PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

DECRETO DE 2025

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

"Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el artículo 189, numeral 11, de la Constitución Política, los artículos 154 y 174 de la Ley 100 de 1993, 12 a 16 de la Ley 1438 de 2011, 8°, 19 y 20 de la Ley 1751 de 2015, inciso 3 del artículo 7° de la Ley 1966 de 2019 y los artículos 3 y 65 de Ley 2294 de 2023, y

CONSIDERANDO

Que, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado quien debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"* establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo y el Estado adoptará 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. De igual manera, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que los numerales b), c), g) y h) del artículo 5º de la misma ley fija como obligaciones del Estado la formulación y adopción de políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad y, rehabilitación de sus secuelas mediante acciones colectivas e individuales; realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que más adelante el artículo 6º de la ley en mención define la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional como elementos esenciales e interrelacionados del derecho fundamental a la salud. Igualmente, establece como principios de dicho derecho, la universalidad, Pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

Que además el artículo 8º de la ley en cita establece que "*los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador y no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*".

Que el artículo 10 de la referida Ley 1751 de 2015 establece que todas las personas tienen derecho a recibir servicios de salud de calidad, prestados por profesionales debidamente capacitados y autorizados para ejercer. Así mismo, el artículo 18 de la misma ley dispone que los trabajadores del sector salud, y en general el Talento Humano en Salud, deben contar con condiciones laborales justas y dignas, así como con estabilidad y oportunidades para fortalecer sus competencias, en coherencia con las necesidades institucionales.

Que, el artículo 13 de la citada ley estableció que el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Que es deber del Estado garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, tal y como lo dispone el artículo 24 de la Ley 1751 de 2015 y, para ello, tiene la obligación de *"adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad"*, teniendo en cuenta que la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social.

Que conforme a lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, los trabajadores del sector salud, y en general el talento humano en salud, deberán contar con condiciones laborales justas y dignas, así como con estabilidad y oportunidades para incrementar sus competencias, de acuerdo con las necesidades del sistema. En ese sentido, el proceso de formalización del talento humano en salud constituye un componente fundamental para garantizar el derecho fundamental a la salud, al asegurar la disponibilidad y continuidad de personal idóneo, especialmente en el nivel primario de atención, y se articula con los principios de universalidad, equidad, calidad y sostenibilidad del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.

Que, mediante los artículos 12 a 16 de la Ley 1438 de 2011 se adopta la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y se desarrollan los aspectos para su implementación, así como el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad, los equipos básicos de salud y sus funciones.

Que, adicionalmente, los artículos 61 a 64 de la ley previamente señalada disponen, que la prestación de servicios de salud dentro del actual sistema de salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, por medio de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos y que estas redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Corte Constitucional, en la Sentencia C-313 de 2014, indicó que "*en lo que respecta al tema de la organización del sistema a través de redes de servicios de salud, este Tribunal encuentra que existe una armonía entre esta figura y el ordenamiento*

constitucional, pues, con ello, lo que pretende el legislador es evitar la fragmentación del servicio, reduciendo obstáculos y optimizando su calidad, con lo cual se promueve la garantía efectiva de "acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud", que va concatenada al artículo 49 Superior", por lo que el sistema a través de redes de servicios de salud es parte esencial de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que en la misma providencia, aquella Corporación precisó la diferencia de "Redes integrales" y "Redes integradas" así: *"las primeras, son aquellas que en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades para garantizar una cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud; las segundas, guardan relación con sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, lo que no necesariamente implica la disposición de todos los servicios necesarios para abordar el mayor número de situaciones posibles, ya que de su etimología, como ya se dijo, tan solo se desprende la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, mas no el propósito de atender la demanda de la salud en todos sus ámbitos"* y recaba en que "*el concepto de "red integral" refleja mejor el tipo de servicios que las entidades que conforman el sistema de salud se obligan a prestar a sus usuarios, mientras que el concepto de "red integrada", proyecta la forma en la que se organizan dichas entidades."*

Que, en el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", adoptado mediante la Ley 2294 de 2023, se establece en su numeral 2° la "Seguridad humana y justicia social" y dentro de esta, se encuentra el catalizador B. relacionado con la "Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar". Aquí, se estableció el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo que buscará hacer efectiva la APS por medio de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud. Así como también, promover la intervención de determinantes sociales mediante políticas intersectoriales, lograr una mayor gobernanza del sistema de salud bajo un esquema multinivel de participación nacional y territorial, contar con instrumentos que faciliten la convergencia de incentivos dentro de los diferentes integrantes del sistema basados en el mejoramiento de la prevención y los resultados y el cumplimiento de las obligaciones legales en salud, implementar políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud, e incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud.

Que esta formulación impone, necesariamente, la resolutividad del modelo como un elemento esencial de su diseño, lo que implica que, al ser un requisito inherente, se sobreentiende que el modelo ya lo incorpora en su formulación, pero se hace explícito dicho aspecto para garantizar su aplicación y asegurar, entre otros, la integralidad en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que, así mismo, el modelo incluye un componente promocional orientado a generar condiciones para el goce efectivo de la salud y el desarrollo integral de la población. Esta estrategia se fundamenta en el marco de la política poblacional del Estado y requiere la articulación de acciones intersectoriales y transectoriales.

