

## **CAPÍTULO 2. GESTIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

La RPMS se enmarca en el concepto de atención integral en salud, comprendida como:

*“el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos”<sup>1</sup>.*

Su implementación supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la PAIS y el MIAS: a) la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, b) el cuidado; c) la gestión integral del riesgo en salud; d) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

La atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud,<sup>2</sup> desarrolladas por: a) el sector salud (sectoriales); b) otros sectores (extra sectoriales) y c) la acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales).

La gestión para la salud de las personas, debe trascender del abordaje por eventos o daños en salud hacia un abordaje basado en el cuidado y la atención integral de los sujetos y la transformación de los entornos en los cuales transcurre la vida de los mismos, siguiendo los argumentos estratégicos, técnicos y operativos de la PAIS y el MIAS, la gestión deberá cumplir con los siguientes elementos centrales y transversales para brindar la atención integral en salud:

### **2.1. Elementos centrales que orientan la gestión de la atención integral en salud en el marco de las RIAS**

#### **3.1.1. Las personas, familias y comunidades como el centro de la atención en salud**

La atención centrada en las personas, familias y comunidades parte por reconocer que los sujetos: individuales y los colectivos son titulares de derechos humanos y entre estos, se reconoce a la salud como un derecho humano fundamental y que en su interdependencia con los demás derechos, requiere para su garantía, de una atención integral en salud a nivel individual, colectivo y poblacional y de la afectación de los determinantes sociales de la salud.

En adelante la gestión para la atención integral en salud, se centrará en las personas, familias y comunidades, teniendo en cuenta la diversidad, la singularidad y el carácter multidimensional del desarrollo de los sujetos, de acuerdo con su momento vital y su contexto; trascendiendo la fragmentación por dimensiones, eventos, asuntos temáticos, sistemas o daños específicos.

---

<sup>1</sup> Resolución 3202 de 2016. 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.

<sup>2</sup> Que aporte de manera efectiva a la garantía del derecho a la salud, al aumento de la satisfacción de los sujetos de atención y a la optimización del uso de los recursos del sistema de salud.

Considerar a la familia y a la comunidad como centro de la atención implica desarrollar el abordaje de salud familiar y comunitario planteado en la PAIS, lo cual se debe traducir en que la atención en salud a las personas en sus diferentes momentos del curso de vida debe considerar el contexto familiar y su entorno social o comunitario próximo. Así mismo, este abordaje implica que la familia<sup>3</sup> se asuma como sujeto de atención, según las condiciones y particularidades de la dinámica familiar y de la incidencia de ésta en la salud familiar y de sus integrantes, con el fin de promover y fortalecer “familias funcionales con capacidad de reflexión y acción autónoma sobre su situación y posibilidades de transformación orientada al desarrollo” acorde con su contexto social y cultural.

Gestionar la atención en salud ubicando en el centro a las personas, familiar y comunidades requiere que la planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y evaluación de la atención en salud en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, se realice considerando de forma integral a los sujetos de atención con sus particularidades y sus contextos territoriales; lo cual implica realizar ajustes en aspectos, tales como: los servicios, las modalidades de prestación, la distribución de los recursos, las tecnologías, los mecanismos de abordaje de las poblaciones, la organización de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS y el relacionamiento entre los diferentes agentes sectoriales e intersectoriales que garanticen los resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

### 3.1.2. Los entornos como escenarios de transformación social

Los entornos se definen como:

*"los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"*<sup>4</sup>.

En esta concepción se plantean como fundamentales para la gestión de la atención integral en salud, los siguientes entornos:

- i. **Hogar:** Es el escenario de refugio, acogida y afecto. Constituye un espacio de residencia y convivencia permanente, es fundamental para el desarrollo y establecimiento de vínculos y relaciones sociales de base para la vida social, cultural y política de las personas y las familias.<sup>1</sup>

Un hogar saludable, es aquel que contribuye positivamente al desarrollo humano de las personas que habitan bajo un mismo techo, propiciando prácticas y acciones integrales a favor de su calidad de vida y bienestar físico, emocional y social.

