

**MANUAL PARA LA CONFORMACIÓN,
ORGANIZACIÓN, HABILITACIÓN, OPERACIÓN,
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS REDES
INTEGRALES E INTEGRADAS DE SALUD – RIIS**

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRIGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de la Protección Social

DAVID SCOTT JERVIS JALABE
Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

ANGELA LUCILA BARRIOS DIAZ
Subdirectora de Prestación de Servicios (E)

CLARA M. SUÁREZ RODRÍGUEZ

Directora Epidemiología y Demografía

**CESAR LEONARDO PICON
ARCINIEGAS**

Jefe Oficina de Gestión Territorial
Emergencias y Desastres
Director Desarrollo del Talento
Humano en Salud (E)

TATIANA LEMUS PEREZ

Directora Promoción y Prevención

**CLAUDIA MARCELA VARGAS
PELÁEZ**

Directora Medicamentos y
Tecnologías en Salud

DANIEL FELIPE SOTO MEJÍA

Director de Regulación de
la Operación del
Aseguramiento en Salud,
Riesgos Laborales y
Pensiones

**JOHN EDISÓN BETANCUR
ROMERO**

Director Regulación de
beneficios, Costos y tarifas del
aseguramiento en salud

OTONIEL CABRERA ROMERO

Director de Financiamiento Sectorial

YENNY PILAR TORRES CASTRO

Jefe Oficina Asesora de
Planeación y Estudios Sectoriales

**DIDIER ANIBAL BELTRAN
CADENA**

Jefe Oficina de Tecnología de la
Información y la Comunicación
(E)

MARITZA ISAZA GÓMEZ

Jefe de Oficina
Oficina de Promoción Social

ANA MILENA MONTES CRUZ

Jefe de Oficina (E)
Oficina de Calidad

**GLORIA MILENA GRACIA
CHARRY**

Asesora - Despacho Viceministerio
de Salud Pública y Prestación de
Servicios

**CATHERINE H. RAMIREZ
GUTIERREZ**

Líder técnico Subdirección de
Prestación de Servicios

**SANDRA LILIANA FUENTES
RUEDA**

Coordinadora Grupo Atención
Primaria en Salud - Subdirección
de Prestación de Servicios

JOHANNA BOHORQUEZ

Coordinadora Grupo de Gestión de
la Prestación de Servicios de Salud
- Subdirección de Prestación de
Servicios

Equipo de trabajo

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Gina Paola González Ramírez

Octavio Henao Orrego

Gloria Edith Villota Enríquez

Lisbeth Astrid Florez Martínez

Jaime Alfonso Forero

Carolina Manosalva

Isabel Rojas Lindarte

Libia Esperanza Forero García – Directora Prestación de Servicios y Atención Primaria hasta julio 2024.

Erika Alejandra Ramírez Gordillo hasta septiembre de 2024

Ana Mejía Parra hasta diciembre de 2024

Luis Guillermo González Rojas hasta noviembre de 2024

© Ministerio de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32 76

PBX: (57-1) 330 50 00

FAX: (57-1) 330 50 50

Línea de atención nacional gratuita: 018000 91 00

97 Bogotá D.C., Colombia

Contenido

Contenido	4
1. Introducción	6
2. Siglas y abreviaturas	7
3. Objetivos	8
3.1 Objetivo general	8
3.2 Objetivos específicos	8
4. Consideraciones Generales	9
4.1 Definición de las Redes integrales e integradas de salud - RIIS	9
4.2 Completitud y suficiencia de las RIIS	10
4.3 Atributos y Principios de las RIIS	11
4.4 Gobernanza y participación en las RIIS	14
4.4.1 Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud	14
4.4.2 Participación social, comunitaria y ciudadana	14
4.4.3 Instrumentos de planeación territorial para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud	15
4.4.4 Sistema de información	16
5. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS RIIS	16
5.1 Desarrollo de los criterios determinantes para la propuesta de conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud -RIIS.	17
5.1.1 Atención primaria en salud- APS como eje transversal de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con servicios en los niveles primario y complementario centrados en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y la diversidad de la población.....	17
5.1.2 Acceso o primer contacto desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS con definición de población y territorio a cargo, atención extramural a través de equipos de salud territoriales con abordaje por entornos de vida cotidiana e implementación de mecanismos participativos para el reconocimiento y la comprensión de las necesidades y preferencias en salud y la planeación de la respuesta en salud.....	17
5.1.3 Servicios de salud resolutivos, integrados, integrales y continuos desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS, desde el nivel primario hasta el nivel complementario.	18
5.1.4 Cuidado integral de la salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación hasta los cuidados paliativos.	18
5.1.5 Personal de salud suficiente, valorado, competente y comprometido.	18
5.1.6 Resolutividad en el nivel primario de la RIIS con énfasis en el nivel microterritorial, territorial y municipal que incluya diferentes niveles de desarrollo y la vinculación de los dispositivos sectoriales y comunitarios disponibles.....	19
5.1.7 Operación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS del nivel primario.	20
5.1.8 Nivel complementario con adopción e implementación de procesos para el trabajo en redes y el fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia digital.	20
5.1.9 Organización del Nivel complementario de Atención en las RIIS.	20
5.1.10 Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud, la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención de la RIIS.....	21
5.1.11 Red de transporte y comunicaciones coordinando los recursos físicos, tecnológicos, logísticos y de gestión que permitan el traslado oportuno y seguro de la población a lo largo de la RIIS, a partir de esquemas de coordinación interinstitucional y el uso de tecnologías de información y comunicación.	22
5.1.12 Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.....	23
5.1.13 Esquemas de participación social ampliada.....	24
5.1.14 Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.....	24
5.2 Análisis funcional de red	25

5.2.1	Análisis del territorio y la población	26
5.2.2	Necesidades, potencialidades y prioridades en salud.....	27
5.2.2.1	Identificación de la población con necesidades en salud	28
5.2.3	Identificación y análisis de la oferta de servicios en el territorio	30
5.2.4.	Identificación de activos sociales y comunitarios y servicios sociales.....	32
5.3	Nivel primario.....	34
5.4	Nivel Complementario	37
5.5	Determinación de las brechas para el acceso a servicios y tecnologías en salud ...	39
6.	Habilitación de las RIITS	41
6.1	Verificación de los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Salud- RIIS.....	42
6.1.1	Atención primaria en salud- APS como eje transversal de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con servicios de salud en los niveles primario y complementario centrados en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y la diversidad de la población.....	42
6.1.2	Acceso o primer contacto desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud- RIIS con definición de población y territorio a cargo, atención extramural a través de equipos básicos de salud con abordaje por entornos de vida cotidiana e implementación de mecanismos participativos para el reconocimiento y la comprensión de las necesidades y preferencias en salud y la planeación de la respuesta en salud.....	43
6.3	Servicios de salud resolutivos, integrados, integrales y continuos desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud - RIIS en el nivel municipal hasta el nivel complementario en los ámbitos municipal, , departamental o distrital y nacional.....	44
6.4	Cuidado integral de la salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación hasta los cuidados paliativos.	45
6.5	Personal de salud suficiente, valorado, competente y comprometido.	46
6.6	Resolutividad en el nivel primario de la RIIS con énfasis en el nivel microterritorial, territorial, municipal y por área geográfica definida que incluya diferentes niveles de desarrollo y se apalanque en los dispositivos sectoriales y comunitarios disponibles. ..	47
6.7	Nivel complementario con adopción e implementación de procesos para el trabajo en redes y el fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia digital.	48
6.8	Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud, la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención de la RIIS.	50
6.9	Red de transporte y comunicaciones coordinando los recursos físicos, tecnológicos, logísticos y de gestión que permitan el traslado oportuno y seguro de la población a lo largo de la RIIS, a partir de esquemas de coordinación interinstitucional y el uso de tecnologías de información y comunicación.	51
6.9	Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.	53
6.10	Esquema de participación social amplia	54
6.11	Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico.....	55
6.12	Sistema de Información de la RIIS, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	56
7.	Operación de las RIIS	57
7.1	Sistemas de apoyo para coordinación asistencial.....	57
7.1.1	Mecanismos de Coordinación asistencial	58
7.2.1	Procesos administrativos en salud	64
7.2	Referencia y contrarreferencia	64
7.3	Novedades de la conformación y organización de la Red Integral e Integrada de salud - RIIS y procedimiento para la gestión.....	66
8.	Seguimiento y evaluación	67
8. 1	Progresividad para la implementación de los criterios determinantes de las RIIS.....	67
	Integración con el Sistema de Información Atención Primaria en Salud SI-APS de la RIIS, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	69
8.2	Propuestas de alternativas estratégicas para el mejoramiento de la integración e integralidad de las RIIS.....	69

1. Introducción

La conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS, como estrategia para el cuidado integral de la salud y la garantía del goce efectivo del derecho a la salud se enmarca en los principios de universalidad, equidad, calidad, continuidad e integralidad para dar respuesta efectiva a las condiciones y necesidades de las poblaciones y los territorios. En este contexto, la articulación y coordinación de los actores del sistema de salud conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente, es esencial para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos bajo un enfoque territorial y diferencial, centrado en las personas, las familias y las comunidades.

La configuración de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS requiere del establecimiento de mecanismos de gobernanza en salud y gestión territorial integral en salud pública que fortalezcan la coordinación y participación de los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarias y la ciudadanía en general con servicios de salud más cercanos a las comunidades, con capacidad resolutiva desde el nivel primario de atención y en armonía con las dinámicas territoriales.

Los mecanismos de coordinación asistencial y la articulación efectiva entre los niveles primario y complementario de atención son elementos fundamentales para garantizar la continuidad de los servicios en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial con enfoque territorial. De esta manera, se construye una red territorial que responde a las realidades del entorno y fortalece la capacidad resolutiva del sistema.

En concordancia con lo anterior, el presente manual tiene como propósito establecer los lineamientos y procedimientos necesarios para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial.

