DIARIO OFICIAL

Fundado el 30 de abril de 1864
Por el Presidente **Manuel Murillo Toro**
Tarifa postal reducida No. 56

DIRECTOR: **OCTAVIO VILLAMARÍN ABRIL**

MINISTERIO DEL INTERIOR

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

OCTAVIO VILLAMARÍN ABRIL

Gerente General

Carrera 66 N° 24-09 (Av. Esperanza-Av. 68) Bogotá, D. C. Colombia
Conmutador: PBX 4578000.

e-mail: correspondencia@imprensa.gov.co

Decisiones Cuasijudiciales y Soluciones Amistosas Sistema Interamericano de Derechos Humanos, Recurso 11 Otros Recursos del Tesoro, que por estar libres y disponibles pueden ser distribuidos;

Que el Jefe de Presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 7319 del 13 de septiembre de 2019, por valor de once mil novecientos sesenta y dos millones quinientos ochenta y cinco mil cuatrocientos setenta pesos moneda corriente (\$11.962.585.470).

Que en mérito de lo anterior,

RESUELVE:

Artículo 1°. Efectuar la siguiente distribución en el presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la vigencia fiscal 2019, así:

DISTRIBUCIÓN CONTRACRÉDITO
SECCIÓN 1301
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
UNIDAD 1301-01 GESTIÓN GENERAL
PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
RECURSO 11-CSF

CUENTA	03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	
SUBCUENTA	10	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	
OBJETO DE GASTO	02	FALLOS INTERNACIONALES	
ORDINAL	001	FALLOS JUDICIALES, DECISIONES CUASI-JUDICIALES Y SOLUCIONES AMISTOSAS SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS	
TOTAL A DISTRIBUIR			\$11.962.585.470

DISTRIBUCIÓN CRÉDITO
SECCIÓN 1501
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
UNIDAD 1501-01 GESTIÓN GENERAL
PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
RECURSO 11-CSF

CUENTA	03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES	
SUBCUENTA	10	SENTENCIAS Y CONCILIACIONES	
OBJETO DE GASTO	02	FALLOS INTERNACIONALES	
ORDINAL	001	FALLOS JUDICIALES, DECISIONES CUASI-JUDICIALES Y SOLUCIONES AMISTOSAS SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS	
TOTAL DISTRIBUCIÓN			\$11.962.585.470

Artículo 2°. La presente resolución, rige a partir de la fecha de su publicación y requiere para su validez de la aprobación de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 25 de septiembre de 2019.

El Viceministro General encargado de las funciones del despacho del Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Juan Alberto Londoño Martínez.

Aprobado:

El Director General del Presupuesto Público Nacional,

Fernando Jiménez Rodríguez.

(C. F.)

RESOLUCIÓN NÚMERO 0028 DE 2019

(septiembre 27)

por la cual se modifica el Presupuesto de Gastos del Servicio Aéreo a Territorios Nacionales (Satena) S. A., para la vigencia fiscal 2019.

El Director General del Presupuesto Público Nacional, en uso de sus facultades legales, en especial la que le confiere el artículo 1° de la Resolución número 04 del 2 de junio de 2004, expedida por el Consejo Superior de Política Fiscal (Confis), y

CONSIDERANDO:

Que mediante la Resolución número 001 del 27 de diciembre de 2018 del Confis, se aprobó el presupuesto de ingresos y gastos de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y de las Sociedades de Economía Mixta sujetas al régimen de las Empresas Industriales y Comerciales del Estado del orden nacional, dedicadas a actividades no financieras, para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2019.

Que el Presidente del Servicio Aéreo a Territorios Nacionales (Satena) S. A., mediante comunicaciones SATPRE-SATDFI número 0480 y SATPRE-SATDFI número 527 del 29 de julio y 26 de agosto de 2019, solicitó una modificación al presupuesto de gastos de la Empresa, por valor de \$2.500.000.000.

Que la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, mediante comunicación número 20194340002166 del 22 de agosto de 2019, emitió concepto favorable para la modificación presupuestal solicitada por el Servicio Aéreo a Territorios Nacionales (Satena) S. A.

Que el Ministerio de Defensa Nacional, mediante comunicación número OFI19-68289 MDN -DVG SESDBDPEFC, del 25 de julio de 2019, emitió concepto favorable para la modificación presupuestal solicitada por el Servicio Aéreo a Territorios Nacionales (Satena) S. A.

Que la Jefe de Presupuesto del Servicio Aéreo a Territorios Nacionales (Satena) S. A., expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 197 A del 17 de julio de 2019, en el que indica que los recursos a contracreditar se encuentran disponibles y libres de afectación presupuestal.

Que analizada la información con la cual se fundamenta la petición y efectuado el estudio económico se debe proceder a la aprobación de la modificación.