---

<sup>3</sup> Desde la perspectiva de derechos, sujeto colectivo que es fin en sí mismo, es plural y diverso.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos nacionales de entornos. 2018.

El hogar incluye el refugio físico como la vivienda donde residen personas, familias o grupos humanos, el ambiente físico y social inmediatamente exterior a la vivienda.<sup>5</sup>

- ii. **Comunitario:** comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades y representarlas ante instancias nacionales y/o territoriales; también hacen parte los espacios conformados por elementos constitutivos naturales, artificiales y elementos complementarios<sup>6</sup>, compuestos por espacios abiertos, caracterizados por el libre acceso (plazas, parques, vías entre otros) y de espacios a los que la comunidad atribuye valor político, histórico, cultural o sagrado (bibliotecas, ludotecas, casa de cultura, museos, teatros, templos, malocas, estadios, escenarios de participación entre otros)<sup>6</sup>.
- iii. **Educativo:** corresponde a escenarios de vida cotidiana donde la comunidad educativa desarrolla capacidades a través de procesos de enseñanza/aprendizaje contextualizados, que permiten la construcción social y reproducción de la cultura, el pensamiento, la afectividad, los hábitos y estilos de vida, que le brindarán mejores formas de vivir y relacionarse consigo mismo, con los demás y con el ambiente.

La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores, administradores escolares, universitarios y los escenarios de educación formal (preescolar, básica, media y superior), de educación para el trabajo y el desarrollo humano (capacitación para el desempeño artesanal, artístico, recreacional, ocupacional y técnico) y otros donde se promuevan o construyan conocimientos.

- iv. **Laboral:** comprende los escenarios donde las personas e individuos se organizan para producir bienes y servicios en condiciones que promueven y protegen la salud brindando bienestar a los trabajadores, sus familias y comunidades, con participación en la potenciación de factores protectores y en el control y mitigación de los factores adversos a su salud. Comprende los escenarios laborales formales e informales<sup>5</sup>.
- v. **Institucional:** comprende los espacios intramurales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (públicas y privadas), las instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral, y las instituciones en donde viven un grupo de personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común. En este entorno, interactúan los servicios sanitarios y sociales para garantizar la atención integral en salud a las personas.

En el entorno institucional puede transcurrir de manera temporal o permanente las personas, ya sea por su trayectoria, transición o sucesos vitales, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales (eventos en salud, vulneración de derechos, dependencia funcional, social, económica o emocional-

---

<sup>5</sup> Mesa Técnica Nacional de Entorno Saludables de la CONASA. 2015. Documento Resignificación de Entornos.

<sup>6</sup> Decreto 1504 de 1998. Por el cual se reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial, compilado en el Decreto 1077 de 2015.

psicológica, carencia de un hogar, entre otras), donde pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales.

Dado lo anterior, el entorno institucional involucra los siguientes escenarios:

- Instituciones prestadoras de servicios de salud: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
- Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral
- Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, entre otros.

En conclusión, los entornos juegan dos papeles fundamentales para la operación de la RPMS y el logro de los resultados en salud:

- a) **Protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo:** se constituyen en los escenarios propicios para promover el bienestar y el desarrollo humano a nivel individual y colectivo, desarrollar capacidades para resignificar prácticas que incidan en los modos y estilos de vida, generar condiciones higiénico- sanitarias adecuadas y proteger frente a las amenazas. Para ello, es imprescindible la acción intersectorial para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, asociados con los entornos.
- b) **Gestión de las atenciones:** se constituyen en unidad de gestión donde se materializan las atenciones sectoriales (individuales, colectivas y poblacionales) y de los demás sectores que participan en el bienestar y el desarrollo de los sujetos.