2. Siglas y abreviaturas

- APS: Atención Primaria en Salud
- CTSSS: Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud
- EPS: Entidad Promotora de Salud
- ESE: Empresa Social del Estado
- ET: Entidad Territorial
- IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud
- IVC: Inspección, Vigilancia y Control.
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- PDSP: Plan Decenal de Salud Pública
- PIC: Plan de Intervenciones Colectivas
- PSS: Prestadores de Servicios de Salud
- PTS: Proveedores de Tecnologías en Salud
- REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
- RIIS: Redes Integrales e Integradas de Salud
- MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social
- SNS: Superintendencia Nacional de Salud

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Brindar elementos conceptuales, técnicos y operativos para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS en los ámbitos municipal, departamental, distrital y nacional, conforme con lo establecido en la normatividad vigente.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1. Establecer los criterios para la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial, dando cumplimiento a criterios de proximidad territorial, suficiencia, resolutivez, integralidad y continuidad de acuerdo con las necesidades en salud de las personas, familias y comunidades.

3.2.2. Definir los lineamientos para la organización del nivel primario y complementario de la Red Integral e Integrada de Salud- RIIS.

3.2.3. Disponer de los parámetros para la identificación de necesidades, potencialidades y prioridades en salud, el análisis funcional de red y la aplicación de los criterios determinantes para la conformación de las RIIS, atendiendo a los atributos de la red para la garantía del derecho fundamental a la salud.

3.2.4. Incorporar los parámetros mínimos para la gobernanza de las RIIS y el establecimiento de acuerdos técnicos, operativos y administrativos para su operación.

3.2.5. Precisar el proceso de habilitación y novedades de las Redes Integrales e Integradas de Salud- RIIS.

3.2.6. Definir los procedimientos para la implementación de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico de las RIIS.

4. Consideraciones Generales

4.1 Definición de las Redes integrales e integradas de salud - RIIS

El abordaje de los conceptos de integralidad e integración son fundamentales para orientar la prestación de los servicios de salud en el Sistema de Salud, y la expresión de esta necesidad, enmarcados en un enfoque territorial se posiciona como una herramienta estratégica para acercar los servicios de salud a los lugares entornos donde viven, transitan, se recrean, trabajan o estudian las personas, de manera efectiva, eficiente, equitativa y continua, con una atención que logre superar las restricciones de acceso que hoy afectan a las personas y sus familias y las comunidades.

Respecto a estos conceptos la integralidad e integración están soportados en la Sentencia C – 313 de 2014, de la Honorable Corte Constitucional de Colombia, la cual precisa la diferencia entre "Redes integrales" y "Redes integradas". Manifiesta la Corte que, las "*redes integrales*" están relacionada con la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida, en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades para garantizar una cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud, supone la promoción de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por cuanto implica la cobertura global de las contingencias derivadas del derecho a la salud a través de una misma estructura organizacional, lo cual conlleva un fin constitucionalmente loable; Con ello se supera la idea de "*redes integradas*", las cuales según la Sentencia C 313, entiende el Tribunal como la agrupación de varias entidades para gestionar bajo una unidad operativa y funcional, así como, un componente netamente administrativo, guardando relación con sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, lo que no necesariamente implica la disposición de todos los servicios necesarios para abordar el mayor número de situaciones posibles, ya que de su etimología, como ya se dijo, tan solo se desprende la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, mas no el propósito de atender la demanda de la salud en todos sus ámbitos.

De otra parte, la organización funcional territorial se posiciona como una herramienta estratégica para acercar los servicios de salud a los lugares donde viven y se desarrollan las personas de manera efectiva, eficiente, equitativa y continua, con una atención que logre superar las restricciones de acceso que hoy afectan a las personas y sus familias.

Las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS bajo la estrategia de atención primaria se configuran como parte importante de la garantía del acceso, integralidad y continuidad de la atención en salud de las personas y sus familias, con un enfoque territorial y de accesibilidad, con un fortalecimiento de la oferta pública y una estructuración progresiva de la red integral e integrada de salud a nivel nacional, departamental, distrital, y municipal. Para su consecución se conjugan las necesidades de la población, la garantía de la atención desde el ámbito local hacia el nacional tomando en consideración con eje central a las personas, familias y comunidades en sus territorios.

La Red Integral e Integrada de Salud - RIIS se estructura por un nivel primario resolutivo, con servicios de baja y mediana complejidad que garantice criterios de proximidad, accesibilidad, conectividad y acceso poblacional en el ámbito municipal y un nivel complementario, con servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización y alta tecnología que opera y se complementa a nivel departamental y nacional.,.

El Nivel Primario de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS, es el componente en el que se integran los servicios de baja y mediana complejidad, prestados por las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas; los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes. En este

nivel también se articulan los servicios prestados por entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) autorizadas para operar en el sistema de salud que concurren en el cuidado integral de la salud

El Nivel Complementario de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS , es el componente en el que se integran los servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y talento humano en salud. En este nivel se busca fortalecer los procesos de coordinación asistencial en red, apoyo clínico, apoyo logístico y apoyo administrativo.

A continuación se presenta la metodología que permite inicialmente analizar el estado actual, las necesidades futuras y el nivel de progresión requerido para el cuidado integral de la salud y de manera posterior, los elementos que debe contener la propuesta de conformación de una RIIS en concordancia con los criterios determinantes establecidos en la normatividad vigente, el procedimiento a seguir para la habilitación, los elementos de verificación para establecer el nivel de integración e integralidad y tomar las decisiones que se requieran para el mejoramiento progresivo de la misma.

4.2 Completitud y suficiencia de las RIIS

Con el fin de garantizar a la población el derecho fundamental a la salud en el territorio nacional, mediante la eliminación de barreras de acceso que conlleven al cierre de brechas de inequidad, con una atención integral, integrada y de calidad, se configuran las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS bajo la estrategia de atención primaria en salud como parte importante de la garantía del acceso, integralidad y continuidad de la atención en salud de toda la población, dentro del sector salud a nivel nacional. Lo anterior es considerado y se alinea con instrumentos de orden nacional como el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y los contenidos del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 que proponen fortalecer el Sistema de Salud, basado en la estrategia de atención primaria en salud (APS) implementando un modelo preventivo y predictivo. Esto implica la coordinación de la Salud por parte del Estado, junto con las instituciones y la sociedad, para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a toda la población, cumpliendo entre otros, con criterios de Equidad.

Sobre el particular, las RIIS deberán apuntar a la reducción de inequidades en salud, componente fundamental de la justicia social que enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos poblacionales son el resultado de diferencias evitables, injustas o remediables en función de sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. Las mediciones de estas diferencias se denominan desigualdades, las cuales aluden también, a la distribución diferenciada de los recursos para la salud entre los distintos grupos de población (OMS, 2018). En este sentido, las RIIS apuntan a fortalecer el nivel primario y complementario de atención, donde la oferta de servicios y tecnologías en salud se enfoque hacia las necesidades, potencialidades y prioridades en salud, y la conformación y organización de las RIIS apunta a la complementariedad y completitud de la oferta de servicios y tecnologías en salud, clave para garantizar la continuidad, integralidad y el acceso oportuno de la población al cuidado integral de la salud.

De tal manera, la completitud de las RIIS se entiende como la garantía de que una red cuente con todos los servicios, capacidad instalada, grados de complejidad, modalidades y componentes necesarios para responder de manera integral e integrada a las necesidades en salud de la población, sin generar barreras de acceso ni vacíos en la atención. La completitud implica que la red esté conformada por prestadores y proveedores con capacidad instalada suficiente, oferta de servicios continua y articulada, así como con mecanismos de referencia y contrarreferencia efectivos. En este sentido, una red completa asegura que los usuarios puedan transitar de manera ordenada y segura entre ellos, en coherencia con el principio de integralidad establecido en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

En el proceso de garantizar la completitud y suficiencia de la red, en vinculación con los prestadores de servicios, es importante que la conformación de la red permita a las entidades territoriales reconocer las necesidades de talento humano en el territorio, para que estas hagan parte del análisis y desarrollo del Modelo Integral de Planificación y Gestión del talento humano en salud. Este elemento es clave para transformaciones en el territorio en relación a la disponibilidad de talento humano, principalmente en las zonas rurales y rurales dispersas donde la ausencia del mismo constituye una limitación para la garantía del derecho a la salud de la población.

4.3 Atributos y Principios de las RIIS

Acorde a las disposiciones de la normatividad vigente basado en la atención primaria en salud, las Redes Integradas e Integradas de Salud deberán organizarse y operar con la adaptación territorial y poblacional que se requiera, para dar cumplimiento a los atributos y principios dispuestos en este Manual, respondiendo a lo siguiente:

- a. **Accesibilidad:** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, el cual debe darse cerca a los entornos donde viven, transitan, se recrean, trabajan y estudian.
- b. **Calidad e idoneidad profesional:** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en las personas, familias y comunidades, ser apropiados desde el punto de vista técnico – científico, sustentado en la formación, experiencia e idoneidad del talento humano en salud.
- c. **Complementariedad:** Garantía de la conformación y organización de la red en un territorio a partir de los acuerdos entre el sector público y privado para la atención en salud de acuerdo con las necesidades de las personas, familias y comunidades.
- d. **Continuidad:** Busca garantizar a las personas, familias y comunidades, la provisión permanente, articulada y coherente de servicios de salud, asegurando su disponibilidad y accesibilidad de manera ininterrumpida a lo largo del tiempo, para una población de un municipio, de forma que se responda a sus necesidades y se garantice el cuidado integral de la salud sin interrupciones a lo largo del curso de vida.
- e. **Coordinación:** Proceso articulador y continuo liderado por la entidad territorial departamental o distrital, mediante el cual los diferentes actores y sectores alinean sus acciones, intervenciones y recursos para garantizar que la atención a la población adscrita a un territorio sea integrada, oportuna, pertinente y sin interrupciones en los niveles primario, complementario y hacia la oferta intersectorial, social y comunitaria.

La coordinación implica establecer mecanismos de comunicación, planificación conjunta y seguimiento de los procesos asistenciales, de manera que se preserve la continuidad del cuidado integral de la salud y se responda de forma integrada a las necesidades de salud de la población considerando sus características culturales y territoriales, y se reduzcan las barreras para el acceso a los servicios. Asimismo, facilita la acción intersectorial para incidir en los determinantes sociales de la salud y optimizar los resultados en salud de las personas, familias y comunidades.