RESUELVE:

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Modifíquese el presupuesto de Gastos del Servicio Aéreo a Territorios Nacionales (Satena) S. A., así:

CONTRACRÉDITO

GASTOS	
INVERSIÓN	\$2.500.000.000
TOTAL GASTOS	\$2.500.000.000

CRÉDITO

GASTOS	
FUNCIONAMIENTO	\$1.368.000.000
OPERACIÓN COMERCIAL	\$1.132.000.000
TOTAL GASTOS	\$2.500.000.000

Artículo 2°. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de septiembre de 2019.

El Director General del Presupuesto Público Nacional,

Fernando Jiménez Rodríguez.

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**RESOLUCIONES****RESOLUCIÓN NÚMERO 0002626 DE 2019**

(septiembre 27)

por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite).

El Ministro de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales y en especial de lo previsto en el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015 y en desarrollo del artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, y

CONSIDERANDO:

Que este Ministerio, de acuerdo con lo previsto en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753, ambas de 2015, adoptó, a través de la Resolución 429 de 2016, modificada por la Resolución 489 de 2019, la Política de Atención Integral en Salud

(PAIS) y estableció el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), como la manera de hacerla operativa.

Que, en la implementación y monitoreo del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), se ha evidenciado 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.

Que, con el fin de avanzar en el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y de garantizar efectivamente el derecho fundamental a la salud, se requiere complementar la política con acciones territoriales específicas, fundamentadas en las prioridades en salud del territorio, que permitan profundizar en dicho proceso, a través de la interacción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud y la alineación de prioridades y acciones en salud; su incorporación en el Plan Territorial de Salud y la implementación de estrategias integrales que aporten para lograr mejores resultados y un mayor bienestar en la salud de la población.

Que, para materializar lo anterior, es preciso desarrollar e implementar un modelo de acción integral, fundamentado en la Atención Primaria en Salud, centrado en las personas, las familias y las comunidades, que asegure una efectiva participación social y comunitaria, a través de la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, con acciones sectoriales e intersectoriales en los departamentos, distritos y municipios, con apoyo del sector central, asegurando mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud.

Que este modelo de acción, que se denominará Modelo de Acción Integral Territorial (Maite), reconoce e incorpora los desarrollos realizados a través de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y permitirá la coordinación de agentes, usuarios y otros actores, a través de unas líneas de acción, con enfoque de salud familiar y comunitaria, territorial, poblacional y diferencial; alcanzar la cobertura y acceso para todas las personas, propendiendo hacia la generación de mejores condiciones de salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud.

Que conforme con lo anteriormente expuesto, se hace necesario modificar la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y desarrollar el modelo de acción integral basado en la Atención Primaria en Salud (APS) y el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite); así como unificar en un solo documento los elementos y acciones que la integran, con el fin de dar claridad en su implementación a los destinatarios del presente acto administrativo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto modificar la Política de Atención Integral de Salud (PAIS) y adoptar el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) para su implementación.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* La presente resolución aplicará a la población residente en el territorio nacional, a los integrantes del sistema de salud y a las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna.

Artículo 3°. *Liderazgo de la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral de Salud (PAIS) y del Modelo de Acción Integral Territorial (Maite).* Las entidades territoriales ejercerán el liderazgo de la implementación y el seguimiento de la Política de Atención Integral en Salud dentro de su jurisdicción, con el acompañamiento de este Ministerio.

La implementación y seguimiento del Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) será responsabilidad de las entidades territoriales, de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna, cada una en el marco de sus competencias.

Artículo 4°. *Política de Atención Integral en Salud (PAIS).* La Política de Atención Integral en Salud (PAIS) es el conjunto de enfoques, estrategias, procesos, instrumentos, acciones y recursos que centra el sistema de salud en el ciudadano, permite atender a la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud para generar mejores condiciones de salud de la población, ordenando la intervención de los integrantes del sistema de salud y de otros actores responsables de garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la paliación y la muerte digna, en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad resolutoria.

Artículo 5°. *Estrategias y enfoques de la Política de Atención Integral en Salud.* Para la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques:

5.1. Estrategia de atención primaria en salud. Esta estrategia permite la coordinación intersectorial, para brindar una atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el

tratamiento, la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad y en las acciones individuales y colectivas, 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.

Esta estrategia está constituida por tres componentes integrados e interdependientes, como son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana, y hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y eficiencia de los servicios de salud.

5.2. Estrategia de gestión integral del riesgo en salud. La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.

5.3. Enfoque de cuidado de la salud. El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo, la comunidad y el Estado adoptan para proteger la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, promueve la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, la cultura de la seguridad social y el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social.

5.4. Enfoque diferencial de derechos. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.

Artículo 6°. *Modelo de Acción Integral Territorial (Maite).* Para el desarrollo de la PAIS, se implementará el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite), conformado por el 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.

