territoriales y se está trabajando para una afectación positiva, además, se cuenta con una herramienta para el seguimiento de los PTS, por otro lado las capacidades territoriales son bajas en algunas DTS para planear, diseñar y ejecutar las acciones del PTS, se identificaron dificultades en la articulación y la información generada no se está usando para la toma de decisiones. 2. Los retos están en mejorar la adaptación a los cambios normativos, articulación de las políticas sectoriales, comunicación ajustada a las realidades





Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				pueden fortalecer desde el Ministerio de Salud y Protección Social a través de sus diferentes dependencias e intervenciones, que contribuyan en la orientación y apoyo a los territorios en el logro de objetivos comunes en salud y beneficio de la población colombiana.					territoriales y la necesidad de generar cambios en las estructuras organizacionales de las direcciones territoriales de salud para poder alcanzar los objetivos deseados en salud.
53	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Res 489	Por medio de la cual se modifica la Res 429 de 2016	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	No las desagrega	La modificación de la Res 429 se da como respuesta a los resultados de la AT a las ET, así como a los pronunciamientos de las EAPB que indican dificultades en la implementación del MIAS. En razón a lo anterior se amplía el plazo de implementación (definido en el Numeral 6,2, Art 6) 4 años a partir de la expedición de la esta resolución y se realizará un proceso de ajustes al modelo en el marco del nuevo PND.



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
54	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Res 2626	Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	En las líneas de acción se encuentre de manera general las competencias de las ET según lo definido en la Ley 715 de 2001	Modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, desarrolla el modelo de acción integral basado en la Atención Primaria en Salud - APS y el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE y unificar en un solo documento los elementos y acciones que la integran; de igual manera deroga las Resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019. Presenta las estrategias y enfoques de la PAIS; la definición y objetivos del MAITE con sus líneas mínimas de acción (Para cada línea se presenta alcance, acciones, herramientas y marco normativo), así como las fases para su implementación.
55	DNP	2019	CONPES 3976	Concepto favorable a la nación para contratar Empréstitos externos con la banca multilateral hasta por USD 300 millones, o su equivalente en otras monedas, Destinados al	CONPES	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	No aplica	En el documento se presenta al inicio un balance del SGSSS, retos y desafíos, así como el impacto sobre el sistema de la migración de población venezolana. A partir de este diagnóstico se presenta la estrategia de desembolsos contra resultados, como mecanismo para impulsar



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				financiamiento parcial de apropiaciones Presupuestales del ministerio de salud y protección social, En reconocimiento a resultados que se alcancen en Eficiencia del gasto y mejoramiento de la atención en salud, “programa para mejorar la sostenibilidad del sistema de Salud en Colombia con enfoque inclusivo”					tres líneas de la política sectorial definida en el PND 2018-2022: 1) Sistemas de habilitación y acreditación para prestadores y aseguradores; 2) Desempeño para la calidad, eficiencia y el mejoramiento de los resultados y 3) Gestión del riesgo en materia de prevención y promoción por parte de las entidades territoriales. Los créditos propuestos permitirán generar beneficios económicos derivados de la implementación de incentivos adicionales dentro del Gobierno nacional y los actores del sistema para el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio de salud y la eficiencia en el gasto.
5 6	Organización Colegial de Enfermería	2019	Remisión de aportes al proyecto de resolución “Por medio de la cual se modifica la Política de Atención Integral en	Como parte del proceso de consulta pública del proyecto de resolución la OCE presenta la postura institucional, observaciones y aportes	Artículo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	No aplica	No aplica	En los aportes se enuncia: No se realizó una evaluación del MIAS para definir ajustes o transformaciones. El MIAS podría ser el componente táctico y el MAITE el componente operativo. En MAITE se enuncian