Que para hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida" señala que el modelo de salud preventivo y predictivo

propone: *"(i) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado."*

Que, del mismo modo, en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", se reconoce la necesidad de fortalecer la gobernanza en salud como condición esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud, mejorar el desempeño institucional y reducir las inequidades territoriales. En este marco, se promueve una gobernanza democrática, participativa, transparente y multinivel, que potencie la capacidad de los territorios para liderar la gestión en salud, articular actores del sector y de otros sectores, e incorporar a la ciudadanía y las comunidades en la toma de decisiones. Esta apuesta de transformación institucional se orienta a consolidar un sistema de salud con enfoque territorial, centrado en el cuidado integral, la prevención y la resolución de necesidades reales de la población.

Que el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo debe dar respuesta real y efectiva a las diferentes problemáticas que han sido detectadas por la Corte Constitucional, entre otras, en la Sentencia T-760 de 2008, en la que se reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, reiterando lo indicado en la Sentencia C-463 de 2008 de esa misma Corporación.

Que el Modelo exige reconocer la importancia de la prestación pública en la garantía de un derecho fundamental, toda vez que, como ha sido reconocido por la Corte Constitucional en la Sentencia C-459 de 2008, al abordar la rentabilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado, esta debe analizarse considerando: "*Los criterios de sostenibilidad financiera o equilibrio financiero aplicados a instituciones públicas en el ámbito del derecho fundamental a la salud, no pueden tener un alcance ni un efecto que traslade a los mismos la lógica del sector privado. En un Estado Social de Derecho el Estado debe en ciertos lugares del territorio nacional donde el sector privado no está dispuesto a financiar hospitales o centros de salud asegurar que las personas que allí habitan tengan acceso a la salud, incluso si para ello es necesario subsidiar el hospital o el centro que es deficitario. […] Por lo tanto, también es necesario condicionar la norma para excluir aquella interpretación de los criterios mencionados que conduce a sacrificar tanto el acceso a la salud de las personas a la red pública de hospitales como a impedir que el estado financie instituciones prestadoras de salud públicas. Se resolverá, entonces, condicionar la exequibilidad de la norma en el sentido de que (a) las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero, no pueden comprender negarse a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario, sin necesidad de acudir a la acción de tutela, y (b) tales criterios no justifican el incumplimiento del deber social del Estado de asegurar el acceso de las personas a la red hospitalaria y su financiación*."

Que el artículo 3, literal 5 de la Ley 2294 de 2023 establece la Convergencia Regional como uno de los ejes de transformación del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026,

orientado a cerrar las brechas sociales y económicas entre los hogares y territorios del país. En este marco, la territorialización del modelo de salud se configura como una estrategia fundamental para garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, reconociendo las particularidades de cada región, su diversidad geográfica, cultural y demográfica. Esta apuesta fortalece la articulación interinstitucional y la gestión pública con enfoque diferencial, situando al ciudadano en el centro del sistema, e impulsando un modelo de salud más cercano a las comunidades, con capacidad resolutiva desde el nivel primario de atención y en armonía con las dinámicas territoriales.

Que el artículo 65 de la precitada ley, establece la formulación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), como instrumento estratégico del Gobierno nacional y las entidades territoriales para planificar y priorizar inversiones en infraestructura, equipamiento y dotación en salud. Esta planificación, alineada con el Plan Decenal de Salud Pública y su actualización cada diez (10) años, busca garantizar condiciones adecuadas para la prestación de servicios, especialmente en el nivel primario de atención, promoviendo el acceso efectivo, oportuno y con calidad en todo el territorio nacional. En este sentido, los PMIDS se constituyen en una herramienta necesaria para el fortalecimiento del componente primario del modelo de salud preventivo y resolutivo, permitiendo la reorganización territorial de los servicios y la superación de brechas en infraestructura y tecnología, con enfoque diferencial y territorial.

Que el artículo 7° de la Ley 1966 de 2019 "*Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"* dispone que los departamentos, en coordinación con los municipios de su jurisdicción, y los distritos, deben reorganizar la oferta de prestación de servicios de salud, considerando a los prestadores públicos, privados y mixtos. Este proceso tiene como objetivo promover la racionalización de servicios y el control de la oferta en sus territorios, privilegiando la red pública y atendiendo principios como transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación. Además, el resultado de estos procesos podrá dar lugar a la conformación o reorganización de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, responsables de la prestación de servicios en diferentes niveles de complejidad, sin afectar la atención a los usuarios.

Que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 *"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* determina que se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso oportuno y efectivo en condiciones de calidad a la prestación de los servicios de salud, la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario, el cual estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, que cumplan con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

Que, seguidamente, el artículo 27 de la Ley 1122 de 2007 faculta al Gobierno Nacional para reglamentar la categorización, organización y la operación de las Empresas Sociales del Estado.

Que el Decreto 682 de 2018 por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud. De acuerdo con el parágrafo del artículo

2.5.2.3.2.1 de aquel decreto, dicha autorización determina la existencia jurídica y operativa de las Entidades Promotoras de Salud, mediante la asignación de un código de identificación, la definición del régimen y del ámbito territorial en el que pueden operar, así como la facultad para afiliar personas y administrar los recursos financieros del sistema. Estas disposiciones son esenciales para el desarrollo e implementación del modelo de salud con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, toda vez que la adecuada habilitación y permanencia de las EPS en los territorios es condición necesaria para garantizar una gestión integral del riesgo en salud, la continuidad en la atención, y la reorganización efectiva de los servicios con base en las necesidades poblacionales y las características de cada región.