Artículo 7°. *Objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial (Maite).* Los objetivos del Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) son los siguientes:

- 7.1. Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- 7.2. Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- 7.3. 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.
- 7.4. Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- 7.5. Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

Artículo 8°. *Líneas mínimas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial (Maite).* El Modelo de Acción Integral Territorial comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno.

Las líneas previstas, junto con su alcance, acciones, herramientas y marco normativo, son las siguientes:

8.1. Aseguramiento.

Alcance. 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.

Acciones:

1. Desarrollar actividades para garantizar la cobertura universal del sistema de salud en el territorio.
2. Desarrollar estrategias para garantizar la afiliación de poblaciones, en especial la población vulnerable.

3. Eliminar las barreras administrativas para el acceso al sistema de salud, mediante el desarrollo de mecanismos eficaces para la identificación plena de las personas, la afiliación oportuna al sistema de salud y las novedades asociadas con ella y el trámite oportuno de los procedimientos administrativos asociados a la atención, en especial las autorizaciones, teniendo en cuenta las características del territorio.
4. Fortalecer las acciones de monitoreo y seguimiento sobre el funcionamiento del sistema de salud en el territorio, en especial aquellas dirigidas al acceso y calidad de los servicios de salud y la satisfacción de las expectativas y necesidades de los usuarios.
5. Garantizar la integralidad de la red de prestación de servicios de salud.
6. Garantizar la suscripción y liquidación oportuna de los contratos entre las entidades responsables de pago y la red de prestadores de servicios de Salud.

Herramientas y marco normativo.

1. **Caracterización Poblacional.** Resolución 1536 de 2015 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
2. **Gestión Integral del Riesgo en Salud.** Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud, Resolución 1841 de 2013 -Plan Decenal de Salud Pública-, Resolución 1536 de 2015 y Resolución 2515 de 2018 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. **Estructura de datos de ingresos y novedades de la afiliación, verificación de condiciones para el reporte y validación de la información que los afiliados registren sobre su estado de afiliación.** Resolución 4622 de 2016, que establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Inpec, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
4. **Actualización de la base de datos Sisbén y eliminación de registros suspendidos identificados por el DNP.** Conpes Social 117 de agosto de 2008, 3877 de 2016 y la Resolución 4555 de 2017 del Departamento Nacional de Planeación (DNP), que establece las fechas de entrega de las bases brutas municipales y de la publicación de la base certificada nacional del Sisbén para el 2018, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
5. **Mecanismos de pago y aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago.** Artículos 2.5.3.4.5 y siguientes del Decreto 780 de 2016 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
6. **Listados censales.** Consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales que definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información. 2.1.5.2, 2.4.6 y 2.9.2.5.3. del Decreto 780 de 2016. Resolución 5246 de 2016, que establece los responsables de la generación, consolidación y reporte de los listados censales de las poblaciones especiales y se definen los términos, estructura de datos, flujo y validación de la información y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
7. **Reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT).** Artículos 2.1.6.1 y 2.1.6.6. del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 768 de 2018, que adopta las reglas y condiciones generales para la operación del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
8. **Condiciones y reglas para la operación de la portabilidad.** Artículos 22 de la Ley 1438 de 2011, 2.1.12.1 a 2.1.12.9 del Decreto 780 de 2016 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
9. **Condiciones y reglas para la movilidad, del Régimen Subsidiado hacia el Régimen Contributivo y viceversa.** Artículos 2.1.7.7 a 2.1.7.17 del Decreto 780 de 2016 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

8.2. Salud pública

Alcance. Esta línea busca 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.

Acciones:

1. Definir, organizar y coordinar la participación de los actores del sector salud, otros sectores y la comunidad, en el proceso de planeación integral en salud, garantizando la alineación del Plan Territorial de Salud a las prioridades de salud de la población y el territorio en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente.
2. Definir, implementar y evaluar políticas públicas sectoriales e intersectoriales y acciones desarrolladas por todos los sectores y las organizaciones sociales o comunitarias sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud y su incidencia en los resultados en salud, en la reducción de inequidades y en las metas sectoriales e intersectoriales.

3. Adoptar, adaptar, implementar y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud de manera articulada con los demás integrantes del sistema de salud que operan en el territorio.
4. Ejecutar las acciones de gestión de la salud pública de manera oportuna.
5. Garantizar la contratación del Plan de Intervenciones Colectivas, sobre la base de los principios de continuidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, integralidad y adaptabilidad, en los términos previstos en la normativa dispuesta en la materia.
6. Realizar el seguimiento y evaluación de los resultados esperados en salud en las personas, familias y comunidades, la prestación de las atenciones individuales y colectivas y la gestión de la salud pública de los actores del sistema de salud.
7. Formular e implementar proyectos de inversión que incluyan intervenciones costo – efectivas y complementarias dirigidas a las personas, familias y comunidades, que contribuyan a impactar en las prioridades poblacionales y territoriales identificadas en el Análisis de Situación en Salud.
8. Diseñar, implementar y evaluar el plan de desarrollo de capacidades funcionales y técnicas dirigido a los integrantes del sistema de salud, a fin de fortalecer las competencias para la gestión de la salud pública y la operación de las intervenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades.
9. Diseñar e implementar procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad de la información en términos de exactitud, coherencia, integralidad, oportunidad y consistencia, relacionada con los eventos de interés en salud pública y con las atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que contribuyen a los resultados en salud.
10. Fortalecer la atención integral articulando las acciones de salud pública con las de atención individual en el territorio.