- f. **Equidad:** Principio orientado a garantizar la ausencia de diferencias injustas, evitables o susceptibles de ser corregidas en el acceso, la calidad y los resultados de la atención en salud, asociadas a factores sociales, económicos, demográficos o geográficos.

- g. **Eficiencia:** Comprende la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.
- h. **Integración:** Se refiere a sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, que responda al cuidado integral de la salud de la población.
- i. **Integralidad:** Se entiende como la capacidad del sistema de salud para ofrecer a las personas, familias y comunidades una atención continua, articulada y completa que cubra todo el ciclo de cuidado en salud: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en todos los niveles de complejidad, y de forma coherente con sus necesidades reales de salud.
- j. **Intercambio de información:** Es el proceso sistemático, seguro y estandarizado para proveer y garantizar el flujo información clínica, administrativa y epidemiológica entre el nivel primario y complementario de la RIIS, que garantice la continuidad, pertinencia y oportunidad del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades. Este proceso se rige bajo los estándares de seguridad y manejo de información del Estado colombiano.
- k. **Interculturalidad:** Se refiere al respeto por las diferencias culturales existentes en el país que implica el esfuerzo para desarrollar los mecanismos que integran esta diversidad en las políticas, en los servicios de salud y las condiciones de vida de la población. Lo anterior se desarrolla a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud.
- l. **Intersectorialidad:** característica que permite coordinar sus esfuerzos y recursos para abordar de manera conjunta problemáticas complejas Este atributo impulsa la colaboración, el compromiso público y la participación social para lograr soluciones más efectivas y la transformación de la sociedad.
- m. **Longitudinalidad:** Capacidad de garantizar una relación continua, estable y confiable entre las personas, las familias y las comunidades, y la institución prestadora de servicios de salud del nivel primario y sus Equipos Básicos de Salud, mediante un seguimiento permanente a lo largo del tiempo y durante todo el curso de vida, a través de herramientas como el Plan Integral de Cuidado en Salud. La longitudinalidad permite un conocimiento profundo y sostenido de las condiciones de salud, los contextos y las necesidades de la población, facilitando una atención integral, personalizada, resolutive y centrada en las personas, con continuidad en los procesos asistenciales y de acompañamiento territorial.
- n. **Oportunidad:** es la garantía de obtener los servicios de salud que requiere toda persona, familia y comunidad en su territorio, con la organización de la RIIS en el marco de la atención primaria en salud, llevando a cabo las actividades y actuaciones necesarias para que no se presenten retrasos o dilaciones que pongan en riesgo la vida, integridad física o la salud de población.
- o. **Pertinencia:** cualidad de una intervención, servicio o decisión clínica que asegura que esta sea adecuada, necesaria y coherente con las necesidades reales de salud de la persona, familia o comunidad, determinadas por la situación clínica, el contexto epidemiológico y los determinantes sociales y culturales del territorio, con la mejor evidencia científica disponible y/o las guías de práctica clínica vigentes, evitando procedimientos innecesarios, obsoletos o de bajo valor, en el nivel de complejidad requerido, garantizando que la atención se brinde en el escenario más cercano y resolutive posible. En los contextos interculturales, se tendrá en cuenta los valores, preferencias y contexto cultural del usuario y su comunidad, respetando la autonomía y fomentando la participación informada.

- p. **Primer contacto:** Se comprende como el punto inicial de atención ante cualquier necesidad de salud, garantizando que las personas, familias y comunidades accedan a servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación desde el nivel primario, de forma oportuna, cercana y resolutive y transitar al nivel complementario según necesidad.
- q. **Proximidad territorial:** Se refiere a la capacidad del sistema de salud para garantizar la prestación de servicios de salud cercanos, continuos y accesibles en función de las necesidades y características de la población, así como de las condiciones geográficas, sociales y culturales del territorio.

La organización de los servicios en los niveles primario y complementario deberá prever como meta de accesibilidad territorial que la población pueda acceder a la atención en salud en un tiempo de desplazamiento no superior a 120 minutos, considerando los medios de transporte habituales y las particularidades de cada municipio, distrito o departamento.

- r. **Rentabilidad social:** Son las situaciones donde el Estado debe adoptar medidas razonables, eficaces, progresivas y sostenidas para garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por la población, priorizando el bienestar y la satisfacción de sus necesidades sobre los criterios de rentabilidad económica.
- s. **Resolutividad.** Se refiere a la capacidad que tiene la organización de los servicios de salud dentro de las Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial, para satisfacer las necesidades en salud de la población, garantizando la continuidad del cuidado integral de la salud y evitando derivaciones innecesarias.
- t. **Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología como guías, protocolos y procedimientos, basados en evidencias científica adaptables a las características geográficas, económicas, sociales y culturales, que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- u. **Sistemática:** Es el conjunto de procesos, procedimientos y acciones organizadas y estructuradas en las que se realizan de manera ordenada, continua y planificada las metodologías, protocolos y mecanismos de control que aseguran la efectividad, calidad y sostenibilidad de las intervenciones, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia y la mejora continua.
- v. **Suficiencia:** Condición en la que la red cuenta con la disponibilidad y capacidad adecuada de servicios, tecnologías e intervenciones sanitarias para responder de manera integral, continua y oportuna a las necesidades reales de la población, garantizando la presencia y operatividad de los recursos técnicos, tecnológicos, administrativos, de gestión, del personal de salud, de infraestructura y financieros requeridos.
- w. **Sustentabilidad:** Es la capacidad de la Redes Integrales e Integradas de Salud con enfoque territorial para proporcionar el cuidado integral de la salud integrando la responsabilidad ambiental y social en la prestación de servicios de salud, en el corto, mediano y largo plazo.
- x. **Transparencia:** Condición que garantiza que los procesos, información y demás parámetros de las RIIS sean accesibles y comprensibles para todos los actores del sistema de salud. Lo anterior incluye disponibilidad de datos, calidad en la atención, resultados e indicadores, toma de decisiones, gestión de recursos. Así se fomenta la confianza, rendición de cuentas y mejora continua de las RIIS.

4.4 Gobernanza y participación en las RIIS

Los actores que coordinan y dirigen la planificación, operación, seguimiento y evaluación de la Red Integral e Integrada de Salud, requieren para tal fin considerar los siguientes elementos, que garantizan la capacidad de gobernanza, la cual promueve la coordinación, articulación y cooperación entre los actores, la participación institucional y social, junto con la toma de decisiones.

Es importante, tener en consideración que el mecanismo principal para el desarrollo del proceso de gobernanza se plantea a través de la mesa técnica de la RIIS, la cual a su vez debe favorecer el desarrollo de los elementos que a continuación se exponen.

4.4.1 Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud

La propuesta de RIIS debe contemplar un modelo de gobernanza territorial que articule a todos los actores involucrados en el bienestar de la población, reconociendo sus competencias, recursos y capacidades. Dentro de esta estructura, la propuesta debe establecer el mecanismo por medio del cual los actores identificados se integran a la red, los cuales deben ser establecidos de manera formal por la mesa técnica de la RIIS, donde confluyen representantes del sector salud, autoridades locales, prestadores de servicios, proveedores de tecnologías en salud, EPS, líderes comunitarios y otros sectores estratégicos.

De tal forma, en el marco de la gobernanza de la RIIS, se deben generar vínculos y alianzas intersectoriales y transectoriales, que favorezcan no solo el actuar del sector salud sino la transformación de condiciones estructurales que inciden directamente en la salud de las personas, familias y comunidades, esto quiere decir que el sector salud debe fomentar y liderar procesos que permitan estas transformaciones considerando que sin estas el alcance de un proceso de cuidado integral de la salud no sería posible.

Adicionalmente, deben consolidarse alianzas estratégicas con organizaciones e instituciones que tienen dentro de sus competencias la capacidad de desarrollar acciones que pueden impactar positivamente determinantes específicos (agua potable, seguridad alimentaria, salud mental, vivienda, movilidad, empleo), bajo una lógica de corresponsabilidad institucional y territorial, como marco básico de la intersectorialidad.

Finalmente, la integración de la RIIS debe reflejarse en los procesos de planeación sectorial y territorial, articulándose con instrumentos como el Plan Territorial de Salud y el Plan de Acción en Salud, garantizando su operatividad dentro del marco de la política pública.

4.4.2 Participación social, comunitaria y ciudadana

La Participación Social, Comunitaria y Ciudadana es un principio esencial del sistema de salud y un atributo estructural de la Atención Primaria en Salud, que garantiza la intervención efectiva de las personas y las comunidades en las decisiones que afectan su salud, promoviendo la cogestión, la transparencia y el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

En el marco de la Atención Primaria en Salud y de las Redes Integrales e Integradas de Salud, la participación comunitaria constituye un elemento orientador de la planeación y la gobernanza territorial. A través de ella se posibilita la identificación de necesidades y prioridades sanitarias, garantizando la incidencia de la ciudadanía en la formulación, implementación y evaluación de las políticas y programas de promoción y prevención. En este sentido, la participación se consolida como un requisito esencial para la definición pública, transparente y socialmente legítima de los servicios y tecnologías en salud.

Asimismo, se erige como un eje operativo de las RIIS, al promover la vinculación activa de la ciudadanía, las comunidades y las distintas formas organizativas en los procesos de conformación, operación y seguimiento de las redes. Entre las formas organizativas es clave tener en consideración las organizaciones campesinas y demás

representatividades de liderazgos comunitarios rurales, como elemento clave de la respuesta con enfoque territorial. Esta construcción de los procesos participativos permite garantizar la pertinencia cultural de las acciones en salud, mediante la integración de la diversidad étnica y los saberes tradicionales en la gestión del cuidado integral de la salud. De esta manera, la participación fortalece las RIIS con enfoque territorial, consolidando un modelo de salud basado en la APS, con enfoque comunitario, intercultural y de corresponsabilidad social.

Adicionalmente, dentro de la RIIS se consideran las Organizaciones de Base Comunitaria que concurren con acciones para el cuidado integral de la salud, y su articulación con el sistema para fortalecer la gestión de la salud en el territorio.

