



DECRETO No. 308 2024

(23 OCT 2024)

“POR MEDIO DEL CUAL SE REVOCA EL DECRETO 173 DEL 14 de MAYO del 2021 Y SE CONFORMA EL COMITÉ PARA LA ADOPCIÓN, ADAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL PUTUMAYO”

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

En ejercicio de sus facultades Constitucionales y Legales, y en especial las conferidas en los numerales 1 y 3 del artículo 305 de la Constitución Política Colombiana, Ley 715 de 2001 en sus artículos 43 y 74; La Ley 1523 de 2012 en sus artículos 12-13; El Decreto 780 de 2016, y demás normas concordantes,

CONSIDERANDO

Que en el artículo 1 de la Resolución 1536 de 2015 **“Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”** tiene como principal objeto y campo de aplicación establecer disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal, así como de las instituciones del gobierno nacional; igualmente, establecer las obligaciones que para contribuir con éste propósito, deben cumplir las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios -EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, que serán de obligatorio cumplimiento, en el ámbito de sus competencias, por lo que deben acoger e integrar los insumos que permitan su ejecución.

Que el Gobierno Nacional mediante la Resolución 429 de 2016 **adoptó la política de Atención Integral en Salud (PAIS)**, donde el objetivo de PAIS está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de salud a la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, en donde esta política cuenta con un marco operacional que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

Que el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS, en el

Handwritten initials and signature



cumplimiento de sus competencias, funciones y responsabilidades con miras a garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud.

Que la Ley 1438 de 2011, **por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones**, en el artículo 2 y en la cual se expone las orientaciones del sistema de seguridad social en salud y por ende, los indicadores mínimos para la mejora del sistema de salud.

Que la Resolución 3202 de 2016, **“Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”**.

En la Resolución 3202 de 2016, en el artículo 2 dispone que: **“Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial,, EAPB, prestador) y de otros sectores**, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado esperadas, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en sus entornos, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación”.

Que la Resolución 3280 de 2018, **“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 la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Qué de conformidad con lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social diseña la Política de Atención Integral en Salud PAIS, desarrollando un marco estratégico y un modelo operacional que van a permitir la acción coordinada de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, a efectos de orientar la intervención de los diferentes integrantes hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población y el goce efectivo del derecho fundamental de la salud, al interrelacionar los elementos esenciales que lo configuran.

Que la Resolución 2626 de 2019, en su artículo 1 tiene como objeto **“modificar la Política de Atención Integral de Salud -PAIS y adoptar el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE para su implementación”** y que, en su artículo 3, expone que 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.

Que 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.

Que la misma Resolución 2626, en su artículo 8.2, numeral 3, establece en la Línea de acción de Salud Pública como herramientas y marco normativo y respecto a las Rutas Integrales de Atención en Salud y manifiesta que se deberá: ***“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”.***

Que la resolución 2788 del 28 de diciembre 2022, expone que el ***“Ministerio de Salud y Protección Social asignó recursos financieros a 163 a las Empresas Sociales del Estado -ESE- para la financiación, conformación y operación del programa de Equipos Básicos de Salud”***, en donde se ve incluido el Departamento del Putumayo.

Que en la Gobernación del Putumayo existe el decreto 173 de 2021, el cual fue creado el 14 de mayo del 2021 con el objetivo de conformar el comité de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

Que se debe revocar el decreto No 173 del 14 de mayo del 2021 por medio del cual se conforma el comité para adopción, adaptación y seguimiento de rutas integrales de atención en salud de la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo por actualización en la normatividad vigente y asignación de funciones de los integrantes del comité.

Finalmente, con relación a la conformación del comité; este proceso se realiza con las entidades competentes para la articulación de acciones para el mejoramiento continuo de los lineamientos de la Resolución 3280 del 2018. **Dirección Territorial de Salud:** Personal de la Dirección Territorial, de entidades municipales, y representantes de las EAPB que operan en su territorio, Grupos comunitarios organizados en salud e IPS públicas o privadas. (en este último caso se podrá desarrollar con asociaciones y grupos de prestadores existentes en el territorio). **EAPB:** Personal administrativo, técnico y operativo de la EAPB, Prestadores de su Red Integral de Prestación de Servicios de Salud -RIPSS, asociaciones de usuarios y afiliados. **IPS:** Personal trabajador de la IPS y Comités de Participación Comunitaria.