Herramientas y marco normativo.

1. **Plan Decenal de Salud Pública.** Resolución 1841 de 2013, que adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. **Disposiciones de Gestión de la Salud Pública y directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).** Resolución 518 de 2015, que dicta disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
3. **Planeación integral para la salud.** Resolución 1536 de 2015, que establece disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
4. **Rutas Integrales de Atención en Salud.** Resolución 3202 de 2016, que adopta, el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), y 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 la Resolución 3280 de 2018, que adopta 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, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. **Repositorio de las Rutas Integrales de Atención en Salud.** Publicadas en la página institucional del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que desarrollen los territorios o los agentes del Sistema.
6. **Sistema de Vigilancia en Salud Pública.** Artículos 2.8.8.1.1.1 a 2.8.8.1.4.30 del Decreto 780 de 2016 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
7. **Modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano.** Resolución 1229 de 2013, que establece el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

8.3. Prestación de Servicios de Salud.

Alcance. Esta línea comprende 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.

Acciones:

1. Implementar mecanismos, instrumentos o metodologías para la actualización, verificación y análisis de disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud que incluya la estimación del diferencial entre la disponibilidad y lo requerido en talento humano, recursos tecnológicos, financieros y físicos para la atención de la población, teniendo en cuenta la situación de salud y los ámbitos territoriales.
2. Implementar las redes integrales de prestadores de servicios de salud habilitadas y su seguimiento permanente en términos de disponibilidad, suficiencia y completitud para la atención en salud de la población.

3. Fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en el territorio.
4. Garantizar la consistencia entre las prioridades en salud, los requerimientos y acciones en los diferentes instrumentos de planeación y gestión de la prestación de servicios, que garanticen la integralidad en la atención en salud.
5. Definir procesos, procedimientos y mecanismos administrativos y asistenciales para la información, comunicación y transporte de personas, entre la red de prestación de servicios conformadas por los aseguradores y las entidades departamentales y distritales de salud, principalmente en los ámbitos territoriales rurales dispersos.
6. Garantizar adecuadas coberturas de los servicios promocionales y preventivos en el territorio, tanto individuales como colectivas.
7. Mejorar la infraestructura y la dotación de los prestadores de servicios de salud en el territorio.
8. Fortalecer los servicios extramurales e incorporar tecnologías de atención en sitio garantizando su resolutivez.
9. Fortalecer los Sistemas de Información en Salud promoviendo la interoperabilidad de los mismos y su operación en línea y en tiempo real.
10. Fortalecer las actividades de telesalud y la modalidad de telemedicina, aprovechando todas las fuentes de datos y las tecnologías digitales.
11. Promover la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Herramientas y marco normativo.

1. **Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.** Resolución 1441 de 2016, que establece los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud, y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. **Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado, o documento de organización de los servicios de salud.** Artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 o la norma que la modifique o sustituya.
3. **Programa Acción Integral en Hospitales Públicos - Ai Hospital.** https://sig.sispro.gov.co/SistemaAlertasHospitales/ABC_Programa_Aihospital_V1_Abril_2019.pdf
4. **Planes bienales de inversiones públicas en salud.** Resolución 2514 de 2012, que reglamenta los procedimientos para la formulación, presentación, aprobación, ajuste, seguimiento, ejecución y control de los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud y la Resolución 1985 de 2013 que establece el procedimiento que las entidades territoriales deben seguir para incluir los proyectos de inversión en sus Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud en el marco de la Ley 1608 de 2013, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. **Programa de saneamiento fiscal y financiero.** Artículo 77 de la Ley 1955 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.
6. **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC).** Artículos 2.5.1.1.1 a 2.5.1.5.4 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
7. **Transformación digital en el Sector Salud y Telesalud.** Leyes 1419 de 2010 y 1955 de 2019, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

8.4. Talento Humano en salud.

Alcance. Esta línea comprende 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.