Que, en ese sentido, es necesario sustituir integralmente el Decreto 1599 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016 relativo a la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud, con el fin de estructurar una política que responda de manera efectiva a los aspectos exigidos para garantizar en mayor medida el derecho fundamental a la salud.

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1. Sustituir la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, la cual quedará así:

PARTE 11
MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO COMO POLÍTICA EN SALUD PARA LOS HABITANTES DEL TERRITORIO COLOMBIANO

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2.11.1.1 Objeto. Esta parte tiene por objeto adoptar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano.

Artículo 2.11.1.2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta parte tendrán aplicación en todo el territorio nacional para los siguientes actores:

1. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
2. Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos.
3. Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas.
4. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes con regulación específica.
5. La Superintendencia Nacional de Salud.
6. El Instituto Nacional de Salud.
7. El Instituto Nacional de Cancerología.
8. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud – ADRES.
9. Instituto de Evaluación y Tecnología en Salud- IETS.
10. Los proveedores de tecnologías en salud.
11. Las Administradoras de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias en salud.

12. Las demás entidades que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano.

Parágrafo. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes específicos, deberán ajustar y adaptar su operación a las disposiciones establecidas en el presente decreto, conforme a la normatividad vigente que le es aplicable.

Artículo 2.11.1.3. Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Se define como el instrumento político y estratégico para la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias y acciones orientadas a la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública y demás políticas que sean afines.

El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud – APS y busca el cuidado integral e integrado de la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios, a través de la acción coordinada entre los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general desarrollando atributos de accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, interdisciplinariedad, transectorialidad y participación social. Su despliegue se realiza a partir de una construcción colectiva de base territorial que integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad buscando la superación de inequidades, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la transformación social.

El Ministerio de Salud y Protección Social ejercerá la rectoría del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, en el marco de las competencias que les otorga la ley, asumirán el liderazgo en la adopción, implementación, monitoreo y evaluación del modelo de salud con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo en su respectiva jurisdicción. Este proceso deberá garantizar la participación efectiva e incidente de los actores del sector salud, de otros sectores como educación, agua y saneamiento, vivienda, trabajo, ambiente, transporte y alimentación, así como de los actores sociales, comunitarios y de la comunidad en general.

Artículo 2.11.1.4. Propósito. El Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo tiene como propósito garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la población habitante en el territorio colombiano, en igualdad de trato y oportunidades, a través de programas, proyectos, estrategias y acciones orientadas a: i) fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud, ii) garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de redes integrales e integradas territoriales de salud - RIITS, iii) promover la coordinación territorial de los actores del sector salud, los otros sectores, actores sociales y comunitarios, iv) conformar y fortalecer instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía y capacidades para la garantía del derecho fundamental a la salud y v) afectar positivamente los determinantes económicos, sociales, ambientales y en particular los relacionados con el cambio climático y la paz.

Artículo 2.11.1.5. Pilares. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo establece como pilares o líneas estratégicas los siguientes: i). Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización; ii). Redes Integrales e Integradas Territoriales de

Salud – RIITS; iii). Trabajo digno y decente para el personal de salud; iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento; v) Calidad y Sistema Unificado de Información en Salud.

Para su implementación se deberá tener en cuenta lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Artículo 2.11.1.6. Principios. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo estará orientado por los principios que regulan el derecho fundamental a la salud, de que trata la Ley 1751 de 2015 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Artículo 2.11.1.7. Armonización e integración a los instrumentos de planeación en salud. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal armonizarán para el periodo 2024 – 2027, los Planes Territoriales de Salud - PTS con las disposiciones establecidas en el presente acto administrativo para la adopción, implementación y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

A partir del 2028 y para las siguientes vigencias, las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal incorporarán y desarrollarán los pilares y componentes del Modelo de Salud preventivo, predictivo y resolutivo en el proceso de Planeación Integral para la Salud – PIS y los Planes Territoriales de Salud.

TÍTULO II
PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO

SECCIÓN I
GOBERNABILIDAD, GOBERNANZA Y TERRITORIALIZACIÓN

Artículo 2.11.2.1.1 Gobernanza y Gobernabilidad del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá y coordinará la adopción, difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en todo el territorio nacional. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal en ejercicio pleno de las competencias asignadas por Ley, establecerán mecanismos para adoptar, difundir, implementar, monitorear y evaluar el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo en el ámbito de su jurisdicción promoviendo la participación activa e incidente de los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general. Para tal efecto, se apoyarán en las instancias existentes en el ámbito de su jurisdicción, fortaleciendo el derecho a la participación social en salud y asegurando la intervención activa, incidente y decisoria de organizaciones sociales y comunitarias, incluidas las de género y mujer rural, campesinas y campesinos, las propias de los sistemas propios e interculturales de pueblos indígenas y los pueblos negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros que coexistan en el territorio en la adopción, difusión, implantación, ejecución y evaluación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.

Artículo 2.11.2.1.2 Estructura para la gobernanza en salud. Las instancias de gobernanza en salud para adoptar, difundir, implementar, monitorear y evaluar el modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo, serán las siguientes:

Órganos de dirección:

En el nivel nacional: el Ministerio de Salud y Protección Social.

En nivel territorial: los departamentos, distritos y municipios, en el marco de las competencias establecidas por ley, quienes asumirán el liderazgo.