En mérito de lo anterior, la Gobernación del Departamento del Putumayo,

DECRETA

FA
2024



ARTÍCULO PRIMERO. REVOCAR el Decreto departamental N° 173 del 14 de mayo del 2021 *“por medio del cual se conforma comité para la adopción, adaptación y seguimiento de las rutas integrales de atención en salud de la Secretaría de Salud Departamental del Putumayo”*, en todo su articulado.

ARTÍCULO SEGUNDO. Crear y conformar el comité para la implementación, adopción, adaptación, seguimiento y control de las Rutas integrales de Atención en Salud conforme a lo dispuesto en las consideraciones.

ARTÍCULO TERCERO. Ámbito de aplicación. El presente Decreto aplicara para toda la población, a los integrantes del sistema de salud y a todas las entidades que tengan a cargo diversas acciones relacionadas con la salud en el territorio del Departamento del Putumayo.

ARTÍCULO CUARTO. Integrantes. El comité para la adopción, implementación y seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, estará integrado por los siguientes funcionarios:

1. Secretario (a) de Salud Departamental y/o su delegado.
2. Profesional Especializado de Gestión de Salud Pública.
3. Jefe de Oficina de Prestación de Servicios de Salud.
4. Profesional Universitario de Dimensiones Prioritarias.
5. Profesional Universitario del Programa de Salud Infantil y PAI
6. Profesional Universitario de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad
7. Profesional Universitario Área de Promoción Social.
8. Profesional Universitario área de Aseguramiento.
9. El secretario (a) de Salud Municipal / Director (a) Local de Salud y/o su delegado.
10. El representante legal y/o delegado de cada una las IPS que conforman la red Pública y Privada del Departamento del Putumayo y que coordine la atención en RIAS.
11. Un representante de cada una de las EPS que operan en el Departamento del Putumayo.
12. Un delegado del ICBF y de la Policía Nacional, específicamente del sector de infancia y adolescencia.

Parágrafo: La secretaría de Salud Departamental podrá invitar a las reuniones a representantes de otras entidades del sector público de orden Municipal, Departamental y Nacional, así como a representantes de asociaciones, universidades y entidades privadas que tengan relación con el sector que se considere necesario.

ARTICULO QUINTO. Medios de convocatoria a reuniones. La convocatoria para las reuniones del comité la hará el profesional referente de Rutas Integrales de Atención en salud, con mínimo cinco (5) días hábiles de anticipación a la fecha fijada, a través de un medio de comunicación idóneo.



ARTÍCULO SEXTO. Periodicidad y lugar de las reuniones. El Comité Departamental para Adopción, implementación y Seguimiento de Rutas Integrales de Atención en Salud, se reunirá en pleno de manera ordinaria, de forma trimestral, en el sitio que indique en las reuniones programadas, y extraordinariamente cuando así se requiera.

ARTICULO SEPTIMO. Funciones. El Comité Departamental para Adopción, Implementación y Seguimiento de Rutas Integrales de Atención en Salud tendrá como funciones las siguientes:

Generales:

1. Participar y asistir a las reuniones convocadas.
2. Elaborar cronograma anual
3. Elaborar, ajustar y dar cumplimiento al Plan de acción Departamental para la implementación de las RÍAS.
4. Realizar la adaptación de las RIAS, teniendo en cuenta aspectos de la prestación de los servicios de salud y a los mecanismos de abordaje de las poblaciones, teniendo en cuenta las características geográficas, sociales, históricas y culturales del territorio y de las poblaciones.
5. Dar cumplimiento a los compromisos adquiridos en cada una de las reuniones programadas y en los informes realizados, con el fin de avanzar en la adopción, implementación y seguimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
6. Las demás que se requiera incluir en desarrollo del proceso de implementación de la RIAS que se relacione con el objeto del presente decreto.

Específicas:

1. Gestionar las barreras que surjan en la implementación de las RIAS; a través de la adaptación de procesos estructurales y operativos a cargo de los actores del sector salud a nivel territorial; a través de un proceso de concertación entre los mismos, y trabajar en conjunto con todos los equipos de salud para superarlos, de tal forma que garanticen una atención adecuada a toda la población
2. Revisar constantemente las rutas de atención asegurándose que reflejen de forma efectiva la mejora en las prácticas médicas y estén actualizados conforme a los avances técnicos y científicos.
3. Establecer los acuerdos sectoriales que resulten pertinentes, de manera tal que se logre un abordaje integral de las condiciones de salud de la población y de acuerdo con las características del territorio.
4. Realizar el seguimiento y la evaluación continua a la implementación de las RIAS, este proceso comprende el seguimiento a las acciones derivadas de la adopción de las RÍAS, con el objetivo de mejorar la salud de la población, a través de un ejercicio adecuado de planeación, implementación y evaluación de las RIAS.