Acciones:

1. Desarrollar o fortalecer la capacidad para la planeación y gestión del talento humano en salud en las entidades territoriales, acorde al análisis de situación de salud de la población y las prioridades de los departamentos, distritos y municipios.
2. Fortalecer la formación territorial del nuevo talento humano en salud para mejorar la suficiencia, disponibilidad y capacidad resolutivez, particularmente en el componente primario.
3. Fortalecer las competencias y la capacidad resolutivez del talento humano ya disponible, para la implementación efectiva de la plataforma estratégica de la Política de Atención Integral en Salud, centrada en las personas, familias y comunidades, respondiendo a las necesidades en salud de la población, y reconociendo sus potencialidades, a través de acciones de formación en trabajo conjunto con las instituciones formadoras de talento humano en salud. Esto incluye el desarrollo de acciones de formación y trabajo colaborativo en los escenarios de atención a través de la estrategia de Educación Interprofesional en Salud (EIP), reconociendo a las personas como sujetos de saberes y derechos.
4. Fortalecer el servicio social obligatorio generando incentivos y acuerdos territoriales para la reubicación y la creación de nuevas plazas en lugares de mayor necesidad de ser requerido.

5. Gestionar, organizar y poner en operación los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios para la salud, particularmente en el componente primario, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas.
8. Desarrollar incentivos efectivos orientados a la gestión por competencias, dignificación del talento humano en salud y cierre de brechas en cuanto a suficiencia, distribución y calidad del personal de salud.
9. Fortalecer los procesos de investigación y gestión territorial de la información y el conocimiento del talento humano en salud.

Herramientas y marco normativo.

1. **Política Nacional de Talento Humano en Salud. Disponible en el siguiente enlace:**

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf> En el marco de las Leyes 1164 de 2007, 1438 de 2001, 1751 de 2015, 1753 de 2015 y del Documento Conpes 3674 de 2010.

2. **Estrategia de incentivos para el Talento Humano en Salud, experiencias internacionales y nacionales en la generación de incentivos,** enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PO/Paginas/incentivos-talento-humano-en-salud.aspx>.
3. **Servicio Social Obligatorio (SSO).** Artículo 32 de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 1058 de 2010, que reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud y la Resolución 2358 de 2014, que establece el procedimiento para la asignación de plazas de Servicio Social Obligatorio - SSO de las profesiones de medicina, odontología, enfermería y bacteriología, en la modalidad de prestación de servicios de salud, o las normas que las modifiquen o sustituyan.
4. **Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (ReTHUS).** Artículos 23 de la Ley 1164 de 2007, 2.7.2.1.1 a 2.7.2.1.3.3 del Decreto 780 de 2016, en relación con las condiciones y requisitos para la delegación de funciones públicas en Colegios Profesionales del área de la salud, se reglamenta el Registro Único Nacional y la Identificación Única del Talento Humano en Salud y la Resolución 3030 de 2014, que define las especificaciones para el reporte de la información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - ReTHUS, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. **Observatorio de Talento Humano en Salud.** Artículo 8° de la Ley 1164 de 2007 y la Resolución 1536 de 2010, que establece la organización y funcionamiento del Observatorio del Talento Humano en Salud en Colombia, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

8.5. Financiamiento.

Alcance. Línea que 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.

Acciones:

1. Generar capacidad y eficiencia en los procesos presupuestales en las Entidades Territoriales a través de la articulación de las Secretarías territoriales de salud y de Hacienda o de quienes hagan sus veces, para que la gestión administrativa y financiera de los recursos esté alineada con las prioridades en salud del territorio y armonizados con los demás instrumentos de planeación territorial.
2. Mejorar los instrumentos de identificación de las fuentes destinadas al sector salud, su presupuestación, ejecución y seguimiento, atendiendo las necesidades prioritizadas del territorio.
3. Gestionar recursos adicionales a los ya provistos por el sistema de salud, para el desarrollo de intervenciones que resultan indispensables para el logro de los resultados en salud.

Herramientas y marco normativo.

1. **Seguimiento a la ejecución de los recursos de las cuentas,** con base en la información reportada por parte de las entidades financieras al Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Resolución 1128 de 2013 y el Formulario Único Territorial (FUT), reportado por parte de las entidades territoriales, y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. **Planes de Aplicación de los excedentes del Régimen Subsidiado de las entidades territoriales.** Artículo 2° de la Ley 1608 de 2013 y el numeral 4 del artículo 21 de la Ley 1797 de 2016, reglamentados con la Resolución 1756 de 2019, que actualiza el Plan de Aplicación de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado, y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
3. **MIPRES.** Herramienta tecnológica para el reporte de información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC. Resolución 1885 de 2018, que establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de servicios complementarios, y la Resolución 2438 de 2018, que establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios, la cual será aplicable hasta el 31 de diciembre de 2019, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019.

8.6. Enfoque Diferencial.

Alcance. Esta línea 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.