4.4.3 Instrumentos de planeación territorial para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud

Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud -RIIS, en el marco de la garantía del goce efectivo del derecho fundamental a la salud, constituyen el eje articulador para transformar el sistema de salud hacia entornos más equitativos, resolutivos y centrados en la vida y el bienestar de las personas. Su implementación implica la adopción de un conjunto de principios, estructuras y mecanismos orientados a garantizar la integralidad, continuidad y calidad de la atención, así como la articulación efectiva entre los diferentes grados de complejidad y los actores del sistema.

En este sentido, las RIIS se fundamentan en la necesidad de establecer directrices claras para los actores del sistema de salud en materia de cambios institucionales, inversión progresiva, articulación intersectorial, participación social y concurrencia de recursos, con el propósito de consolidar estructuras territoriales sostenibles en el tiempo y coherentes con los determinantes sociales de la salud.

La implementación efectiva de las RIIS requiere de una articulación estratégica con los instrumentos de planificación y gestión de la inversión pública en salud, en particular con los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación y los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado -ESE. Estos instrumentos se configuran como herramientas esenciales para orientar la asignación de recursos y garantizar la organización racional de la oferta de servicios en los niveles primario y complementario. Asimismo, permiten el desarrollo físico, técnico y tecnológico de las redes, en coherencia con las necesidades reales de la población, las características territoriales, los determinantes sociales de la salud y los objetivos de calidad, eficiencia y equidad en la prestación de los servicios.

En consecuencia, las RIIS constituyen el objetivo estructural hacia el cual debe orientarse la conformación y organización de la prestación de servicios en cada territorio. Para ello, las Entidades Territoriales deberán utilizar los instrumentos de planificación mencionados, asegurando su alineación con los principios de completitud y suficiencia de los servicios de salud, con el fin de reducir inequidades y garantizar el acceso efectivo de acuerdo con las condiciones poblacionales, demográficas, geográficas, sociales y étnicas propias de cada territorio.

El proceso de identificación y análisis de las condiciones actuales del territorio y de la población debe permitir evidenciar la disponibilidad, accesibilidad y suficiencia de los servicios, aportando elementos para comprender la capacidad instalada del sistema en términos de infraestructura, equipamiento, talento humano, calidad y adecuación de los servicios a las necesidades de salud de la población. Este análisis debe considerar el conjunto del continuo de la atención, desde las acciones de salud pública, promoción y prevención, hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado integral de la salud en todos los grados de complejidad.

En consecuencia, las Entidades Territoriales deberán realizar una evaluación integral de la capacidad actual del territorio a lo largo del continuo de la atención, con el propósito de identificar las áreas geográficas y poblaciones que no cuentan con el goce efectivo del derecho a la salud bajo las premisas de la Atención Primaria en Salud. Dicho análisis deberá ser incorporado en los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación y en la actualización de los Programas Territoriales de

Reorganización, Rediseño y Modernización de las ESE, asegurando la completitud de la oferta de servicios a nivel primario definida en el presente manual.

Este proceso permitirá avanzar hacia la consolidación de un sistema de salud basado en la estrategia de APS, con una visión de largo plazo que oriente la expansión, reorganización y modernización de los servicios, garantizando la destinación eficiente y sostenida de los recursos públicos para mejorar las condiciones de acceso, oportunidad, calidad y resolutivez de la atención en salud.

4.4.4 Sistema de información

Cuando se habla de gobernanza, y de la capacidad de tomar decisiones acordes a un modelo como el que las RIIS plantea, el contar con datos correctos y fiables, se convierte en un factor elemental, que adicionalmente permitirá los procesos de aprendizaje y transformación de todos los actores participes tanto desde el nivel territorial como el nacional. Igualmente, es fundamental para los procesos de gestión de política pública y planificación.

Como parte del desarrollo de datos fiables, dentro del proceso de conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud -RIIS, es indispensable implementar un Sistema de Información Único, integral, integrador, interoperable y articulado que permita recopilar, consolidar, analizar y utilizar información en tiempo real, vinculando a todos los actores que conforman la red. Este sistema considera elementos claves para la implementación de la APS, desde los relacionados con la población y el territorio, como los que se vinculan con los actores participes de la red y las acciones que estos desarrollan.

Al transformarse en un sistema único, este permitirá integrar todas las fuentes de información que al momento se identifican en el sector salud como lo son: SIVIGILA, RUAF, REPS, BDUA, RETHUS, PAI WEB, entre otros, lo cual facilitará la toma de decisiones como sector que respondan a la realidad de los diferentes territorios con una actuación coordinada y transparente. A su vez, esto permite implementar estrategias para el seguimiento a los resultados en salud.

La red deberá establecer metodologías claras para el monitoreo del cumplimiento de los objetivos definidos en su modelo de gobernanza, tales como la accesibilidad, oportunidad, pertinencia, continuidad, eficiencia, seguridad, integralidad y resolutivez. Este monitoreo no debe limitarse al análisis interno institucional, sino que debe contemplar mecanismos de rendición de cuentas, difusión pública de resultados y retroalimentación con los equipos operativos y las comunidades.

Adicionalmente, esto permite fortalecer la evaluación del desempeño no solo desde la cobertura de servicios, sino también desde la efectividad de las intervenciones, la satisfacción de los usuarios, el cumplimiento de los protocolos y estándares de calidad, y la equidad en el acceso y los resultados. En este sentido, se espera que el sistema de información permita generar alertas tempranas frente a barreras o fallas en la atención, identificar brechas en la oferta, y promover acciones de mejora continua tanto a nivel institucional como territorial, para así consolidar RIIS que cumplan con los atributos de la Atención Primaria en Salud.

5. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS RIIS

En esta sección se establecen las orientaciones para que la entidad territorial, en coordinación con los demás actores que integran la mesa Técnica de la RIIS, identifique de manera participativa las necesidades, potencialidades y prioridades del territorio, junto con la capacidad existente de respuesta en el marco del análisis funcional de la red. Este proceso debe permitir reconocer las condiciones reales del territorio y de los servicios de salud, así como los factores determinantes que orientan la configuración y el funcionamiento de la red integral e integrada.

Con el propósito de enmarcar el proceso de análisis de forma estructurada, se presentan a continuación los criterios determinantes que orientan la organización de la red y que, a su vez, servirán como base para definir su desarrollo progresivo y sostenible. Posteriormente, se aborda el análisis funcional de la red, el cual permitirá identificar las brechas, capacidades instaladas y oportunidades de fortalecimiento requeridas para garantizar la integralidad, continuidad y resolutivez del cuidado integral de la salud.

5.1 Desarrollo de los criterios determinantes para la propuesta de conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud -RIIS.

En este apartado presenta los criterios determinantes para la conformación, organización, operación, habilitación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud -RIIS, en coherencia con la normatividad vigente. Estos criterios constituyen los ejes técnicos y funcionales que orientan la articulación de los niveles de atención, servicios y actores, garantizando el acceso efectivo, la continuidad del cuidado integral de la salud, la calidad y la integralidad en la atención.

Su aplicación permite evaluar la viabilidad, pertinencia y capacidad resolutivez de las redes con base en las características demográficas, epidemiológicas, geográficas y socioculturales del territorio, así como verificar las condiciones mínimas para su operación bajo principios de equidad, eficiencia y enfoque territorial.

El desarrollo de estos criterios sustenta la Propuesta de Conformación y Organización de las RIIS, que deberá elaborarse por cada departamento y distrito conforme al presente lineamiento.

5.1.1 Atención primaria en salud- APS como eje transversal de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con servicios en los niveles primario y complementario centrados en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y la diversidad de la población.

La propuesta de conformación de la RIIS debe dejar claramente establecida la Atención Primaria en Salud como el eje transversal y principio ordenador de la red. Esto implica que tanto el nivel primario como el complementario de atención se organicen de manera articulada y en coherencia con el modelo de atención centrado en la persona, la familia y la comunidad.

La APS debe orientar la organización funcional de la red, garantizando que los servicios de salud se diseñen e implementen con base en las necesidades reales y potenciales de la población, en consideración de los determinantes sociales de la salud y las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades en el territorio. El documento debe describir cómo se integrarán los enfoques diferenciales, de género, étnico, intercultural, territorial e interseccional, de modo que se asegure la equidad, la pertinencia, la accesibilidad y la calidad en la prestación de los servicios, incluyendo los ajustes que se requieran en el marco de los servicios para dar respuesta a las necesidades de la población rural

Además, se debe mostrar cómo se priorizarán las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el nivel primario, con mecanismos claros de articulación con el nivel complementario para garantizar la continuidad, integralidad y resolutivez de la atención.

Igualmente, se debe garantizar el desarrollo de metodologías participativas dentro del proceso de gestión territorial integral de la salud pública, como elemento clave para garantizar el reconocimiento de las realidades territoriales y la respuesta acorde a las mismas. Por otro lado, y en consideración de la necesidad de buscar el cumplimiento del cuidado integral de la salud, como lo enmarca el modelo de atención, se debe ingresar dentro del esquema de la red la participación de otros sectores que permitan esa continuidad y el impacto positivo de los determinantes en salud.

5.1.2 Acceso o primer contacto desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS con definición de población y territorio a cargo,

atención extramural a través de equipos de salud territoriales con abordaje por entornos de vida cotidiana e implementación de mecanismos participativos para el reconocimiento y la comprensión de las necesidades y preferencias en salud y la planeación de la respuesta en salud.

El documento de Propuesta de Conformación y Organización debe evidenciar cómo se garantizará que el acceso al sistema de salud y el primer contacto de la población se realice a través del nivel primario, que debe actuar como puerta de entrada y articulador principal de la atención. Esto requiere que se presente una delimitación clara de los microterritorios de salud y territorios, así como de la población a cargo, con caracterización demográfica, epidemiológica, social y cultural que permita identificar riesgos, necesidades y preferencias en salud. Se debe describir la conformación y despliegue de los equipos básicos de salud, responsables de la atención extramural y del abordaje de los diferentes entornos de vida cotidiana, tales como el hogar, la escuela, los espacios laborales y comunitarios, garantizando su disponibilidad permanente en los territorios rurales y rurales dispersos.

Es indispensable que la propuesta detalle los mecanismos participativos que se implementarán para reconocer y comprender las necesidades y expectativas de la población, garantizando que estos insumos sean incorporados en la planeación y gestión de la respuesta en salud.