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
			Salud–PAIS se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial y se incorpora la misma en un solo documento”. por la Organización Colegial de Enfermería – OCE						acciones específicas (enunciadas en el decreto 780 de 2016) sin articulación entre ellas, ni conexión con el marco estratégico (la PAIS) con relación a la APS, la gestión integral del riesgo, el enfoque diferencial y el cuidado. Ausencia de apuestas estratégicas.
57	Ministerio de Salud y Protección Social	2019	Presentación MAITE MinSalud	Presentación de en la VIII Sesión de la comisión intersectorial de salud pública	Presentación en PP	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Se presentan las responsabilidades de los actores del Sistema de manera general en el marco del modelo	Presenta el marco legal de la PAIS y generalidades sobre MAITE incluye la presentación de Estrategias intersectoriales del Plan de Desarrollo 2018-2022 – Tablero de control, Estrategia intersectorial de movilidad saludable, segura y sostenible, Estrategia intersectorial “Colombia vive saludable” y la Estrategia intersectorial para mantener al país libre de la circulación endémica del virus de sarampión.
58	Ministerio de Salud y Protección Social	2020	Res 1147	Por la cual se modifican los artículos 9 y 10 de la resolución 2626 de 2019 en relación con la	Documento normativo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	No las desagrega	Teniendo en cuenta la afectación de las acciones ordinarias de gestión en las ET a causa de la declaratoria de emergencia nacional por COVID, entre



N°	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
				ampliación de unos plazos.					ellas la formulación e implementación del plan de acción MAITE, se amplían los plazos para su formulación y adopción. De igual manera se define que el MSPS presentará los lineamientos técnicos con la metodología para la construcción del MAITE y su plan de acción. (Modificación artículo 9 y 10).
59	José Ospina Campo	2020	Política de Atención Integral en Salud (PAIS), "Hacia Mejores Condiciones de la Salud" en Colombia.	Comprender como a partir de la PAIS se reorientan los objetivos del sistema de salud en el país	Artículo	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	No aplica	No aplica	En el artículo se presenta el contexto en el cual se promulgó la PAIS. Esta política atiende la naturaleza del derecho fundamental a la salud a través de la regulación de los actores responsables de garantizar las intervenciones. El autor concluye que la PAIS transforma el rol del Estado desde la regulación de la intervención de los actores y redefinir el rol del asegurador; fundamentando las acciones en salud en el marco de la Atención Primaria en Salud y a través de la implementación de los componentes operacionales,



Nº	Autores	Año	Título	Objetivo	Tipo de documento	Usuario de la información	Ámbito	Responsabilidades de las entidades territoriales	Conclusiones
									herramientas que impacten en los procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales a nivel del país.
60	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia	2020	Presentación PAIS- MAITE secretaria Seccional de Salud de Antioquia	Presentación generalidades de la PAIS, MAITE	Presentación en PP	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Se presentan las responsabilidades de los actores del Sistema de manera general en el marco del modelo	Presenta el contexto y marco legal de la PAIS y MAITE, así como los componentes, líneas de acción y fases de implementación del MAITE.
61	Consultorsalud	Sin dato	Memorias Modelo de Acción Territorial – MAITE. Dirigido a profesionales de la salud a cargo de Consultorsalud – organizado por Astellas Farma Colombia durante febrero y marzo de 2020.	Presentación generalidades de la PAIS, MAITE, RIAS y redes integradas de prestación de servicios de salud	Presentación en PP	Entidades territoriales Actores del sistema de salud	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Se presentan las responsabilidades de los actores del Sistema de manera general en el marco del modelo	Presenta el marco legal de la PAIS, el marco operativo del MAITE (incluye las líneas de acción mínimas con las actividades y alcance de cada una) y las fases de implementación, monitoreo y evaluación. De igual manera se presenta el marco legal y operativo de las RIAS, así como elementos relacionados con la gestión técnico-financiera, las redes integradas de prestación de servicios de salud.

## Anexo 6. Competencias Entidades Territoriales en el marco de la Ley 715 de 2001

Nación	ET del orden departamental	ET del orden municipal	Distritos y Municipios Categoría 1
<ul style="list-style-type: none"> <li>Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.</li> <li>Impulsar, coordinar, financiar, cofinanciar y evaluar programas, planes y proyectos de inversión en materia de salud, con recursos diferentes a los del Sistema General de Participaciones.</li> <li>Expedir la regulación para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.</li> <li>Brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos en salud.</li> <li>Definir las prioridades de la Nación y de las entidades territoriales en materia de salud pública y las acciones de obligatorio cumplimiento del Plan de Atención Básica (PAB), así como dirigir y coordinar la red nacional de laboratorios de salud pública, con la participación de las entidades territoriales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección del sector salud en el ámbito departamental.</li> <li>Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.</li> <li>Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.</li> <li>Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.</li> <li>Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.</li> <li>Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.</li> </ul> <p><b>Salud Pública</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar el Plan de Atención Básica municipal.</li> </ul>	<p>Además de las funciones señaladas, los distritos y municipios de categoría especial, 1º, 2º y 3º, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana.</li> <li>Vigilar las condiciones ambientales que afectan la salud y el bienestar de la población generadas por ruido, tenencia de animales domésticos, basuras y olores, entre otros.</li> <li>Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la</li> </ul>