Acciones:

1. Adaptar las atenciones en salud y las formas de prestación de los servicios en condiciones de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, mediante la adecuación sociocultural de los servicios dirigidos a personas y colectivos en situaciones de vulnerabilidad.
2. Desarrollar procesos participativos y sistemáticos de armonización entre la oferta institucional y las necesidades, saberes, tradiciones, lenguas y formas organizativas de las diversas poblaciones.
3. Realizar adecuaciones técnicas en los procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos y herramientas, para el fortalecimiento territorial que responda a las prioridades en salud de los individuos y colectivos en condiciones de vulnerabilidad, la cultura y los sistemas médicos tradicionales o ancestrales, en coherencia con los contextos geográficos, demográficos, y sociales en que habitan.
4. Fortalecer la implementación del enfoque diferencial en el desarrollo del talento humano en salud, y la formación continua en el territorio para la atención integral de grupos étnicos, niñas, niños y adolescentes, mujeres, personas adultas mayores, población en condición de discapacidad, víctimas del conflicto armado, y otros grupos con condiciones especiales, promoviendo la incorporación de las medicinas y terapias alternativas y complementarias en las acciones de cuidado primario, así como las capacidades técnicas, estructurales y de comunicación, estableciendo relaciones horizontales que promuevan la igualdad frente al derecho a la salud.
5. Concertación de planes de formación que integren la aplicación del enfoque diferencial en los procesos académicos, así como en la gestión y la vinculación laboral del talento humano en salud.
6. Fortalecer la disponibilidad de información y evidencia de la atención en salud diferencial de las personas y colectivos.

Herramientas y marco normativo.

1. **Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de derechos territoriales a las víctimas pertenecientes a los Pueblos y Comunidades Indígenas.** Decreto-ley 4633 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
2. **Medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes al pueblo Rom o Gitano.** Decreto - Ley 4634 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
3. **Atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.** Decreto-ley 4635 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
4. **Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado – PAPSIVI.** Ley 1448 de 2011 y enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
5. **Protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado.** Artículo 88 del Decreto 4800 de 2011. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Protocolo-de-atencion-integral-en-salud-papsivi.pdf>
6. **Ruta de atención integral para víctimas de violencias de género.** Enlace <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Ruta-de-atencion-integral-para-victimas-de-violencias-de-genero.aspx>
7. **Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio.** Enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>.
8. **Condiciones para que la atención en salud de las personas adultas mayores sea preferencial, ágil y oportuna.** Ley 1251 de 2008 y Resolución 1378 de 2015, que establece disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “Día del Colombiano de Oro”.
9. **Procedimientos de autorización de funcionamiento y requisitos mínimos de los centros vida y los centros de día para personas adultas mayores.** Ley 1276 de 2009, y la Resolución 24 de 2017, que establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los Centros Vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente-asistenciales, o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
10. **Medidas para el acceso de información adecuada y suficiente para la toma de decisiones en salud, relacionadas con sus derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas en condición de discapacidad.** Resolución 1904 de 2017, que adopta el reglamento encaminado a garantizar que las personas con discapacidad, sobre la base de un enfoque diferencial, accedan a información

adecuada y suficiente sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos y señala las obligaciones correlativas que surjan para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS respecto de la provisión de apoyos, ajustes razonables y salvaguardias que les permita tomar decisiones informadas en esta materia para el acceso a los respectivos servicios. Enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1904-de-2017.pdf>

11. **Documento de orientaciones técnicas de consentimiento informado para personas en condición de discapacidad en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos, en desarrollo de la Resolución 1904 de 2017.** Disponible para consulta en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/orientaciones-tecnicas-consentimiento-pcd3.pdf>

12. **Procedimiento de expedición de certificación de discapacidad y Registro de Localización y Caracterización de la Población con Discapacidad.** Resolución 583 de 2018, que implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.

8.7. Intersectorialidad.

Alcance. Esta línea comprende 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.

Acciones:

1. Desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que permitan la gestión intersectorial para la formulación, ejecución seguimiento y evaluación de los planes, programas, estrategias, alianzas y agendas, garantizando respuestas integrales que potencian acciones y recursos para el cumplimiento de las metas y los resultados.
2. Generar mecanismos para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, a fin de generar una acción intersectorial que aborde los temas transversales y objetivos comunes identificados.
3. Establecer acuerdos y procedimientos con los demás integrantes del sistema de salud y de otros sectores si fuera pertinente, para la canalización efectiva de la población desde los servicios de salud a los servicios sociales que se requieren, para optimizar los resultados en salud.
4. Definir y desarrollar objetivos comunes que permitan articular las acciones al interior del sector salud, de cada sector, entre sectores y entre lo institucional y social, incluida la comunidad.
5. Generar mecanismos de coordinación, alianzas estratégicas, de cooperación e integración y potenciar los recursos de las distintas entidades y niveles del Estado (departamental, distrital y municipal) alrededor de los objetivos comunes pactados, con el fin de superar la duplicidad y desarticulación de las acciones y mejorar la eficiencia de las intervenciones.

Herramientas y marco normativo.

