



| | |
|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| Entidad originadora: | <i>Ministerio De Salud Y Protección Social</i> |
| Fecha (dd/mm/aa): | <i>Junio de 2022</i> |
| Proyecto de Decreto/Resolución: | <i>Indique el epígrafe del proyecto normativo</i> |

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

Los sistemas de salud del mundo en los distintos países se están atravesando procesos de cambio, por un lado, todos y cada uno en sus capacidades sigue haciendo frente a los efectos del nuevo SARS- CoV2 y su impacto sobre la salud y economía de las personas y territorios, del otro lado, se vienen recogiendo las lecciones tras la respuesta a la crisis, planificando y gestionando los cambios, ajustes, y reformas necesarias para materializar la visión de Sistema que se adapte a los nuevos contextos y necesidades.

Fortaleza del componente de atención extramural, importancia de la integración e interoperabilidad de la información, el apoyo en tecnologías digitales para la prestación de salud y la salud pública, rectoría efectiva y articulación nación-territorios, integralidad en la atención, prevalencia enfermedades crónicas ahora desatendidas, son algunas de las lecciones y retos que tiene el sistema de salud

Además de estas lecciones, la pandemia ratificó que se requiere de la articulación y armonización del aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas y programas en salud pública de acuerdo con la situación de salud de las personas, familias y comunidades, soportada en procesos participativos y de carácter intersectorial, las cuales deben aplicarse con cada uno de los contextos poblacionales y territoriales específicos, es decir aplicando un enfoque diferencial. El instrumento que adopta las estrategias y las transforma en procesos se consolida como un modelo de atención integral en salud.

Así mismo es importante señalar que tras el desarrollo normativo iniciado con la Ley 100 de 1993, en Colombia de acuerdo con la Ley estatutaria la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, siendo una de las obligaciones del Estado, *"Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho 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;"* (Artículo 5)

La misma norma dispone en su artículo 20 que *"el Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud", la cual "se deberá basar en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación"*

En este sentido, este acto administrativo define la Política Pública de Atención Integral en Salud como aquel instrumento desde el cual se garantizará a las personas, el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud y se definen sus componentes, estrategias, enfoques e instrumentos para la gestión del sistema de salud en la nación y territorios, alineando a los actores a los interés y objetivos de esta política. Esta política supone la interacción



coordinada de las entidades territoriales a cargo de la salud pública, los aseguradores, los prestadores de servicios y los demás sectores que dentro de sus competencias realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud.

La Política Pública de Atención Integral en Salud se desarrolla desde los enfoques de 1. La atención primaria en salud , 2 enfoque de salud familiar y comunitaria, 3. Enfoque del cuidado, 4. La gestión integral del riesgo en salud y 5. El enfoque diferencial para los territorios y poblaciones y se desarrolla operativamente a través de un modelo de atención integral en salud

Esta política se desarrolla en una escala espacial y funcional que trasciende más no reemplaza, los límites administrativos, y que desde una perspectiva regional planifique, organice, ejecute y evalúe, las acciones de salud pública, prestación de servicios de salud, aseguramiento, financiación y rectoría, a la vez que promueve la igualdad y el cierre de brechas en salud, entre los territorios del territorio Nacional.

La regionalización funcional del sistema de salud, basada en lo definido por la Ley 1662 de 2019, considera la estructura y dinámicas funcionales fundamentales presentes en la relación territorio/población (demográficas, ecológicas, socioeconómicas) y su reflejo en los grados de desarrollo de capacidades (satisfactores) alcanzado por cada uno de los territorios (municipios y distritos), para atender las demandas de la población (necesidades). Esto es una respuesta a las marcadas diferencias a nivel nacional en relación a las entidades territoriales pues Colombia presenta uno de los niveles más altos de desigualdad regional en el PIB per cápita de entre los países de ingreso medio y alto y estas desigualdades afectan precisamente a los grupos más desfavorecidos (OCDE, 2019).