5.1.3 Servicios de salud resolutivos, integrados, integrales y continuos desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS, desde el nivel primario hasta el nivel complementario.

La propuesta de RIIS debe demostrar que la organización de servicios estará orientada a garantizar su resolutividad, integralidad e integración en todos los niveles de atención. Esto significa que, desde el nivel primario en los municipios hasta el nivel complementario en el ámbito departamental o distrital y nacional, la red debe estar estructurada como un conjunto funcional y no fragmentado. La propuesta debe describir cómo se implementará la atención integral e integrada en salud que asegure la continuidad en los procesos del cuidado integral de la salud y evite duplicidad de servicios, demoras o pérdida de seguimiento de los usuarios.

Se espera además que se identifiquen claramente los mecanismos de coordinación asistencial, los protocolos clínicos y administrativos, así como los flujos de referencia y contrarreferencia. También deben establecerse evidencias de la integración de los diferentes prestadores de servicios de salud en el municipio, con base en criterios de complementariedad, capacidad instalada y pertinencia epidemiológica, para garantizar la continuidad y la calidad de la atención.

5.1.4 Cuidado integral de la salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación hasta los cuidados paliativos.

El criterio de cuidado integral de la salud debe reflejarse en la propuesta como un principio estructurante que asegure que las personas, familias y comunidades accedan a servicios de salud a lo largo de todo el continuo de cuidado. Esto abarca desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, hasta el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

La propuesta debe incluir la descripción detallada de los programas y estrategias de promoción y prevención, dirigidos a los diferentes grupos poblacionales según curso de vida y condiciones que se traducen en necesidades (sentidas, no sentidas y potenciales) en salud de la población. Igualmente, debe plantear los mecanismos para garantizar la detección temprana, diagnóstico temprano y oportuno, así como la disponibilidad y articulación de servicios de tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de acuerdo con las necesidades de la población. Este cuidado integral de la salud deberá tener en consideración el reconocimiento de los determinantes sociales, de forma tal, que se plantee la articulación y vinculación intersectorial para intervenir sobre los que se evidencien como relevantes dentro del territorio, a fin de promover transformaciones estructurales con impacto directo en la salud.

5.1.5 Personal de salud suficiente, valorado, competente y comprometido.

La disponibilidad, suficiencia y competencia del personal de salud determinan la calidad, continuidad, pertinencia y oportunidad de la atención en salud, es indispensable mencionar que este criterio no solo debe valorarse desde la perspectiva cuantitativa, sino también cualitativa, organizacional y estratégica.

Por lo anterior, el análisis y planeación debe contemplar aspectos fundamentales como: la suficiencia en número de profesionales y trabajadores por tipo de servicio, la pertinencia de sus perfiles y competencias frente a los requerimientos de la atención en salud en todos los niveles territoriales, y la implementación de políticas institucionales y territoriales orientadas a su gestión, desarrollo, bienestar y permanencia. En este sentido el documento debe desarrollar un apartado que incluya:

- La **definición de perfiles y competencias requeridas** para cada uno de los profesionales y cargos que integran la red, de acuerdo con su rol y responsabilidades dentro de los procesos asistencial, comunitario, administrativo o de gestión.
- El establecimiento de **políticas de gestión del talento humano** en salud, que consideren procesos de capacitación continua, fortalecimiento de capacidades, desarrollo profesional, bienestar laboral y condiciones dignas de trabajo.
- La incorporación de **políticas organizacionales** que aseguren una planeación estratégica del personal de salud, alineada con los procesos administrativos, logísticos y operativos requeridos para el funcionamiento de la red.

Se requiere presentar un apartado que permita diagnosticar, planificar e intervenir sobre el personal de la salud, incluyendo:

- a) **Análisis de las necesidades en salud de la población:** A partir de estas necesidades se requiere identificar los perfiles de los profesionales, tecnólogos o técnicos requeridos.
- b) **Evaluación del personal disponible:** Caracterizar la oferta actual del personal en salud disponible en el departamento o distrito, evaluando su distribución geográfica, formación, experiencia, competencias certificadas y condiciones de vinculación laboral.
- c) **Identificación de brechas:** Se deben identificar brechas tanto cuantitativas como cualitativas, que afectan la capacidad resolutive de la red en relación con la disponibilidad de talento humano que estableció como necesario para la red.
- d) **Diseño de propuestas de mejora:** En el apartado del documento se deben incluir las estrategias para cerrar las brechas identificadas.

5.1.6 Resolutividad en el nivel primario de la RIIS con énfasis en el nivel microterritorial, territorial y municipal que incluya diferentes niveles de desarrollo y la vinculación de los dispositivos sectoriales y comunitarios disponibles.

En el marco de la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud, es obligatorio incluir en el documento de propuesta la estructuración adecuada del nivel primario, como base del modelo de atención en salud. Esta organización debe garantizar el acceso efectivo, equitativo y continuo a servicios de salud de baja y mediana complejidad (de acuerdo con el portafolio de servicios establecido para el nivel primario), prestados de manera fortalecida y multidisciplinaria. Dicho nivel debe estar centrado en la atención integral e integrada de las personas, con capacidad resolutive, articulado funcionalmente con el nivel complementario y regido por un sistema eficaz de referencia y contrarreferencia.

El fortalecimiento del nivel primario debe ocupar un lugar central en la propuesta, pues constituye la base para la resolutividad de las RIIS. La propuesta debe detallar las capacidades clínicas, comunitarias y organizativas que se garantizarán en el nivel primario, con la conformación de equipos básicos de salud capaces de abordar la mayoría de las necesidades de la población en el territorio.

Se debe incluir la manera en que se organizarán los servicios para dar respuesta a los principales problemas de salud en el ámbito comunitario, así como en los niveles micro territorial, territorial y municipal definida por la entidad territorial, reduciendo al máximo la demanda del nivel complementario y evitando remisiones no pertinentes. La propuesta de RIIS debe indicar como se vincularán los dispositivos sectoriales y comunitarios disponibles en el territorio, tales como los centros de escucha y redes comunitarias, para fortalecer el nivel primario. Además, se debe explicar cómo se promoverá la participación comunitaria y el vínculo entre los equipos básicos de salud y la población, como estrategia para fortalecer la confianza y garantizar la continuidad del cuidado.

5.1.7 Operación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS del nivel primario.

La propuesta deberá identificar las IPS del nivel primario en cada municipio, responsables de una población definida geográficamente y demográficamente, que prestarán servicios según las necesidades reales y potenciales en salud, en concordancia con la organización funcional territorial y la disposición de servicios establecida en el presente Manual.

5.1.8 Nivel complementario con adopción e implementación de procesos para el trabajo en redes y el fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia digital.

La propuesta debe definir de manera explícita la organización y el fortalecimiento del nivel complementario de atención dentro de la RIIS, asegurando su articulación efectiva con el nivel primario. Esto implica incluir la identificación y georreferenciación de los prestadores de servicios de mediana y alta complejidad en el territorio, así como la caracterización de su portafolio de servicios especializados, capacidad instalada en infraestructura, talento humano, tecnologías biomédicas, camas hospitalarias, servicios de urgencias, cuidados intensivos y demás servicios complementarios de alta tecnología.

Se debe describir la manera en que estos prestadores se integrarán funcionalmente al nivel primario, a través de protocolos de referencia y contrarreferencia, canales de comunicación clínica, y procesos de acompañamiento para el momento en el cual la persona retorne a la atención del nivel primario. La propuesta debe incluir además la implementación de sistemas digitales interoperables para la referencia y contrarreferencia, que permitan la trazabilidad de la atención, el acceso en tiempo real a la historia clínica y el seguimiento efectivo de los casos. Igualmente, se deben detallar los mecanismos de coordinación interinstitucional y territorial, incluyendo la articulación con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), así como los protocolos de activación en situaciones críticas.

5.1.9 Organización del Nivel complementario de Atención en las RIIS.

Este nivel está conformado por prestadores de servicios de salud que ofrecen atención especializada de mediana y alta complejidad, tales como hospitalización especializada, cirugía general y especializada, diagnóstico clínico avanzado, cuidados intermedios e intensivos, salud mental con hospitalización especializada, y procedimientos terapéuticos de alta tecnología. Su operación dentro de la red debe articularse armónicamente con el nivel primario, bajo una lógica de complementariedad, no de fragmentación.

La propuesta de conformación de la RIIS debe incorporar de forma explícita los siguientes contenidos relacionados con el nivel complementario:

- a) **Identificación y georreferenciación de los prestadores complementarios en el territorio determinada**, teniendo en cuenta criterios de cobertura poblacional, tiempos de traslado, accesibilidad geográfica, pertinencia epidemiológica, proximidad territorial y resolutivez.
- b) **Caracterización de la oferta de servicios especializados disponibles**, con detalle del portafolio habilitado, capacidad instalada, talento humano, tecnología biomédica, camas hospitalarias y servicios de urgencias, cuidados

intensivos, cirugía, diagnóstico por imágenes, laboratorio clínico especializado y demás servicios especializados

- c) **Articulación funcional con el nivel primario**, incluyendo el proceso de referencia y contrarreferencia, los canales de comunicación clínica, la contrarreferencia, y el acompañamiento posterior en el primer nivel.
- d) **Interacción con el CRUE**, describiendo los mecanismos de activación, la disponibilidad de camas y servicios críticos, y los acuerdos de recepción y atención inmediata en situaciones de emergencia.
- e) **Mecanismos de coordinación interinstitucional y territorial**, que aseguren la conexión con otros niveles de atención, especialmente en procesos de hospitalización domiciliaria, rehabilitación o seguimiento ambulatorio especializado.
- f) **Sistema de información interoperable**, que permita el acceso en tiempo real a la historia clínica, registros de referencia, contrarreferencia y resultados diagnósticos, con garantía de trazabilidad y continuidad del cuidado.

5.1.10 Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud, la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención de la RIIS.

La implementación de un sistema efectivo de referencia y contrarreferencia es un componente esencial para garantizar la continuidad, integralidad y calidad de la atención en salud. Este sistema constituye una estrategia de articulación clínica y operativa entre los diferentes niveles de atención, que permite orientar a los usuarios dentro de la RIIS, según su condición de salud, facilitando el acceso oportuno a los servicios que requieren y optimizando el uso de los recursos disponibles.