Instancias de coordinación y asesoría:

En el nivel nacional: la Comisión Intersectorial de Salud Pública

En el nivel territorial: los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

Instancias y formas de participación social y comunitaria:

En el nivel nacional: la instancia de coordinación y asesoría creada mediante el Decreto 2478 de 2014.

En los niveles departamental, distrital y municipal: los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las asociaciones de usuarios, las veedurías ciudadanas en salud, los comités de ética hospitalaria, las juntas asesoras comunitarias en salud y otras instancias de participación social o comunitaria que operen en el departamento, distrito o municipio. Para el nivel municipal se garantizará la participación de las personas, familias y comunidades que habitan en los territorios y microterritorios y las organizaciones sociales y comunitarias existentes. En este nivel territorial se podrán constituir consejos comunitarios de salud y asambleas populares territoriales de salud para la adopción, difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Parágrafo. En los territorios donde existan autoridades de los pueblos y comunidades étnicas, las formas de participación deberán concertarse de acuerdo con los modelos de salud propios e interculturales.

Artículo 2.11.2.1.3. Funciones de las instancias de gobernanza en salud. Los órganos de dirección cumplirán las funciones de regulación y formulación de políticas en salud, de acuerdo con las facultades otorgadas por la Ley y las previstas en el presente decreto y garantizarán la integración de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y las instancias de participación social al proceso de adopción, difusión, implantación, ejecución y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo y su articulación con los Consejos Departamentales, Distritales o Municipales de política social.

El Ministerio de Salud y Protección Social brindará la asesoría y asistencia técnica requerida para fortalecer las capacidades territoriales para la adopción, implementación, ejecución y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en cada uno de sus pilares.

Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal liderarán la adopción, implementación y evaluación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo en el ámbito de su jurisdicción.

La Comisión Intersectorial de Salud Pública, en relación con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, deberá adelantar acciones de coordinación con los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud u otras instancias de toma de

decisiones en salud en el territorio, para la adopción, implementación y evaluación del modelo de salud y generará mecanismos que permitan integrar recomendaciones para el cumplimiento del modelo de salud en los niveles nacional. departamental, distrital y municipal.

Los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos para el nivel Municipal deberán participar en el reconocimiento de las necesidades y potencialidades en salud por parte de la comunidad y apoyar los acuerdos para la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Las instancias de participación social funcionarán acordes con lo establecido en la reglamentación vigente para asegurar su participación activa en la planificación y diseño de políticas, la implementación de programas y acciones, el monitoreo y evaluación, el estímulo de la autogestión y el empoderamiento, así como en la promoción de la equidad y la justicia social.

Artículo 2.11.2.1.4. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud como órganos consultivos y deliberativos establecidos a nivel Departamental, Distrital y Municipal integrarán dentro de su agenda y plan de acción lo concerniente a la adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, formulando recomendaciones para la toma de decisiones colegiadas en el ámbito de su jurisdicción.

Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales vincularán en la agenda del sector salud y los planes de acción en salud, las recomendaciones emitidas por los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en relación el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo remitiendo al Ministerio de Salud y Protección Social a más tardar el 1° de marzo de cada vigencia un informe que dé cuenta de los avances en su adopción, implementación, monitoreo y evaluación

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá los lineamientos en un plazo no mayor a seis (6) meses para la articulación de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud – CTSSS al proceso de adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Artículo 2.11.2.1.5. Territorialización en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos planificarán y organizarán la respuesta en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo a través de la territorialización en salud, entendida como un proceso orientado a identificar, analizar y comprender las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales en las que se construye la salud y la vida de las personas, familias y comunidades y se producen y reproducen los determinantes sociales de la salud.

La territorialización se estructurará en redes integrales e integradas territoriales de salud con un abordaje municipal por territorios y micro territorios e intermunicipal, departamental o interdepartamental por subregiones y regiones funcionales para la gestión en salud, asegurando el acceso a servicios de salud universales, equitativos y en condiciones de calidad y eficiencia que respondan a las necesidades de las personas, familias y comunidades en los entornos donde transcurre la vida.

Parágrafo 1. Con el propósito de fortalecer el proceso de adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, las entidades territoriales acudirán a esquemas asociativos territoriales, en los términos previstos en el Decreto 1033 de 2021, con énfasis en las subregiones y regiones funcionales para la gestión en salud que el Ministerio de Salud y Protección Social determine.

Parágrafo 2. La territorialización en salud se armonizará con las formas de funcionamiento de los modelos propios e interculturales de los pueblos y comunidades étnicas, conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos lineamientos se expedirán en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Artículo 2.11.2.1.6. Subregiones y Regiones funcionales para la gestión en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, la organización funcional para la gestión en salud en subregiones y regiones funcionales, teniendo en cuenta, entre otros criterios los siguientes: i) organización de tipologías de municipios y distritos usando variables socioeconómicas; ii) ajuste de modelos de territorialización basada en vecinos más cercanos entre municipios o distritos de distintas tipologías; iii) validación de divisiones territoriales basadas en distancias y diferencias de capacidades territoriales; iv) consideración de las desigualdades e inequidades existentes en cuanto a infraestructura sanitaria, acceso y cobertura; y v) indicadores de salud trazadores.