### 3.1.3. El territorio base para la atención integral

La operación del MIAS y por ende de las RIAS debe adaptarse a las diferentes condiciones de los territorios, entendidos estos como la unidad básica en la cual se integran el sistema de salud y los agentes del SGSSS, implica que en función de las características de cada territorio, su población y la categorización de los mismos en los ámbitos territoriales definidos en la PAIS, se definan los ajustes pertinentes que garanticen la operación de la RIAS.

### 3.1.4. Orientación por resultados

La gestión de la RIAS (planificación, implementación, monitoreo del desempeño y evaluación), está determinada por los resultados en salud establecidos en la misma, las prioridades en salud del territorio, definidas a partir del análisis de situación de salud, por la caracterización poblacional adelantada por los diferentes agentes del Sistema en el territorio y las metas definidas en el Plan Territorial de Salud. Adicionalmente, se tendrán en cuenta lo establecido en políticas y planes nacionales y territoriales; así como los compromisos nacionales e internacionales en materia de salud.

La definición de las prioridades territoriales se realizará de manera conjunta y concertada entre las Direcciones Territoriales de Salud, EAPB y demás agentes territoriales, en concordancia con sus competencias y responsabilidades, de manera tal, que dichas prioridades y resultados orienten las acciones que garanticen la entrega efectiva de las

intervenciones poblacionales, colectivas e individuales dispuestas en la RIAS, así como los mecanismos para garantizar la complementariedad entre dichas intervenciones.

### **3.2. Responsabilidades de los integrantes del SGSSS**

#### **3.2.1. Entidades territoriales departamentales y distritales**

1. Realizar el análisis de situación de salud de la población, que además de lo definido en la normatividad vigente, permita:
  - a. Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas.
  - b. Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.
  - c. Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
  - d. Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
  - e. Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.
  
2. Establecer de manera conjunta con los integrantes del sector salud, los sectores público, privado y las organizaciones sociales o comunitarias los mecanismos, acuerdos y alianzas, que garanticen:
  - a. El reconocimiento y posicionamiento de las prioridades relacionadas con la situación y determinantes del derecho a la salud de las personas, las familias y comunidades a fin de establecer objetivos comunes y alternativas de solución.
  - b. La inclusión de acciones dirigidas a la atención integral en salud de las personas y de las familias en sus planes operativos, proyectos o sus equivalentes y la complementariedad entre planes de beneficios.
  - c. La coordinación de acciones requeridas para la ejecución, monitoreo y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, así como las demás acciones priorizadas para el territorio y conforme a las competencias de cada uno de los actores, tales como canalización, flujo de información, articulación con rutas intersectoriales, entre otros.
  - d. El seguimiento a los acuerdos intersectoriales generados.
  - e. La participación social
  - f. La definición de estrategias, planes, proyectos e intervenciones poblacionales dirigidas a modificar e impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud, en las condiciones de vida, trabajo y la inclusión social de las personas, así como la generación de entornos protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo.
  - g. El acceso efectivo de las personas y familias canalizadas por la Entidad Territorial hacia las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales para la atención individual que se requiera en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud o viceversa para el caso de las intervenciones colectivas.

- h. Gestionar las acciones necesarias para impulsar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en su territorio, en conjunto con la Nación, las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones presentes en su territorio.
3. Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos organizados para la gestión integral e integrada con los profesionales de las áreas técnicas con capacidad de toma de decisiones designados por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y los Regímenes Especiales.
  4. Incluir en los respectivos instrumentos de planeación los resultados, estrategias, programas y proyectos requeridos para lograr la atención integral en salud.
  5. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