Por lo anterior, la propuesta de red debe contemplar, en primer lugar, un diagnóstico detallado del estado actual de los procesos de referencia y contrarreferencia en el territorio, incluyendo la identificación de las poblaciones a cargo, los tiempos promedio de traslado, la localización de los prestadores y los medios de transporte disponibles. Asimismo, analizar las condiciones operativas de los mecanismos actuales de derivación, los flujos clínicos esperados, las capacidades resolutivas de los prestadores.

Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud que forman parte de la RIIS deben presentar los procedimientos estandarizados para la gestión del proceso de referencia y contrarreferencia, que deben incluir entre otros aspectos:

- a) La identificación de responsables del proceso dentro de cada institución (procedimientos institucionales).
- b) La atención oportuna según los criterios de triage.
- c) El diligenciamiento y envío de los formatos establecidos.
- d) La garantía de que el usuario será atendido en el menor tiempo posible, especialmente cuando se trate de condiciones clasificadas como prioritarias o emergentes.
- e) La retroalimentación clínica posterior al manejo, como parte fundamental de la contrarreferencia.

Se debe incluir en este apartado el funcionamiento operativo del sistema con base en su articulación donde la referencia debe permitir escalar la atención cuando se requiera mayor complejidad, mientras que la contrarreferencia asegura el retorno del paciente al nivel primario para su seguimiento.

En este sentido, la propuesta de red deberá definir los mecanismos de comunicación bidireccional, tanto clínica como administrativa, que permitan la trazabilidad del paciente, el seguimiento de su proceso y la coordinación entre actores. De igual manera, debe incluirse la estrategia de referencia territorial de urgencias, coordinada

con el CRUE departamental o distrital, para garantizar el acceso inmediato y ordenado a los servicios de urgencias disponibles dentro de la red, especialmente en situaciones de alta demanda, emergencias o eventos masivos.

Finalmente, se deben establecer mecanismos de seguimiento y evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia, a través de indicadores que deberán formar parte del sistema de evaluación del desempeño de la RIIS, a fin de identificar áreas de mejora, orientar acciones correctivas y garantizar una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades.

5.1.11 Red de transporte y comunicaciones coordinando los recursos físicos, tecnológicos, logísticos y de gestión que permitan el traslado oportuno y seguro de la población a lo largo de la RIIS, a partir de esquemas de coordinación interinstitucional y el uso de tecnologías de información y comunicación.

El documento de propuesta para la conformación y organización de la RIIS debe incluir de manera obligatoria los siguientes contenidos:

- a) Diagnóstico de la red de transporte y comunicaciones en el territorio, que identifique:
 - Las rutas actuales de traslado y sus condiciones (estado de vías, tiempos promedio de recorrido, disponibilidad de medios de transporte).
 - Las brechas de acceso territorial a servicios de salud, desde la perspectiva del atributo de proximidad territorial.
 - Los prestadores con oferta limitada por restricciones de conectividad o movilidad.
 - Las barreras geográficas, climáticas, y ambientales que inciden en el desplazamiento seguro y oportuno.
- b) Inventario y caracterización de los recursos disponibles para el traslado asistencial y administrativo, incluyendo:
 - Ambulancias medicalizadas y básicas.
 - Vehículos de apoyo logístico.
 - Equipos de radiocomunicación, conectividad satelital o terrestre.
 - Sistemas digitales de gestión del transporte.
 - Centros de monitoreo, incluyendo el CRUE.
- c) Esquema de coordinación interinstitucional, que describa los convenios, alianzas y protocolos existentes o proyectados para el uso compartido de recursos de transporte y comunicación, especialmente en zonas rurales o dispersas.
- d) Modelo operativo de referencia territorial de urgencias y atención prehospitalaria, detallando:
 - El funcionamiento articulado con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE).
 - El traslado de pacientes críticos o con condiciones de riesgo vital.
 - La integración con los prestadores de salud y los centros de recepción.
- e) Estándares de seguridad y calidad para el traslado de pacientes, tales como:
 - Protocolos para estabilización y acompañamiento durante el desplazamiento.
 - Criterios de priorización según condición clínica, triage o situación territorial.
 - Equipos mínimos requeridos para el transporte según el tipo de paciente.

- Capacitación del personal responsable del traslado (conductor, auxiliar, paramédico, etc.).
- f) Estrategia de acceso equitativo a transporte en zonas rurales, dispersas o con población diferencial, garantizando:
 - Medios alternativos de movilidad (fluvial, aéreo, marítimo).
- g) Sistema de monitoreo y evaluación del componente de transporte y comunicaciones, con indicadores como:
 - Tiempo promedio de respuesta ante eventos críticos.
 - Porcentaje de traslados realizados en condiciones seguras y eficaces.
 - Número de referencias que requieren transporte especializado.
 - Cobertura geográfica del sistema de comunicaciones entre prestadores.
- h) Plan de mantenimiento, reposición y expansión de la red de transporte, incluyendo:
 - Criterios de priorización para la inversión en vehículos y tecnologías.
 - Planes de mantenimiento preventivo y correctivo.
 - Modelos de sostenibilidad financiera

5.1.12 Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.

Como fue descrito previamente, la RIIS tiene en consideración unos elementos que favorecen la gobernanza territorial, entre los cuales se encuentran los procesos de vinculación de otros actores y sectores, que permite que a través de la Mesa Técnica de la RIIS confluyan actores sectoriales e intersectoriales, que permitan una construcción de acciones que impacten de manera positiva la salud y sus determinantes.

De tal manera, en el marco de las RIIS se debe llevar a cabo el proceso de identificación en relación con la afectación de determinantes y de las organizaciones, instituciones o actores que puedan incidir de manera positiva sobre los mismos, derivando este proceso en la generación de alianzas estratégicas que permitan respuestas conjuntas y articuladas a las necesidades detectadas, bajo una lógica de corresponsabilidad institucional y territorial. Esto permitirá adicionalmente configurar de manera constante la continuidad del cuidado integral y el cuidado en salud.

La propuesta de RIIS, debe contener esta identificación junto con la formulación de un plan intersectorial, el cual debe desarrollarse desde el departamento o distrito hasta el municipio, donde se plasmen acuerdos derivados de la identificación señalada y donde se planteen objetivos compartidos, indicadores de impacto en determinantes sociales, responsabilidades definidas entre sectores, y la posibilidad de desarrollar mecanismos de financiación conjunta, además de acciones o estrategias que permitan incidir en el desarrollo de políticas públicas fuera del sector salud como clave de los procesos de transectorialidad. Adicionalmente, la formulación de estos planes debe contemplar estrategias para la participación social y comunitaria, de forma tal que se garantice la misma por parte de las comunidades en la construcción del plan y su implementación.

Desde la RIIS se debe plantear el seguimiento de los indicadores derivados de dichos planes, pero también del cumplimiento de las acciones planteadas, con el análisis colectivo (instituciones, sectores, comunidad) de los cambios que las mismas generan en la configuración territorial, planteando modificaciones y ajustes que permitan la adaptación de los planes a las dinámicas y cambios en el contexto y en las necesidades.

La planeación para la conformación y organización de las RIIS debe iniciarse con la definición de acciones para la disposición, análisis y tratamiento de la información, necesaria para el desarrollo del análisis funcional de red. Esta información constituye la base para orientar la conformación de la red de manera coherente con los

lineamientos técnicos y normativos. Por tanto, es importante también plantear los vínculos intersectoriales, que permitan el intercambio de información relacionada con acciones y servicios a disposición en el territorio, alimentando el análisis funcional de la red, y generando la inclusión de los servicios sociales y de bienestar dentro de la lectura territorial. De manera simultánea, se deben establecer estrategias de planeación institucionales que permitan consolidar una red articulada, progresiva y centrada en las personas, familias y comunidades, con criterios de equidad y pertinencia territorial.

De manera complementaria, la planeación y el seguimiento deben integrar el reconocimiento de las diversidades poblacionales, culturales y territoriales, asegurando que los procesos de atención y las modalidades de prestación se adapten a las particularidades del contexto local, lo cual solo puede lograrse con un dialogo constante con la comunidad y con la generación de esquemas de participación en la gestión de la salud, desde los procesos de planeación hasta los de seguimiento

5.1.13 Esquemas de participación social ampliada.

La propuesta de conformación y organización de una RIIS debe contemplar explícitamente mecanismos, estructuras y procesos que aseguren una participación amplia, plural, incidente y sostenida de la población, con enfoques de equidad, territorialidad, inclusión y enfoque diferencial.

Como punto de partida, se requiere que el proceso de organización de la RIIS se fundamente en un diagnóstico participativo del territorio, construido colectivamente con las comunidades, a partir del cual se identifiquen barreras de acceso a los servicios, prácticas sociales de cuidado, actores clave y expectativas frente al sistema de salud.

Asimismo, la propuesta debe incluir el mapeo de actores sociales y comunitarios, identificando organizaciones, líderes, colectivos, grupos étnicos, mujeres, juventudes, personas mayores, personas con discapacidad, comunidades rurales, víctimas del conflicto armado, entre otros, que puedan aportar a la gobernanza de la red, al cuidado comunitario, al seguimiento de la atención y a la exigibilidad del derecho a la salud.

La propuesta también debe establecer con claridad la articulación con la Política de Participación Social en Salud, asegurando que los esquemas de participación se alineen con sus principios (corresponsabilidad, equidad, autonomía, transparencia, interculturalidad y diversidad) y con sus mecanismos operativos, tales como los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), las veedurías ciudadanas, los procesos de planeación participativa, la rendición de cuentas y la vigilancia comunitaria en salud.

5.1.14 Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico

La propuesta de conformación y organización de una Red Integral e Integrada de Salud -RIIS debe incorporar de manera obligatoria un componente específico orientado a la gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico, como soporte esencial para garantizar la efectividad del modelo de atención y la operación armónica de todos los niveles del sistema en el territorio.