1. **Orientaciones para la Intersectorialidad.** “Documento técnico del Ministerio de Salud y Protección Social. Enlace <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/orientaciones-intersectorialidad.pdf>
2. **Consejos Territoriales de Salud.** Acuerdos 25 de 1996 y 57 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.
3. **Comités de Participación Comunitaria.** Artículos 2.10.1.1.1 a 2.10.1.1.23 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
4. **Veedurías Ciudadanas.** Ley 850 de 2003.

8.8. Gobernanza.

Alcance. Esta línea comprende 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.

Acciones:

1. Realizar consensos y procesos de toma de decisiones participativos en salud.
2. Fortalecer la autoridad sanitaria local en relación con las capacidades necesarias para liderar desde la función rectora políticas, planes, programas y proyectos en pro de la salud de la población de su territorio, la adherencia a las normas el uso de estrategias e iniciativas apropiadas.
3. Desarrollar e implementar mecanismos de socialización y apropiación de las competencias, roles y funciones de las Entidades Territoriales de Salud y demás integrantes del sistema de salud.
4. Realizar monitoreo y seguimiento de las acciones derivadas de las líneas de acción definidas en el Maite.
5. Fortalecer los sistemas de información para que sean interoperables.

6. Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud.
7. Fortalecer los procesos participativos sociales y comunitarios.
8. Realizar seguimiento y evaluación de las políticas institucionales, mecanismos, instancias o estrategias de participación social, comunitaria y ciudadana.
9. Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control de la gestión territorial e institucional en salud.
10. Fortalecer la capacidad de respuesta frente a órdenes judiciales.

Herramientas y marco normativo.

1. **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.
2. **Transparencia y acceso a la información pública nacional.** Ley 1712 de 2014 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
3. **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.

Artículo 9°. *Fases para la formulación del Plan de Acción e Implementación del MAITE.* Para la materialización de las acciones del MAITE en los territorios, se deberá formular, ejecutar, monitorear y ajustar un plan de acción territorial que especifique las prioridades en cada línea de acción, los responsables, los compromisos, productos, indicadores y tiempos de ejecución de las acciones requeridas para el logro de los objetivos.

El plan de acción territorial e implementación del Modelo de Acción Integral Territorial (Maite), deberá desarrollarse en las siguientes fases:

- 9.1. **Planeación, formulación y adopción.** Se refiere al proceso mediante el cual las entidades departamentales y distritales de salud, con el acompañamiento de este Ministerio, identifican las prioridades del territorio en cada línea de acción del Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) y especifican los compromisos, responsables, productos, indicadores y tiempos de ejecución. En esta fase se procederá a incorporar los avances realizados en la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) en las líneas de acción correspondientes.

Para el efecto, los departamentos y distritos tendrán un plazo de seis (6) meses, contados a partir de la posesión del respectivo gobernador y alcalde, para la formulación y adopción del Plan de Acción e Implementación del MAITE - PAIM. Durante este proceso, la entidad territorial deberá presentar a este Ministerio informes bimestrales con el propósito de establecer los grados de avance de la formulación del plan.

Una vez aprobado el Plan de Acción e Implementación del MAITE - PAIM por parte de los departamentos y distritos, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, se adoptará e implementará.

- 9.2. **Ejecución.** En esta fase se implementará el Plan de Acción e Implementación del MAITE - PAIM y el departamento trabajará con las autoridades municipales para su ejecución. La vigencia del Plan de Acción e Implementación del MAITE - PAIM, tendrá una vigencia de cuatro (4) años.
- 9.3. **Monitoreo.** Durante esta fase se efectúa la verificación trimestral del avance en cada uno de los compromisos establecidos en el PAIM. La entidad territorial reportará a este Ministerio, el resultado de este monitoreo, dentro de los treinta (30) días siguientes a su vencimiento de cada trimestre.

En desarrollo de esta fase se podrá determinar la necesidad de efectuar modificaciones, para garantizar el cumplimiento del PAIM, las cuales se formalizarán en los términos de la fase de ajuste al plan.

- 9.4. **Ajuste del Plan.** En el tercer trimestre de cada año, el departamento o distrito hará una revisión integral del Plan de Acción e Implementación del MAITE - PAIM y en caso de determinar la necesidad de realizar modificaciones para su ejecución, la entidad territorial efectuará los ajustes que considere. En caso de ajustes al Plan deberá comunicarse al Ministerio de Salud y Protección Social de manera inmediata.

Parágrafo 1°. Este Ministerio desarrollará un proceso de acompañamiento en la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial MAITE, durante todas las fases del Plan de Acción.

Parágrafo 2°. El cumplimiento y los resultados de la implementación del modelo podrá ser un criterio de priorización en la destinación de los recursos y transferencias que este Ministerio realice a las entidades territoriales e incorporado como un requisito de elegibilidad de los proyectos, planes o programas que se financien con estos recursos o transferencias, de que trata la Resolución 5514 de 2013, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Artículo 10. *Indicadores para el monitoreo, de la implementación y avances del MAITE.* Este Ministerio definirá dentro el año inmediatamente siguiente a la expedición del presente acto administrativo, los indicadores y criterios para el monitoreo de la implementación y avances del Modelo, con el propósito de verificar los resultados e impacto en la salud de la población en la respectiva entidad territorial.