Artículo 2.11.2.1.7. Cumplimiento del Plan Nacional de Salud Rural. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal establecerán acciones, planes y programas para la armonización del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo con el Plan Nacional de Salud Rural, implementando mecanismos que permitan su cumplimiento en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud de las campesinas, los campesinos, los pueblos y las comunidades étnicas que habitan en las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país, aportando en la construcción de la paz, la superación de inequidades en salud y la transformación estructural del campo.

SECCION II
REDES INTEGRALES E INTEGRADAS TERRITORIALES EN SALUD

Artículo 2.11.2.2.1. Conformación, organización y gobernanza de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS. Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales conformarán y organizarán las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS entendidas como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en salud que se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente, para asegurar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos. Lo anterior, en función de su capacidad operativa, de gestión y resolutiva, buscando el fortalecimiento del nivel primario y la continuidad del cuidado de la salud en el nivel complementario.

Parágrafo. La conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS se realizará con fundamento en los análisis funcionales de red y la participación de las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades

Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud.

Artículo 2.11.2.2.2. Estructura de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, estarán constituidas por un nivel primario y un nivel complementario, los cuales operarán, de manera articulada y coordinada para garantizar la continuidad, integralidad y resolutividad del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades.

El nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, es el componente conformado por prestadores de servicios de salud con servicios de baja complejidad y servicios básicos de mediana complejidad, que se organizan funcionalmente en Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS. En este nivel se integran los equipos de salud territorial y los planes, programas y estrategias para la respuesta a eventos o condiciones de interés en salud pública.

El nivel complementario, corresponde al componente de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud-RIITS, conformado por prestadores con servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y talento humano en salud, utilizando la referencia desde el nivel primario, y complementándose a nivel departamental, subregional, regional y nacional cuando se requiera.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios para la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, en concordancia con el modelo de salud con enfoque preventivo, predictivo, resolutivo y territorial. Dicha reglamentación deberá ser expedida en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Parágrafo 2. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud -RIITS deben operar, guardando la configuración territorial determinada en las regiones y subregiones funcionales para la gestión en salud.

Parágrafo 3. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social como integrantes de las redes de referencia nacional para el manejo optimo de condiciones de salud como cáncer, salud mental, enfermedades raras, entre otras y los proveedores de tecnologías en salud operarán de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud-RIITS apoyando el accionar de los niveles primario y complementario.

Artículo 2.11.2.2.3. Habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS de los departamentos y distritos, de acuerdo con el procedimiento y los mecanismos de orden metodológico y tecnológico que esta entidad defina. Este procedimiento será expedido en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Artículo 2.11.2.2.4. Comité de coordinación de las RIITS. Las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital, constituirán e implementarán un Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, que actuará como el máximo órgano de dirección. A través de este comité se desarrollarán procesos participativos con los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y

comunitarios y la comunidad. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición publicación del presente Decreto, la integración, funciones y organización de dicho Comité.

Artículo 2.11.2.2.5. Cuidado integral de la salud en las RIITS. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS con fundamento en los principios de concurrencia y complementariedad, deberán establecer acuerdos de gestión e implementar acciones que integren el plan de intervenciones colectivas, el plan de beneficios en salud y la oferta de otros sectores y actores para lograr la universalidad, territorialización, sistematicidad, permanencia y resolutividad de la respuesta en salud conforme con las prioridades territoriales, de igual forma garantizarán el proceso de vigilancia en salud pública de manera transversal a la operación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS.

Artículo 2.11.2.2.6. Fortalecimiento del nivel primario. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, implementarán mecanismos orientados al fortalecimiento del nivel primario apalancando procesos de: i). formalización laboral, ii). apertura de puestos de salud urbanos y rurales, iii). implementación de Equipos de Salud Territoriales, iv). integración progresiva especialidades básicas como medicina familiar, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general, psiquiatría, entre otras, v) inversión en infraestructura, dotación y tecnología para la organización funcional de los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS y vi) intersectorialidad y transectorialidad.

Parágrafo 1. Las inversiones previstas en el presente artículo se destinarán exclusivamente al fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud. Las entidades privadas y mixtas podrán organizarse funcionalmente en CAPS sin que ello implique inversión directa del Estado en su infraestructura, dotación y otros conceptos.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el nivel primario.

Artículo 2.11.2.2.7. Organización funcional de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos como Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que hagan parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, se organizarán de maneral funcional como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS, definidos como unidades que integran procesos de i. administración y atención de la ciudadanía, ii. prestación de servicios de salud integrales, integrados y resolutivos y iii. transectorialidad y participación social.

Los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS como base territorial de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, deben implementar acciones universales, territoriales, sistemáticas y permanentes, bajo un enfoque de salud pública y poblacional, de determinantes sociales de la salud, diferencial y territorial, en desarrollo de la Atención Primaria en Salud – APS. Tendrán a su cargo un territorio y la población que en él habita o transita constituyéndose junto con los Equipos de Salud

Territorial en el primer contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud y estableciendo vínculos entre las personas, familias y comunidades y los servicios de salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, los lineamientos con las tipologías de referencia, requisitos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel primario para organizarse funcionalmente como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS, así como para la adscripción territorial y poblacional correspondiente, sin que ello implique modificación de su naturaleza jurídica ni de su régimen institucional.

Parágrafo 2. La organización funcional de los prestadores de servicios de salud como Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS no implica modificación alguna de su naturaleza jurídica, conservando estos su régimen legal y autonomía de acuerdo con su forma de constitución y normativa que les sea aplicable.