### **3.2.2. Entidades territoriales distritales y municipales**

1. Realizar el análisis de situación de salud de la población, que además de lo definido en la normatividad pertinente, permita:
  - a. Identificar las poblaciones y sus características según momento del curso de vida, grupo de riesgo así como de las familias y las condiciones de los entornos donde se desarrollan y transcurren sus vidas.
  - b. Definir atenciones complementarias a las definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud.
  - c. Realizar la adecuación sociocultural de las atenciones o intervenciones en salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
  - d. Identificar la oferta requerida, adecuar los servicios de salud y establecer las modalidades de atención que garanticen la atención integral en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
  - e. Definir los tiempos para la implementación progresiva de las intervenciones dispuestas en las RIAS.
2. Identificar las poblaciones y los entornos a abordar a partir de los resultados en salud y de las prioridades del territorio definidas en el Plan Territorial de Salud-PTS.
3. Definir por entorno las intervenciones colectivas complementarias a las intervenciones individuales y las poblacionales a abordar en los mismos y socializar o poner a disposición de las EAPB de su territorio el portafolio de intervenciones colectivas, señalando la población sujeto de las intervenciones y el mecanismo de acceso a las mismas.

4. Identificar los programas, proyectos y oferta de servicios (respuestas) existentes en el municipio, distrito o departamento, bien sean sectoriales o de otros sectores que incidan en el logro de los resultados definidos en el PTS.
5. Suscribir o acordar los procedimientos, rutas y mecanismos de activación de la respuesta sectorial e intersectorial, requeridas para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud, centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades.
6. Analizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de servicios y las tecnologías en el territorio para la operación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.
7. Establecer espacios únicos de coordinación y mecanismos organizados para la gestión integral e integrada, con los profesionales de las áreas técnicas con capacidad de toma de decisiones designados por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción y los Regímenes Especiales, quienes están obligados a participar en los municipios donde dichas entidades cuenten con más de 120.000 afiliados.
8. Realizar la adaptación y adecuación de las intervenciones individuales y colectivas, en conjunto con los grupos poblacionales presentes en el territorio que permita el acceso, respeto y reconocimiento de sus prácticas tradicionales o culturales.
9. Generar espacios o mecanismos de coordinación y concertación sectorial e intersectorial para implementar, monitorear y evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud.
10. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

### **3.2.3. Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción o especiales y entidades obligadas a compensar**

1. Realizar la caracterización de su población afiliada y participar en el proceso de análisis de situación de salud convocados por los departamentos o distritos donde se ubica su población afiliada.
2. Identificar las necesidades de adecuación sociocultural de los servicios en salud para la atención de la población a su cargo y estructurar o contratar la oferta requerida para garantizar la atención integral con enfoque diferencial e intercultural.
3. Definir la red de prestación de servicios, la adecuación de las atenciones en salud, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión requeridos para garantizar la atención integral en el marco de los contenidos 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.

4. Garantizar la prestación de los procedimientos contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud a cargo del componente primario, en el municipio de residencia de los afiliados, ya sea mediante la contratación de prestadores del municipio o por la implementación de mecanismos que eviten el desplazamiento de la población a otros municipios para su prestación.
5. Definir, implementar, monitorear y evaluar los mecanismos de referencia y contrareferencia y de coordinación entre los prestadores que garanticen la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la prestación de las atenciones dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud; los cuales deberán ser incorporados al documento de la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta establecido en el criterio 1.1.3. contenido en la Resolución 1441 de 2016 de este Ministerio o la norma que lo modifique o sustituya.
6. Establecer las cohortes respectivas de la población a su cargo, a fin de favorecer su seguimiento individual, la gestión del riesgo y la garantía de la prestación de las atenciones dispuestas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal a fin de alcanzar los resultados en salud.
7. Realizar las adecuaciones metodológicas y pedagógicas para el desarrollo de las sesiones educativas individuales y grupales contemplados en las Rutas Integrales de Atención en Salud, teniendo en cuenta los momentos vitales, los contextos, necesidades y capacidades para el cuidado de la salud y gestión del riesgo en la población a su cargo conforme a las Directrices de Educación para la salud anexas al presente lineamiento.
8. Poner en conocimiento de los prestadores de su red las intervenciones colectivas definidas y planeadas por la Dirección Territorial de Salud y los acuerdos establecidos con las Entidades Territoriales para la complementariedad de los planes de beneficios y otras iniciativas de la Entidad Territorial que contribuyan al logro de los resultados en salud.
9. Participar en los espacios o escenarios de coordinación para la operación, monitoreo y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud convocados por las Direcciones Territoriales de Salud de conformidad con lo establecido anteriormente.
10. Garantizar que los usuarios canalizados por la Entidad Territorial tengan acceso a las atenciones individuales dispuestas en las Rutas Integrales de Atención en Salud y demás atenciones en salud que se requieran.
11. Gestionar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal.
12. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