De igual forma la política parte del marco de determinantes sociales adoptado por el PDSP 2022-2031, reconociendo que los problemas de salud son generados o potenciados por las condiciones ambientales, sociales, culturales, políticas, económicos, educacionales, de hábitat y genéticos que afectan a las poblaciones en los diferentes ámbitos territoriales que conforman la nación, definiendo mecanismos para su movilización en torno a la política de atención, sus enfoques, mecanismos, planes y programas.

Desde allí la política de atención integral se operacionaliza a través de un modelo de atención centrado en el cuidado de las personas, familias y comunidades, que aborda las situaciones sociales y las prioridades en salud de la población, de manera integral, integrada y continua. El modelo de atención en salud debe ser diferencial, adaptado a las condiciones y particularidades poblacionales reconociendo la cultura, el género, la diversidad, la etnia, sus condiciones socioeconómicas, así como los territorios donde habita: rurales dispersos, rurales y urbanos, así como disponer de los instrumentos y mecanismos para la adopción de este.

Al definir un modelo de atención se busca alcanzar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor de la persona como objetivo del mismo. Este modelo preventivo comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las



personas.

- i) la identificación de las necesidades en salud de las personas, familia y comunidad y definiendo los grupo de riesgo,
- ii) las rutas de atención integral de atención -RIAS- para los problemas de salud pública priorizados que definen las acciones de promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad;
- iii) respuestas intersectoriales efectivas que impactan los determinantes sociales y ambientales de la salud de la población
- iv) la organización de los servicios de salud conformados en redes integradas e integrales,
- v) Responsabilidades del aseguramiento y ámbito regional de operación
- vi) Rol de las entidades territoriales
- vii) sistemas de información integrados, interoperables y salud digital
- viii) un sistema de monitoreo y control

Para lo anterior se requiere espacios de interacción entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales. Esto implica a su vez la articulación y coordinación de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud.

En esta política las Entidades Territoriales tienen un rol central pues las son responsables del gobierno del Modelo de atención en salud en el territorio, siendo la autoridad territorial desde donde se ejerce la gobernanza necesaria para coordinar y articular los integrantes del sistema de salud y los demás sectores responsables de las acciones intersectoriales que impactan los determinantes sociales a la salud, utilizando para ello todos los instrumentos de gestión previstos en las normas para este propósito.

Así mismo para el adecuado proceso de atención y la garantía de la integralidad y continuidad de la atención, se requiere de Sistema de información integrados e interoperables y del uso de la salud digital por parte de los distintos actores. Para la operación del modelo de atención se hace necesario contar herramientas estandarizadas para el diagnóstico socio epidemiológico para la captación, sistematización y remisión de pacientes, de acuerdo con la gestión integral del riesgo en salud (p.ej.: herramientas para la clasificación del riesgo individual, clasificación sociodemográfica y familiogramas). Estas herramientas deben estar articuladas con el SISPRO.

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

(Por favor indique el ámbito de aplicación o sujetos obligados de la norma)

Las disposiciones previstas en el decreto se aplicarán a toda la población residente en el territorio, a los integrantes del sistema de salud y a los demás sectores responsables de las acciones intersectoriales que impactan los determinantes sociales a la salud



3. VIABILIDAD JURÍDICA

(Por favor desarrolle cada uno de los siguientes puntos)

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo

El Sistema General de Seguridad Social en Salud fue implantado por la Ley 100 de 1993, y ha sido reformado en su estructura general a través de diferentes normas, en particular las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011. Así mismo, el componente de salud pública fue desarrollado mediante la Ley 9 de 1979 en cuanto a medidas sanitarias; la Ley 10 de 1990 definió el modelo de descentralización y la ley 715 de 2001 determinó las competencias y la estructura financiera descentralizada. Adicionalmente, la Ley 1164 de 2007 reguló las condiciones del talento humano en salud. A estas normas se deben agregar la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud y la Ley 1753 de 2015, Plan Nacional de Desarrollo.