Nación	ET del orden departamental	ET del orden municipal	Distritos y Municipios Categoría 1
	<p><b><u>Salud pública</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.</li> <li>• Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.</li> <li>• Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.</li> <li>• Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.</li> <li>• Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4º, 5º y 6º de su jurisdicción.</li> </ul>		<p>recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; manejo y disposición final de radiaciones ionizantes, excretas, residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formular y ejecutar las acciones de promoción, prevención, vigilancia y control de vectores y zoonosis.</li> <li>• Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, cárceles, cuarteles, albergues, guarderías, ancianatos, puertos, aeropuertos y terminales terrestres, transporte público, piscinas, estadios, coliseos, gimnasios, bares, tabernas, supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto</li> </ul>





Nación	ET del orden departamental	ET del orden municipal	<b>Distritos y Municipios Categoría 1</b>
			público y plantas de sacrificio de animales, entre otros. *Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación

Fuente: Ley 715 de 2001

Nota Aclaratoria: El plan de atención básico corresponde a lo que en la actualidad es el Plan de Intervenciones Colectivas – PIC.



## Anexo 7. Normas, políticas y lineamientos vigentes que deben cumplir las Entidades Territoriales de Salud (departamental, distrital y municipal) en el marco de la Política de Atención Integral en Salud.

### Referentes normativos y estratégicos (28)

- Constitución Política de Colombia
- Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030, Resolución 66/288 de la Asamblea General de las Naciones Unidas
- Ley 1955 de 2019. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022
- Ley 1966 de 2019. Por la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1751 de 2015. Estatutaria en Salud.
- Ley 1608 de 2013. Por medio de la cual se adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud.
- Ley 1523 de 2012. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres
- Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1450 de 2011. Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 715 de 2001. Ley Sistema General de Participaciones.
- Ley 152 de 1994. Ley Orgánica del Plan de Desarrollo.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.
- Ley Orgánica de Planeación
- Ley 1955 de 2019-Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Pacto por Colombia-Pacto por la equidad.
  - Pacto por la legalidad, línea <<Imperio de la ley y convivencia pacífica: Justicia accesible, oportuna y en toda Colombia, para todos >> (prevención del consumo de sustancias psicoactivas)
  - Pacto por la construcción de paz, línea <<Reparación: Colombia atiende y repara a las víctimas >> (rehabilitación psicosocial)
  - Pacto por la equidad de la mujer, línea <<Educación y empoderamiento económico para la eliminación de las brechas de género en el mundo del trabajo >> (promoción de los derechos sexuales y reproductivos, prevención de las violencias sexuales)
  - Pacto por la equidad de oportunidades para grupos indígenas, negros, afros, raizales, palanqueros y ROM, línea <<Política social moderna y diferenciada para la equidad >>
  - Pacto por la inclusión de las personas con discapacidad conforme al numeral “XIII, línea <<A. Alianza por la inclusión y la dignidad de todas las personas con discapacidad >>.
  - Pacto por la sostenibilidad, línea <<Sectores comprometidos con la sostenibilidad y la mitigación del cambio climático (calidad de aire, agua y suelo) >>



- Pacto por el transporte y la logística, línea <<Movilidad urbano-regional sostenible para la equidad y la competitividad (mitigación de la siniestralidad vial) >>
- Plataforma Estratégica MSPS
- Resolución 1841 de 2013-Plan Decenal de Salud Pública y Circular 039 del 2014 - Determinación de las metas de adaptación al cambio climático en el marco del Plan Decenal de Salud.
- Resolución 4015 de 2013. Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los Departamentos y Distritos
- Resolución 518 de 2015. Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los Departamentos y Distritos
- Resolución 4834 de 2015. Por la cual se modifica la Resolución 4015 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 1536 de 2015. Disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud.
- Resolución 0429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
- Resolución 3202 de 2016. Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 2063 de 2017. Política de Participación Social en Salud
- Resolución 3280 de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Resolución 2626 de 2019. Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud.
- Resolución 2654 de 2019. Por la cual Establecen disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país.
- Resolución 1147 de 2020. Por la cual se modifican los artículos 9 y 10 de la Resolución 2626 de 2019 en relación con la aplicación de unos plazos.
- Decreto 780 de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Decreto 1683 de 2013. Reglamenta el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 sobre portabilidad.
- Circular 040 de 2014 – Participación del Sector Salud en los procesos de Gestión del Riesgo de Desastres
- CONPES 3918 de 2018 - Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS en Colombia