### 3.2.4. Prestadores de servicios de salud

Para implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las demás entidades que tengan a su cargo la ejecución acciones en salud, además de las responsabilidades previstas en el artículo 9º de la Resolución 3202 de 2016 y demás normatividad pertinente, deberán ejecutar las siguientes acciones:

1. Participar en los espacios de coordinación convocados por las Entidades promotoras de salud, Entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, entidades obligadas a compensar y Entidades Territoriales para la planeación, ejecución, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de la atención integral en salud.
2. Conocer la situación de salud de las personas y familias a su cargo, con el fin de generar las acciones requeridas para garantizar su atención oportuna e integral, en el marco del acuerdo de voluntades.
3. Garantizar la prestación de servicios contratados en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso; tales como: agendas; atención preferencial según las necesidades de la población usuaria; dispensación de medicamentos u otros dispositivos (métodos de anticoncepción), implementación de proceso de referencia y contrarreferencia de muestras y resultados, la inclusión de ajustes razonables para la eliminación de barreras físicas, actitudinales y comunicativas<sup>7</sup>, entre otros.
4. Direccionar a la población a su cargo, en los casos que se requiera, hacia los servicios sociales, las intervenciones colectivas o a las entidades responsables de las atenciones dispuestas en rutas intersectoriales para la atención de eventos como la violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil, entre otras.
5. Realizar las adaptaciones y adecuaciones de los servicios y las modalidades de prestación, requeridos para garantizar la atención integral con calidad, teniendo en cuenta los ámbitos territoriales: urbano, de alta ruralidad y con población dispersa; así como los aspectos sociales o culturales y los momentos de curso de vida de los diferentes grupos poblacionales.
6. Cumplir los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de coordinación entre los prestadores establecidos por las Entidades Promotoras de Salud, Entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, entidades obligadas a compensar.
7. Desarrollar y fortalecer las capacidades a nivel individual y organizacional. Esto incluye, el desarrollo de las capacidades y suficiencia de talento humano, los procesos organizacionales y disposición de los recursos físicos o tecnológicos requeridos para la atención conforme a lo establecido en los procedimientos de las RIAS.

---

<sup>7</sup> De acuerdo a lo expuesto en el numeral 1 del artículo 14º de la Ley Estatutaria 1618 de 2013 “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

8. Garantizar que la historia clínica del usuario adscrito a la IPS primaria muestre la totalidad de atenciones realizadas conforme a los contenidos de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
9. Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en salud en el marco de lo establecido en las RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones, a la entidad responsable de pago y al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Evaluar en el marco de sus competencias, los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades conforme a lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud, planes y acuerdos suscritos a nivel departamental para la adaptación e implementación progresiva de las mismas o acuerdos operativos suscritos entre las partes.

### **3.2.5. Empresas de medicina prepagada**

1. Contratar las atenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud conforme a los contenidos de los Lineamientos Técnicos y Operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud, cuando dichas intervenciones se encuentran incluidas en las cláusulas del contrato suscrito con el usuario; lo anterior, sin perjuicio de brindar atenciones con estándares superiores.
2. Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en el marco de lo establecido en las Rutas Integrales de Atención en Salud y los resultados esperados de la prestación de las atenciones, a la Entidad correspondiente y al Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidos para tal fin por parte de este Ministerio.