Entre los aspectos que deben incluirse en este apartado se encuentran:

- Formación continua y acompañamiento técnico entre niveles de atención: La propuesta debe contemplar estrategias de fortalecimiento de la capacidad resolutoria del nivel primario mediante procesos de formación continua y acompañamiento de las instituciones del nivel complementario, con énfasis en micro territorios, zonas rurales y servicios cercanos a la comunidad. Este debe permitir también, procesos de unificación de procesos en red que favorezcan decisiones validas y confiables entre los diferentes niveles.
- Desarrollo de competencias asistenciales en los equipos básicos de salud: Se debe describir cómo se garantizará la progresiva incorporación de

competencias clínicas en los equipos básicos de salud, incluyendo la realización de intervenciones menores y ambulatorias durante visitas domiciliarias, y la identificación y gestión de remisiones a servicios especializados.

- Gestión del componente administrativo de la RIIS: La propuesta debe prever la incorporación de personal responsable de los procesos administrativos dentro de los equipos básicos de salud, encargado de procesos de gestión no asistenciales y que se desarrollaran direccionados por la IPS.
- Integración de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico: La RIIS debe contar con procesos estandarizados para la gestión clínica, promoviendo el trabajo colaborativo, la comunicación efectiva entre profesionales y la seguridad de los datos. En el ámbito administrativo, se debe asegurar la eficiencia en la gestión de recursos, el cumplimiento normativo, la trazabilidad de los procesos y una adecuada orientación al usuario.
- Este punto debe detallar las estrategias para centralizar e integrar estos sistemas, el uso de tecnologías de la información (como historias clínicas electrónicas interoperables, planes de cuidado integral de la salud, entre otros), y la articulación con otros actores de la red para garantizar la continuidad del cuidado integral de la salud.

5.2 Análisis funcional de red

El análisis funcional de las RIIS es el instrumento que permite describir e identificar las interacciones y relaciones entre los actores, instituciones, recursos, bienes y servicios para garantizar una red conformada y organizada bajo principios de eficiencia, equidad y calidad del sistema.

Los análisis funcionales requieren de un marco de referencia robusto que articule de manera coherente tres elementos fundamentales: i) la lógica funcional de las RIIS esperada, ii) la prospectiva aplicada a la planeación en salud y iii) la equidad en salud como principio de la conformación y organización de la red, esto permite la construcción de una visión integral que oriente la operación y gestión de la RIIS hacia la eficiencia y eficacia organizacional, así como la sostenibilidad técnica y financiera. Estos análisis pueden desarrollarse desde diversos marcos de referencia; sin embargo, su incorporación en la prospectiva con enfoque de equidad fortalece la formulación y consolidación de la política pública, permitiendo que esta responda de manera anticipada, efectiva y alineada con las necesidades en salud de las poblaciones.

Se implementa por medio de un proceso sistemático que inicia con la definición del alcance y los objetivos, delimitando el ámbito de análisis, los horizontes temporales y las prioridades de la población. A partir de esto se procede con la recolección y análisis de información a través de fuentes primarias y secundarias, aplicando métodos cualitativos y cuantitativos para comprender las inequidades existentes, identificar tendencias y reconocer factores que inciden en la equidad en salud. A partir de ellos se diseñan estrategias y acciones orientadas a enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades de cada escenario, priorizadas según criterios de impacto, viabilidad y sostenibilidad.

Adoptar un enfoque prospectivo con equidad en salud permite anticipar y comprender los futuros posibles del sistema sanitario, reconociendo e incorporando las desigualdades en el acceso y la calidad de la atención. Este enfoque orienta la planificación hacia la construcción de un sistema de salud justo e inclusivo, en el que todas las personas, familias y comunidades tengan las mismas oportunidades de acceder a los servicios de salud, independientemente de sus condiciones económicas, sociales, culturales o territoriales, las cuales pueden representar potenciales brechas para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Adicionalmente, se debe analizar el impacto que puede tener en términos de accesibilidad, oportunidad y calidad en la atención, la interacción que se da entre los actores partícipes de la red, y la oferta de servicios. Todo esto, permite evaluar de manera objetiva la estructura y el desempeño esperado de las RIIS tomando en consideración los componentes territoriales, poblacionales y diferenciales, en la situación actual del territorio y en las que en el enfoque de prospectiva permita

identificar a futuro, anticipando escenarios de cambio en el corto, mediano y largo plazo, en aspectos como: impactos sobre cambios demográficos, epidemiológicos, los cambios tecnológicos, la movilidad poblacional, el cambio climático y los impactos de los determinantes sociales .

La posibilidad de hacer una lectura que incluya una perspectiva a corto, mediano y largo plazo, conlleva a la organización de una red con capacidad de adaptación a contextos cambiantes, pero adicionalmente, el poder proyectar la situación deseada no sólo de términos de indicadores de salud, sino de la transformación de la prestación de los servicios, lo cual se planteara como un ejercicio de progresividad de la RIIS

Todo este proceso debe favorecer una organización que garantice el cuidado integral de la salud, iniciando desde el nivel primario hasta el nivel complementario, por medio de diferentes procesos como la referencia y contrarreferencia. La coordinación dentro de la RIIS es fundamental para que las personas, familias y comunidades accedan a servicios oportunos y adecuados a sus necesidades, lo cual implica la articulación de sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico, así como flujos de información y comunicación entre los diferentes actores que conforman la red.

En este sentido, la entidad territorial departamental o distrital en coordinación con las EPS que operen en el territorio y los demás actores que harán parte de la Mesa Técnica de las RIIS, deben desarrollar esta metodología considerando los pasos que a continuación se describen:

5.2.1 Análisis del territorio y la población

Para abordar el análisis funcional se requiere una delimitación específica del territorio y de la población, que no sólo debe ser una descripción geográfica sino una construcción integral que permita la comprensión de la distribución de las personas, las condiciones que determinan las necesidades en salud y los escenarios esperados. Esto implica el desarrollo de diferentes análisis desde la identificación de la distribución administrativa, el análisis de las dinámicas poblacionales, la caracterización poblacional lo que permite identificar el reconocimiento de la diversidad del territorio, las desigualdades territoriales contemplando los determinantes sociales y ambientales, las consideraciones de la operación subregional funcional, y reconociendo aspectos como la presencia de grupos étnicos o poblaciones de especial protección, entre otros.

Por lo anterior, a partir del municipio, junto a los niveles de operación de las RIIS, cada entidad territorial (departamental o distrital), debe proyectar el estado actual y el ideal de los procesos de planificación, gestión y prestación de servicios, tomando como insumo el análisis de situación de salud (ASIS) municipal y departamental, el cual es el instrumento general de planificación por medio del cual se identifican las condiciones del territorio y se priorizan los eventos en salud. El mismo debe complementarse, entre otras fuentes de información, con la herramienta tecnológica que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social, que permite visualizar la información a partir de los requerimientos del territorio, o con fuentes derivadas de otros procesos territoriales o de ejercicios participativos

De manera particular en el análisis de población y territorio, se requiere identificar:

- 1) Tamaño y densidad poblacional, localización y distribución en el territorio (georreferenciación de la población por cabecera, centro poblado y rural dispersa), proyección de población, dinámicas poblacionales, procesos migratorios, entre otros.
- 2) Diferencias territoriales y poblacionales, analizadas a través de la comparación entre departamentos (por subregión funcional) tanto de los resultados en los desenlaces en salud, como de los servicios y de la priorización que se deba integrar al proceso, como la inclusión de municipios con alta presencia étnica, municipios con alta recepción de población migrantes, municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial PDET.

- 3) Caracterización demográfica, epidemiológica (priorización),
 - a) Caracterización por curso de vida, condición socioeconómica, aspectos culturales, poblaciones vulnerables o de especial protección, entre otros, basado en enfoque poblacional diferencial (grupos étnicos, población con limitaciones de funcionalidad, víctimas, migrantes, poblaciones especiales).
 - b) Necesidades y prioridades de salud de la población, donde se debe realizar un proceso de análisis de datos que se complementa con información derivada de las personas, familias y comunidades, que bien puede ser obtenida de procesos participativos previos, de procesos de diálogo que se realicen con las mismas, o de fuentes secundarias como los EST los cuales en su construcción de plan de cuidado primario identifican las necesidades no solo presentes en los territorios sino sentidas por su población
- 4) Determinantes sociales y ambientales de la población del territorio
- 5) Caracterización del territorio (geográfico, ambiental), accesibilidad y asequibilidad de la población a servicios, entre otros.
 - a) Municipios o distritos: micro territorios y territorios de salud.
 - b) Determinación de áreas geográficas atendiendo al atributo de proximidad territorial.
 - c) Identificación de municipios con mayor capacidad instalada y oferta de servicios, que puedan servir como puntos geográficos de referencia.
- 6) Accesibilidad geográfica: En este punto, es importante mencionar que existen diferentes formas de medir la accesibilidad geográfica: tiempo, distancia, medidas de gravedad y rutas óptimas, así como medios de transporte para el acceso de la población al nivel primario y complementario. Para este proceso, se debe dar uso de las herramientas de cartografía social dispuestas en el ASIS, así como las dispuestas en el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación Hospitalaria.
- 7) Estado de la conectividad digital: La conectividad es esencial no solo para que los prestadores puedan prestar servicios de salud en modalidad de telemedicina, sino también para que los ciudadanos puedan utilizar estos servicios y ejercer su derecho a la información y comunicación,
- 8) Elementos de disponibilidad de la oferta (considerando conglomerado municipal)
 - Calificación y tiempos de acceso según la modalidad de transporte
 - Estimación de los tiempos de acceso
 - Siniestralidad y concentración de accidentes a nivel nacional

La identificación de las condiciones de la población objeto a ser atendida en la RIIS en el nivel primario y en el nivel complementario, es la primera parte del proceso que deberán hacer las Entidades Territoriales para la conformación de las RIIS, paso esencial para organizar territorialmente la oferta de servicios, acorde a las disposiciones de establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En este proceso, se deberá identificar las poblaciones con necesidades en salud, necesidades sentidas, no sentidas y potenciales.

5.2.2 Necesidades, potencialidades y prioridades en salud

Como se puede observar, los criterios determinantes de la RIIS dan las primeras herramientas para la comprensión de los aspectos a desarrollar en el marco de la propuesta de conformación y organización. Una vez comprendidos dichos elementos, se pasa a uno de los procesos esenciales que es el análisis de las necesidades existentes.