Artículo 2.11.2.2.8. Equipo de Salud Territorial: Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, implementarán en los territorios y micro territorios, acciones territorializadas, universales, integrales, integradas, continuas y resolutivas para el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades a través de Equipos de Salud Territorial garantizando en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad la articulación de los procesos de gestión en salud pública y las acciones desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas, el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y demás oferta del territorio.

Los Equipos de Salud Territorial brindarán atención y gestionarán la continuidad del cuidado en el nivel complementario de la Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS o a través de la oferta de los otros sectores de acuerdo con las necesidades identificadas, garantizando la respectiva adscripción territorial y poblacional y el despliegue operativo de los planes de cuidado individual, familiar y comunitario.

Parágrafo: Los Equipos de Salud Territorial harán parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos lineamientos deberán ser expedidos en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Artículo 2.11.2.2.9 Programas y estrategias para eventos o condiciones de interés en salud pública. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos desarrollarán en el marco de las competencias establecidas por Ley, acciones para la promoción de la salud, prevención, control, eliminación y erradicación de eventos o condiciones de interés en salud pública, a través de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los programas y estrategias operarán en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS buscando el logro de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, las políticas públicas vigentes y los compromisos

internacionales asumidos por el país, tales como la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles, salud mental, condiciones crónicas, salud ambiental, entre otras.

El personal de salud que hace parte de los programas y estrategias para eventos o condiciones de interés en salud pública y se encuentra vinculado a las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, desarrollará acciones de gestión y operación en los niveles microterritorial, territorial, municipal, departamental o distrital, subregional y regional, integradas a la operación del nivel primario de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS y bajo los principios de concurrencia y complementariedad.

Artículo 2.11.2.2.10. Fortalecimiento del nivel complementario. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos de mediana y alta complejidad, implementarán mecanismos para el fortalecimiento del nivel complementario en términos de inversión en infraestructura, dotación, tecnología y personal de salud para la implementación de procesos de coordinación asistencial en red y apoyo clínico, administrativo y logístico.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los requisitos y condiciones en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel complementario para la coordinación asistencial en red y la implementación de los procesos de apoyo clínico, administrativo y logístico.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RITS, las estrategias implementadas para el fortalecimiento del nivel complementario.

Artículo 2.11.2.2.11. Gestión de la referencia y contrarreferencia. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres–CRUE departamentales y distritales coordinaran la referencia y contrarreferencia en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, adoptando las medidas necesarias para garantizar que las y los ciudadanos se remitan a la entidad que corresponda, con oportunidad y adecuado transporte, así como el ingreso del mismo a la institución prestadora de servicios de salud receptora con el nivel de resolutividad que requiere.

Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital deberán priorizar en el corto y mediano plazo proyectos para el fortalecimiento de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE-, que incluya los componentes humano, técnico, físico, sistema de información y red de transporte previstos en la Resolución 1220 de 2010 o demás normas que la modifiquen, deroguen o adicionen.

Artículo 2.11.2.2.12. Coordinación para los servicios sociales, comunitarios y ambientales. Las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal establecerán mecanismos de coordinación entre sectores para la garantía de la continuidad del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades a servicios sociales, comunitarios o ambientales, tales como, hogares de paso, residencias de cuidado u otros.

Artículo 2.11.2.2.13. Fortalecimiento de los prestadores de servicios de salud públicos. El Ministerio de Salud y Protección Social ejecutará un Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud, con el objetivo de modernizar y

fortalecer la red pública hospitalaria, priorizando las zonas con baja oferta de servicios de salud y expedirá los lineamientos y reglamentaciones necesarias para mejorar la capacidad operativa y resolutiva de las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces, asegurando su sostenibilidad y eficiencia, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán priorizar en el corto y mediano plazo dentro de los Planes Bienales de Inversión en Salud o en los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS, según corresponda, proyectos dirigidos a la construcción de obra nueva, ampliación, adecuación, remodelación, reforzamiento sísmico estructural, reposición de Infraestructura, telesalud, la dotación y modernización de Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces del nivel complementario, con prioridad de aquellas ubicadas en departamentos con baja oferta de servicios para mejorar la accesibilidad de las personas, familias y comunidades a los servicios de salud que se prestan en este nivel.

SECCION III
TRABAJO DIGNO Y DECENTE PARA EL PERSONAL DE SALUD

Artículo 2.11.2.3.1. Formalización laboral en el sector salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces, y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos implementarán en el corto y mediano plazo, mecanismos que permitan la formalización laboral en el sector salud, iniciando de manera progresiva por el personal de salud que hacen parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, en el marco de sus competencias y sujeto a las disponibilidades presupuestales.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social formulará, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, los lineamientos para la formalización del personal de salud, de acuerdo con las disposiciones normativas vigentes. Para ello, podrá gestionar procesos de articulación técnica con el Ministerio de Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, cuando así se requiera.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará el acompañamiento técnico a las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, en el desarrollo de los estudios técnicos orientados a la formalización laboral del personal de salud. Para tal fin, articulará las acciones necesarias con el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio de Trabajo y otras entidades competentes, conforme a sus funciones establecidas en la normatividad vigente y disponibilidad institucional.

Parágrafo 3. La Superintendencia Nacional de Salud implementará mecanismos de seguimiento y evaluación del cumplimiento del proceso de formalización laboral en el sector salud, conforme a lo establecido en el presente artículo.