Artículo 11. *Incorporación de los avances del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).* El Modelo de Acción Integral Territorial (Maite) incorporará los desarrollos de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), por lo que las obligaciones de orden contractual, los compromisos y las demás actuaciones que se hayan

gestado a partir de tal Modelo, antes de la entrada en vigencia de la presente resolución, continuarán su ejecución y se entenderán complementarios del MAITE.

Los actos administrativos y demás documentos que se hayan adoptado con el propósito de dar aplicación al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), así como las herramientas desarrolladas por este Ministerio, se integrarán a una o varias de las líneas mínimas de acción del Modelo de Acción Integral Territorial (Maite), definidas en el artículo 8° del presente acto administrativo, y se indicarán dentro del Plan de Acción e Implementación del MAITE- PAIM. En consecuencia, las referencias al MIAS se entenderán realizadas, en lo pertinente, a MAITE.

Artículo 12. *Transitorio.* El Plan de Acción e Implementación del MAITE- PAIM que adopten las entidades territoriales en la vigencia 2019, continuarán con su ejecución hasta junio de 2020, y las acciones y herramientas allí desarrolladas, serán insumo para la formulación del siguiente plan de acción MAITE.

Artículo 13. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica la Política de Atención Integral en Salud, adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, los compila en un solo acto administrativo; y deroga las Resoluciones 429 de 2016 y 489 de 2019.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de septiembre de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.

(C. F.).

MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 31 230 DE 2019

(septiembre 26)

por la cual se establece el plazo para la entrega de la documentación de las estaciones de servicio nuevas ubicadas en zonas de frontera que pretendan ser objeto de asignación de volúmenes máximos de combustibles líquidos excluidos de IVA y exentos de arancel e impuesto nacional a la gasolina y al ACPM dentro de cada municipio reconocido como zona de frontera.

El Director de Hidrocarburos, en uso de las facultades legales y en especial las señaladas en el artículo 9° de la Ley 1430 de 2010, el Decreto 1617 de 2013, el Decreto 1073 del 2015 - Único Reglamentario del Sector Administrativo de Minas y Energía,

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en Ley 1430 de 2010, modificado por el artículo 173 de la Ley 1607 de 2012, corresponde al Ministerio de Minas y Energía a partir del 1° de enero de 2012, ejercer la función de distribución de combustibles líquidos en zonas de frontera, con producto nacional o importado del país vecino, quien podrá ceder o contratar, total o parcialmente con los distribuidores mayoristas y terceros, la importación, transporte, almacenamiento, distribución o venta de los combustibles.

Que el numeral 12 del artículo 7° del Decreto 1617 de 2013 indica que corresponde a la Dirección de Hidrocarburos del Ministerio de Minas y Energía: *“Expedir el acto administrativo de asignación de los volúmenes máximos a ser distribuidos en las zonas de frontera y distribuir, directamente o a través de terceros, los mismos, de acuerdo con la metodología y procedimiento que para el efecto se establezca, conforme lo dispone el artículo 9° de la Ley 1430 de 2010 o las normas que lo modifiquen o sustituyan”.*

Que el inciso 1 del artículo 2.2.1.1.2.2.6.9. del Decreto 1073 de 2015 establece *“Volúmenes a distribuir en las zonas de frontera. El Ministerio de Minas y Energía - Dirección de Hidrocarburos, establecerá los volúmenes máximos de combustibles líquidos derivados del petróleo, para la distribución en cada municipio de la respectiva zona de frontera.*

Que el artículo 2.2.1.1.2.2.6.10. *Ibidem* dispuso la *“Certificación de estaciones de servicio y asignación de volúmenes máximos. Los volúmenes asignados por el Ministerio de Minas y Energía, tendrán una vigencia de dos (2) años y serán fijados durante el primer trimestre del primer año del respectivo período”.*

Que la aplicación de los principios de igualdad, economía, celeridad, publicidad y eficacia de la administración pública, obligan de manera real y efectiva a las autoridades a implementar medidas que permitan garantizar la efectividad de los derechos y deberes de los ciudadanos.

Que es necesario establecer el término para que los distribuidores minoristas de combustibles líquidos a través de nuevas estaciones de servicio automotriz y fluvial, presenten los requisitos que los acrediten como tal, con el fin de que puedan acceder a la asignación de volúmenes máximos de combustibles líquidos excluidos de IVA y exentos de arancel e impuesto nacional a la gasolina y al ACPM dentro de cada municipio reconocido como zona de frontera.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. Las nuevas estaciones de servicio automotriz o fluvial, ubicadas en los municipios definidos como zonas de frontera, que pretendan ser objeto de la asignación