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

Años después, la Ley 1122 de 2007 con el objetivo de alcanzar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios planteó ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la dirección, universalización, financiación, racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y en las funciones de inspección, vigilancia y control.

De su parte la Ley 1438 de 2011 definió una senda de fortalecimiento de la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Esto a través de la definición de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, la unificación del Plan de Beneficios, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

Tras una serie de debates respecto a la naturaleza y rol de la salud en la sociedad, surgió la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en la que el legislador definió reconoce y regula los elementos esenciales de este derecho fundamental, específicamente, su naturaleza y el alcance de esta garantía, la definición de sistema de salud, las obligaciones del Estado, sus elementos esenciales y sus principios, los derechos y deberes específicos, así como la intersectorialidad. Se consagró así el derecho en su dimensiones individual y colectiva: como derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y como servicio público el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad por parte del Estado.

Recientemente el Estado ha definido alternativas para la planificación y gestión de las políticas, como es la posibilidad de regionalizar funcionalmente el sistema de salud. La Ley 1962 de 2019, es explicitar en señalar que Estado colombiano desarrollará sus funciones utilizando la figura de las Regiones para planificar, organizar, y ejecutar sus actividades en el proceso de construcción colectiva del país, promoviendo la igualdad y el cierre de brechas entre los territorios.

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada



3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

la jurisprudencia se ha referido en diversas oportunidades al concepto de universalización en salud bajo el entendido que “*el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional*” y que “*el Estado debe garantizar la cobertura en seguridad social a todas las personas que habitan el territorio nacional*”. Así mismo, ha señalado que “*la universalidad del servicio lleva a que el Estado garantice que todas las personas efectivamente gocen del derecho, por lo que las medidas que se tomen con relación a su atención en salud, deben estar encaminadas a buscar la universalidad del aseguramiento y la posibilidad de que los beneficiarios del sistema, puedan gozar de sus servicios en cualquier parte del país, en todas las etapas de su vida*”. Corte Constitucional. Sentencias T-866 de 2011, T-110 de 2011, C-623 y C-1024 de 2004, C-823 de 2006, entre otras

Así mismo se ha señalado que es deber del Estado de garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional. *Corte Constitucional. Sentencia C-130 de 2002. Aplicando un enfoque diferenciado para las zonas dispersas, siendo deber del Estado adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas para que los habitantes de las zonas dispersas accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad. Corte Constitucional. Sentencia C-040 de 2004.*

En este punto a través del Auto 099 de 2014, entre otros, la Corte Constitucional resalta la importancia de la accesibilidad como elemento esencial del derecho a la salud, según el cual, estos servicios, sin ningún tipo de discriminación, deben estar “al alcance geográfico de toda la población, en especial en los sectores más vulnerables y marginados (minorías étnicas, indígenas, personas con discapacidad, enfermos graves, personas mayores, entre otros)”.

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

No se requieren recursos adicionales para la aplicación de la norma.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

No aplica



6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)

El proyecto normativo no tiene impacto sobre el medio ambiente o el Patrimonio cultural de la Nación.

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)

Estudio Modelo de regionalización del territorio colombiano. Base para el desarrollo de un modelo de regionalización sanitaria del territorio.

Estudio para el fortalecimiento del hospital público en Colombia

ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria
(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)

(Marque con una x)

Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)

NO APLICA

Informe de observaciones y respuestas
(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)

(Marque con una x)

Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio
(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)

NO APLICA

Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública
(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)

NO APLICA

Otro
(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)

(Marque con una x)

Aprobó:

Nombre y firma del Jefe de la Oficina Jurídica entidad originadora o dependencia que haga sus veces

Nombre y firma del (los) servidor(es) público(s) responsables en la entidad cabeza del sector administrativo que lidera el proyecto normativo

Nombre y firma del (los) servidor(es) público(s) responsables de otras entidades