Artículo 2.11.2.3.2. Modelo Integral de Planificación y Gestión del talento humano en salud y otros trabajadores del sector. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal adoptarán en un plazo de un (1) año, el modelo

integral de planificación y gestión del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un enfoque territorial y una perspectiva de inclusión, diferencial, de diversidad y de género. El modelo se integrará a los procesos de desarrollo territorial e institucional para el análisis, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones en función de las brechas de disponibilidad y distribución del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud, con base en las realidades de los territorios y de las instancias y procesos de gobernanza, gobernabilidad, gestión territorial para el cuidado integral de la salud y la operación de las redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud – RIITSS.

Las entidades territoriales de orden departamental y distrital podrán establecer estructuras organizacionales y funcionales específicas para liderar en su jurisdicción la Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud.

Artículo 2.11.2.3.3. Fortalecimiento de las estrategias para la toma de decisiones en torno al talento humano en salud y otros trabajadores del sector. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá mecanismos para la operación del Observatorio Nacional de Talento Humano en Salud con enfoque territorial, garantizando la gestión de información para la toma de decisiones en torno a la disponibilidad, distribución, migración, condiciones de empleo y trabajo digno y decente del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud de manera permanente en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.

Parágrafo. El Observatorio Nacional de Talento Humano en Salud desarrollará su despliegue territorial convocando y garantizando la participación de las Universidades Públicas, Privadas y Mixtas a nivel territorial, Centros de Investigación y demás actores.

Artículo 2.11.2.3.4. Clasificación única de ocupaciones. El Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo de un (1) año realizará la estandarización y armonización de la Clasificación Única de Ocupaciones relacionadas con el campo de la salud y la salud pública en relación con la denominación de todos los perfiles técnicos, tecnológicos, universitarios y posgraduales, considerando además la denominación de todos los trabajadores de la salud que sean requeridos en las instancias y procesos de gobernanza, gobernabilidad, gestión territorial para el cuidado de la salud y la operación de las redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud – RIITSS.

Artículo 2.11.2.3.5. Fortalecimiento de las competencias para implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal establecerán, en un plazo de un (1) año, acuerdos para el fortalecimiento de competencias y resultados de aprendizaje en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva, con una perspectiva preventiva, predictiva y resolutiva. Estas acciones integrarán el uso de Tecnologías de Información y Comunicación en Salud (TICs), el principio de interculturalidad, los enfoques diferenciales e interseccionales y las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).

Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social gestionará la articulación con actores del sistema educativo y con el Ministerio de Educación Nacional, sin que ello constituya requisito para el avance de las acciones. Asimismo, podrá definir procesos normativos, administrativos y técnicos orientados a la regulación y ampliación de

escenarios de práctica formativa en salud pública y en el nivel primario de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.

Artículo 2.11.2.3.6. Programa especial de prevención de violencias y cuidado integral en salud mental para el talento humano en salud y demás trabajadores del sector salud en el entorno laboral. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará el desarrollo e implementación de un programa especial para la prevención de violencias y el cuidado integral en salud mental del talento humano en salud y demás trabajadores del sector salud en el entorno laboral, incluido el personal en entrenamiento. Este programa deberá establecerse en un término de seis (6) meses a partir de la vigencia del presente decreto.

Para la formulación e implementación del programa, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá articular las acciones necesarias con entidades como el Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Superintendencia Nacional de Salud, sin que ello limite su competencia para definir los lineamientos y coordinar su ejecución.

Las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, implementarán el programa en un término no mayor a tres (3) meses posteriores a su reglamentación, y serán responsables de su monitoreo y evaluación.

SECCIÓN IV
SOBERANIA SANITARIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Artículo 2.11.2.4.1. Investigación, desarrollo y producción nacional de Tecnologías Estratégicas en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará las iniciativas de producción pública o mixta, y establecerá e implementará mecanismos para promover la inversión en investigación, desarrollo, innovación y producción local de Tecnologías Estratégicas en Salud – TES, entendidas como las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, medicinas y terapias alternativas y complementarias, servicios y procedimientos desarrollados mediante iniciativas de producción pública o mixta, con el propósito de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y el cuidado integral de la salud.

Para el desarrollo de estas acciones, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá solicitar el apoyo técnico o articulación con otras entidades del Gobierno nacional, como el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, sin perjuicio de su autonomía para definir, liderar y ejecutar dichas iniciativas en el marco de sus competencias.

Parágrafo 1. El Gobierno Nacional desarrollará estrategias para el fortalecimiento institucional del Instituto Nacional de Salud, El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el Hospital San Juan de Dios y el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, en el marco del ejercicio de sus funciones para la garantía de la soberanía sanitaria.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social implementará mecanismos para la participación regional y Nacional entre la academia, la industria y la sociedad civil con el fin de generar y fortalecer iniciativas de investigación y desarrollo,

fabricación y comercialización de TES, mediante la transferencia de tecnología y conocimiento.

Artículo 2.11.2.4.2. Gestión del conocimiento y desarrollo de ciencia, tecnología e innovación para la construcción de soberanía sanitaria. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará y coordinará con los diferentes actores del sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación - CTeI, la implementación de estrategias para la generación y difusión del conocimiento en salud en el marco de las grandes prioridades en salud del país y la construcción de la soberanía sanitaria, tales como: i. Creación y fortalecimiento de ecosistemas de investigación en salud, ii. Fortalecimiento de capacidades en salud en I+D+I en las entidades territoriales, iii. Definición de planes y acuerdos estratégicos departamentales en Ciencia, Tecnología e Innovación, iv. Fortalecimiento de las entidades adscritas como institutos de Ciencia, Tecnología e Innovación y v. Apropiación social del conocimiento con investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de los territorios.