AM



5. Desarrollar e implementar el plan de capacitación, formación y actualización permanente del Talento Humano en Salud, orientado al fortalecimiento de las competencias técnicas, científicas y conductuales requeridas para la adecuada aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), conforme a la normatividad vigente y los avances del conocimiento en este campo.
6. Promover la mejora continua en la atención médica, identificando las oportunidades de mejora para optimizar RIAS y todos los procesos que se relacionen con ello, teniendo en cuenta la normatividad.
7. Priorizar los indicadores para el seguimiento y evaluación a la implementación de las RIAS, sin perjuicio de ello, para el seguimiento de la implementación de las rutas se podrán desarrollar indicadores adicionales de acuerdo con el plan de implementación elaborado por cada actor en forma específica para cada territorio; dicho seguimiento y evaluación será desarrollado por la Entidad Territorial en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Preparar informes de acuerdo a la periodicidad establecida por el comité sobre los avances del proceso de implementación de las RIAS en el Departamento, el cual integre las acciones realizadas por todos los actores.

ARTICULO OCTAVO. Organización. El comité de Rutas Integrales de Atención en Salud contará con la mesa directiva precedida por la Secretaria de Salud Departamental y/o su delegado.

ARTICULO NOVENO. Secretaria técnica. La secretaria técnica del comité será la líder de RIAS del área prioridades de la Secretaria de Salud Departamental, a quien le corresponderá levantar las actas de cada sesión del comité, mantener su organización o custodia y realizar las convocatorias de sus integrantes.

ARTÍCULO DECIMO. Continuidad. El comité de las Rutas Integrales de Atención en Salud deberá garantizar la permanencia de cada uno de sus integrantes, para efectos de asegurar la continuidad de las actividades que desarrolle este organismo.

Por tal motivo, la participación de cada integrante y/o delegado conllevará la disponibilidad de tiempo requerido para tal fin, así como la vinculación de su representación en las decisiones que se adopte en el Comité, en caso de realizar delegación, esta deberá realizarse por medio de oficio.

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO. Cronograma de reuniones. El Comité Departamental para Adopción, implementación y Seguimiento de Rutas Integrales de Atención en Salud, aprobará anualmente el cronograma de reuniones.

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO. Actas. De cada una de las sesiones del comité, se levantará la correspondiente acta, la cual la realizará el profesional referente de Rutas Integrales de Atención en Salud del área de prioridades de la secretaria de salud departamental. Estas actas deben contener como mínimo la lectura del acta anterior, verificación del quórum, orden del día y se dejará constancia de los temas

308

23 OCT 2024



GOBERNACIÓN DEL
PUTUMAYO

ARTÍCULO DECIMO TERCERO. Quórum. En las reuniones del comité, se considera constituido el Quórum para la deliberación con la asistencia de la mitad más uno de sus integrantes, así mismo, se podrá deliberar y decidir con el voto de la mayoría de los miembros asistentes del comité de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

ARTÍCULO DECIMO CUARTO. Vigencia: El presente Decreto rige a partir de su publicación y revoca los que sean contrarios, en especial el Decreto 173 del 2021

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

23 OCT. 2024

CARLOS ANDRES MARROQUIN LUNA
Gobernador del Departamento del Putumayo

Elaboró:	Saira Lorena Fajardo Legarda	P.A Rutas Integrales de Atención en Salud SSD	
Revisó:	Adriana Lucía Médicis	P.U. Dimensiones Prioritarias en Salud Pública	
Revisó:	Elvin Janeth Botina Juagibioy	Jefe Oficina de Salud Pública	
Revisó:	Paola Obando	P.A. Jurídico de Despacho SSD	
Revisó:	Carolina Echeverry Vélez	Secretaria de Salud Departamental	
Revisó:	Andrés Pablo de Jesús Rodríguez Sosa	Jefe de la Oficina Jurídica Departamental	
Revisó:	Eduardo Sánchez Hoyos	Asesor de despacho del Gobernador	
Revisó:	Jorge Alberto Loaiza	PU. Despacho Gobernador	