## Políticas

- Política de Atención Integral en Salud – PAIS.
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- Plan de Choque contra la Mortalidad Materna
- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud
- Política Nacional de Seguridad del Paciente
- Política Nacional de Salud Mental
- Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
- Política Nacional de Envejecimiento y vejez
- Política Nacional de Educación Ambiental
- Política Nacional de Cambio Climático
- Política Nacional Farmacéutica

## Lineamientos

- Lineamientos generales para el desarrollo del Modelo Integral en Atención en Salud para el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, Colombia 2014.
- Lineamientos Estratégicos Kit Planes de Desarrollo Territorial, 2019
- Lineamientos técnicos para el PTS:
  - ABECÉ Planeación Integral en Salud
  - ABECÉ Preguntas frecuentes del Portal Web de Gestión PDSP
  - Brochure de formulación plan territorial en salud
  - El papel de Gobernadores y Alcaldes.
  - Lineamientos Conceptuales Pase a la Equidad
  - Lineamientos de planeación y gestión integral en salud, en el marco del PDSP 2012-2021. En el papel de Gobernadores y Alcaldes
  - Lineamientos Metodológicos, Técnicos y Operativos. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021
  - Estrategia PASE a la Equidad en Salud
  - Metodología de Relacionamiento para la migración del Plan de Salud Territorial al Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2015
  - Orientaciones para la Intersectorialidad
  - Plan de Ordenamiento Territorial POT – Ley 1083 de 2006
  - Preguntas frecuentes del aula virtual de aprendizaje
  - PTS 2016-2019 de la entidad territorial respectiva – Avances en el sistema y evaluación
- Lineamientos técnicos para el Plan de Acción en Salud
  - ABECÉ para implementación resolución 518 2015
  - Directrices de Gestión de la Salud Pública
  - Orientaciones Canalización – PIC
  - Orientaciones Centros de escucha – PIC
  - Orientaciones para la construcción del PAS
  - Orientaciones Tamizaje –PIC
  - Resolución No. 518 de 2015



- Lineamientos técnicos RIAS
  - RIAS - Materno perinatal
  - RIAS - Promoción y mantenimiento de la Salud
  - RIAS - Promoción y mantenimiento de la Salud – Anexo
- Lineamientos relacionados con MAITE y Salud Pública
  - Análisis de Situación en Salud ASIS
  - Catálogo de indicadores de salud
  - Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS utilizando el modelo de Determinantes Sociales de la Salud.
  - Priorización de la caracterización de la población afiliada a EPS, ARL y EAPB
  - Ley 1955 de 2019 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. Art. 219, 220, 221, asignaciones presupuestales para los pueblos indígenas, comunidades negras, afros, raizales, palenqueros y ROM; implementación del Acuerdo de Paz y para la equidad de la mujer
  - Resolución 3202 de 2016 - Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS
  - Resolución 3280 de 2018 – Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal
  - Resolución 276 de 2019
  - Modificación de la Resolución 3280
  - Resolución 2626 de 2019 - Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud
- En el tema de Monitoreo y Evaluación:
  - Sistema de Monitoreo y Evaluación
  - SISPRO. Sistema Integral de Información de la Protección Social
- Plan marco de implementación – PMI
  - Plan Marco de Implementación del Acuerdo de Paz
  - Pilar: Salud Rural Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial Dirección de Epidemiología y Demografía
  - Certificación de Discapacidad
  - Rendición de Cuentas
- Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial – PDET
  - Agencia Renovación del Territorio
  - El PDET es de todos
- Otros temas: podrán ser consultados en el Lineamientos Estratégicos- Kit Planes de Desarrollo Territorial 2019, disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/kpts-msps-2019.pdf>