SECCIÓN V
CALIDAD Y SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN EN SALUD

Artículo 2.11.2.5.1. Calidad para la garantía del derecho fundamental a la salud. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, y demás actores del sistema de salud, deberán desarrollar estrategias para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, como instrumento esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud, en el marco de la gobernanza territorial, la territorialización, y el cuidado integral e integrado de las personas, familias y comunidades.

El Ministerio de Salud y Protección Social armonizará el SOGCS en un plazo no mayor a un (1) año, con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, actualizando sus componentes, estándares y procesos, de manera que se refleje el enfoque diferencial, la participación social, y la integración funcional de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.

El Ministerio de Salud y Protección Social integrará al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud- SOGCS, los resultados de la operación de otros procesos y mecanismos, tales como: Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre; Red Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos; Gestión de Calidad de Laboratorios de Salud Pública; Laboratorio Nacional de Referencia; Evaluación de la conformidad aplicada al sector salud; entre otras.

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

Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos integrarán en su operación y gestión el “Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS” como parte del Sistema Unificado de Información en Salud, para tal efecto realizarán la captura, reporte y uso de la información que se requiera para garantizar su operación.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y protección Social, definirá los mecanismos de articulación, integración e interoperabilidad de las fuentes de información, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección expedirá la regulación para la operación del SI-APS integrando los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros y la historia clínica unificada, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Parágrafo 3. El Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS reposará en la Bodega de Datos SISPRO y centralizará los datos que se obtienen de las fuentes de información oficiales existentes en el sector y en otros sectores, así como los que se obtengan de las herramientas que se desarrollen en el marco de la implementación del SI-APS.

TÍTULO III
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 2.11.3.1 Operación del Aseguramiento en subregiones funcionales para la gestión en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, ajustará los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud, teniendo como definición de ámbito territorial las regiones y subregiones funcionales para la gestión en salud que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, de tal forma que estas respondan de manera diferencial a las necesidades y realidades en salud en aquellas Entidades Territoriales donde hagan presencia, teniendo en cuenta que estas necesidades pueden variar significativamente entre una y otra.

Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, podrán obtener la autorización de funcionamiento en una o varias de las subregiones funcionales para la gestión en salud que se determinen. El ámbito territorial de autorización corresponderá a la organización de la subregión funcional para la gestión en salud y deberá operar en cada uno de los municipios que la componen.

En cada una de las subregiones se garantizará la integralidad, continuidad y calidad de la atención en salud de las personas, familias y comunidades a través de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares y criterios diferenciales para la operación del aseguramiento en las subregiones funcionales para la gestión en salud, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Artículo 2.11.3.2 Financiamiento del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se financiará con cargo a los recursos del Sistema de Salud y demás recursos destinados para el aseguramiento u otros fines, administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES o entidad que haga sus veces; por los recursos del Sistema General de Participaciones-SGP asignados a las Entidades Territoriales, recursos del Presupuesto General de la Nación-PGN que para el efecto se asignen y por los recursos propios destinados por las Entidades Territoriales para tal fin, atendiendo la normativa vigente y los usos señalados por la Ley para cada fuente y sujeto a las disponibilidades y a las proyecciones del Marco de Gasto de Mediano Plazo y Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Los proyectos de inversión formulados con el fin de fortalecer la infraestructura y dotación, el fortalecimiento del transporte asistencial en todas sus modalidades y demás inversiones requeridas para garantizar la operación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, podrán financiarse con recursos del Sistema General de Regalías, cooperación internacional, recursos del crédito y demás recursos de capital que puedan ser utilizados para este fin; estos proyectos de inversión también se financiarán a través del mecanismo de obras por impuestos.

Artículo 2.11.3.3 Inspección, Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias adelantará la inspección, vigilancia y control en relación con el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Parte.

Esta entidad realizará en el marco del desarrollo del eje del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de prestación de servicios de salud, vigilancia especial en el nivel territorial de la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de salud, el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el nivel primario, incluida la operación de equipos de salud territoriales, la coordinación asistencial en red y la implementación de los procesos de apoyo clínico, administrativo y logístico en el nivel complementario y en desarrollo del eje de Atención al usuario y participación social generará formas y mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud a nivel territorial y microterritorial para la operación del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.

Artículo 2.11.3.4. Transición. Las entidades y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán adecuar progresivamente su operación a las disposiciones del presente decreto, en un plazo máximo de un (1) año contado a partir de su entrada en vigencia. Durante este periodo deberán ajustar su funcionamiento al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, su articulación a las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, y al nuevo enfoque territorial, diferencial e intersectorial definido en esta norma.

El Ministerio de Salud y Protección Social brindará asistencia técnica para facilitar este proceso, y podrá expedir lineamientos complementarios para orientar su implementación.

Artículo 2.11.3.4. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de su publicación, modifica los artículos 2.3.3.8.4.1.4 y 2.3.3.8.4.1.5 del Decreto 780 de 2016, sustituye la parte 11 de dicho decreto y deroga las normas que sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