Desde este proceso, se plantea un esquema que permita fortalecer el análisis de la situación en salud de los municipios, donde no sólo se considere la presencia de eventos en salud, sino que se genere un análisis que permita comprender las dinámicas territoriales y poblacionales, las cuales determinan las necesidades de las

personas, comunidades y familias, pero a tiempo permiten entender las capacidades que las mismas poseen en relación a la gestión de su salud y las prioridades que reconocen. Igualmente, las prioridades son un resultado de este proceso analítico y permiten orientar la conformación de la RIIS.

Las potencialidades del territorio se determinan a partir de sus condiciones demográficas, geográficas y sociales, así como de las oportunidades que estas generan, lo que permite identificar cómo los diferentes sectores pueden articularse para responder de manera efectiva a las necesidades prioritarias de la población y contribuir a la solución de sus principales problemáticas, fortaleciendo la gestión territorial integral en salud pública.

Para este proceso, la Entidad Territorial y las entidades integrantes de las RIIS deberán considerar los siguientes aspectos:

- El procesamiento de datos con enfoque de equidad, en donde se planteen ejes de análisis que permitan dar cuenta de las condiciones diferenciadas que afectan en los territorios la garantía del derecho a la salud.
- Articulación intersectorial y transectorial para el dimensionamiento de brechas e inequidades para la satisfacción de necesidades, con enfoque territorial.
- Proyección de las necesidades según dinámicas poblacionales y acciones dirigidas a garantizar la universalidad en el acceso a los servicios de salud.
- Reconocimiento de las condiciones geográficas y de acceso, actuales y proyectadas de las áreas geográficas que defina la entidad territorial, así como territorios y microterritorios de salud.
- La progresividad en la garantía del derecho, con enfoque diferencial.
- Potencialidades del territorio, con relación a las condiciones demográficas, geográficas, sociales, sus oportunidades de fortalecimiento.
- Reconocimiento de los diferentes sectores partícipes en el territorio, que puedan contribuir al cierre de brechas y transformación de determinantes en salud.
- Desarrollo de procesos participativos que permitan la identificación de las necesidades sentidas, no sentidas y potenciales.
- Identificar las políticas públicas en implementación dentro del territorio y las necesidades o situaciones a las cuales están dan respuesta o tienen proyectada respuesta institucional, atendiendo a lo identificado en el Plan Decenal de Salud Pública, Planes Territoriales de Salud, entre otros.
- Integrar la metodología dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social para el análisis de la situación de salud en el territorio, la priorización de problemas y necesidades sociales en salud, haciendo uso de la guía Conceptual y Metodológica para la construcción del Análisis de la Situación de salud en el Territorio incluida en el Lineamiento de Planeación Integral para la Salud, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.2.2.1 Identificación de la población con necesidades en salud

El poder desarrollar Redes Integrales e Integradas de Salud que se fundamenten en la Atención Primaria en Salud, requiere del reconocimiento de las necesidades en salud no solo como una identificación de eventos o de riesgos, sino de la manera en que las personas se relacionan con esas necesidades o las perciben, siendo este un factor clave cuando queremos desarrollar procesos de atención centrados en las personas. Se requiere desarrollar un análisis diagnóstico de inequidades con el fin de comprender las desigualdades territoriales, sociales y culturales expresadas en el acceso y los resultados en salud, siendo elementos que permiten orientar la planeación de la red en intervenciones pertinentes, diferenciales y equitativas.

El reconocimiento de necesidades de salud, parte de la caracterización sociodemográfica de la población que estará a cargo de la RIIS, y tomará en consideración análisis anteriores poblacionales existentes en el territorio, integrando esto con la información epidemiológica y clínica que permita identificar las condiciones de morbilidad y mortalidad en concordancia con las necesidades y potencialidades de la población.

El entendimiento de necesidades de la población también debe ser prospectivo, anticipando cambios demográficos, epidemiológicos y ambientales con el fin de entender los efectos sobre la conformación y organización de la RIIS.

Población con necesidades no sentidas

Se caracteriza como un subconjunto de la población, que presenta algún problema de salud que no es percibido como necesidad de atención, lo cual genera una brecha importante en el acceso oportuno a los servicios. Muchas de estas personas desconocen que padecen una condición en salud que requiere intervención o minimizan la gravedad de sus síntomas, lo que retrasa la búsqueda de acceso a servicios de salud. Condiciones como la ausencia de acceso a información, la falta de elementos educativos, y otras herramientas que le permitan desarrollar capacidades a las personas para la toma de decisiones pertinentes en relación al cuidado de la salud, se convierten en factores determinantes en el acceso a los servicios contribuyendo a que las condiciones en salud puedan progresar al desarrollo de enfermedad, complicaciones en el marco de la existencia de las mismas y aumentando costos para el sistema de salud.

Además, las barreras económicas, sociales y culturales juegan un papel central en esta situación. Barreras de acceso como la dificultad para costear consultas, la distancia a los centros de atención, la discriminación y la falta de confianza en el sistema limitan el acceso efectivo. Dado lo anterior se requiere garantizar estrategias específicas de educación, comunicación y accesibilidad que permitan identificar, sensibilizar y atender a esta población, garantizando un abordaje más equitativo y preventivo en el territorio.

Población con necesidades potenciales

Se refiere a aquellos individuos que, aun sin presentar enfermedades o síntomas evidentes en el presente, se encuentran expuestos a factores que incrementan su probabilidad de desarrollar problemas de salud en el futuro. Dichos factores están relacionados con condiciones de vida desfavorables, antecedentes familiares de enfermedades, contextos de vulnerabilidad social o hábitos de vida poco saludables. Este grupo, por lo tanto, representa un desafío para los sistemas de salud, ya que su identificación temprana es fundamental para implementar estrategias preventivas y de promoción de la salud, que permitan evitar el desarrollo de las condiciones que son prevenibles, y fomentar los procesos de detección y diagnóstico temprano para las condiciones que no lo son.

Entre sus características más relevantes se encuentran los riesgos sociales y ambientales, tales como la pobreza, la inseguridad alimentaria, la violencia (en las diferentes formas que la misma se pueda presentar: conflicto armado, violencia intrafamiliar, violencia de género) o la exposición a entornos contaminados, que deterioran progresivamente la salud. De igual forma, la presencia de factores de riesgo individuales como el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física o una alimentación deficiente aumentan la posibilidad de que, con el tiempo, surjan condiciones crónicas. También se suman las predisposiciones genéticas, derivadas de antecedentes familiares de diferentes condiciones como diabetes, hipertensión o enfermedades cardiovasculares, que hacen necesario un seguimiento preventivo.

Un aspecto crítico en esta población es la falta de atención preventiva, que no solo está relacionada con una ausencia de percepción de la necesidad de atención, sino también por las debilidades que se presentan en los procesos educativos y comunicativos en salud. Por ello, resulta indispensable que se fortalezca las acciones de promoción, educación y prevención, con un enfoque diferencial y comunitario que permita reducir riesgos, mejorar la calidad de vida y avanzar en la equidad en salud.

Población con necesidades sentidas

La población con necesidades sentidas en salud está conformada por aquellas personas que identifican y perciben que tienen un problema o condición que requiere atención en salud. En este grupo, los individuos reconocen síntomas, malestares o limitaciones que afectan su bienestar físico, mental o social, lo que genera la sensación de necesitar cuidados o tratamientos.

Una de las principales características de esta población es el reconocimiento explícito de que existe un problema de salud, lo que motiva la búsqueda de atención en salud en diferentes niveles, desde el primer contacto en el nivel primario hasta la utilización del nivel complementario; es importante denotar que estas necesidades impactan de manera directa la calidad de vida, generando dolor, incomodidad, limitaciones en las actividades cotidianas o afectaciones emocionales, lo que lleva a las personas a buscar soluciones concretas y eficaces.

Sin embargo, la forma en que estas necesidades se perciben y expresan está mediada por factores culturales, sociales y psicológicos, por lo cual, se deben diseñar estrategias sensibles y diferenciadas para responder a estas demandas, equilibrando la percepción de las personas con criterios técnicos y clínicos que permitan una atención integral y adecuada.

Una vez se identifican las necesidades de la población es posible desagregar estas en consonancia con las condiciones poblacionales y territoriales. En esto es necesario, establecer un mecanismo de jerarquización y priorización de estas necesidades, para garantizar decisiones más justas y efectivas dentro de la conformación y organización de la RIIS. Tal como lo plantea la guía conceptual y metodológica para el ASIS (2024), jerarquizar implica organizar las acciones con base a criterios previamente definidos, mientras que priorizar se refiere a seleccionar y ordenar los problemas o situaciones más relevantes. Utilizar este mecanismo posibilita la orientación eficiente de recursos y esfuerzos en el proceso de toma de decisiones, apoyándose en herramientas como la matriz de priorización, la cual integra criterios claros para identificar los problemas prioritarios a resolver.

El propósito entonces en el departamento y distrito se enmarca en identificar y priorizar las problemáticas del territorio a partir del análisis de situación de salud, lo que permitirá orientar estrategias y acciones con un enfoque integral y así, construir el plan de acción para la implementación de soluciones que respondan a las necesidades del territorio, asegurando la articulación de las decisiones con las realidades territoriales.

Es importante, tener en cuenta que el proceso de priorización y jerarquización que se desarrolle como parte del análisis, no debe dejar de lado ninguna de las necesidades expuestas, al contrario, debe facilitar la generación de esquemas de atención que en simultaneo respondan a las mismas de manera pertinente.

5.2.3 Identificación y análisis de la oferta de servicios en el territorio

La identificación y análisis de la oferta de servicios de salud son pasos esenciales en la construcción y consolidación de una red de atención en salud efectiva, integral e integrada. Este proceso no solo facilita una adecuada asignación de recursos y una gestión eficiente de los servicios, sino que también asegura que las necesidades de la población sean atendidas de manera oportuna, pertinente y equitativa. La RIIS debe contar con una oferta que responda adecuadamente a la garantía del acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación hasta los cuidados paliativos, bajo un enfoque territorial y diferencial, centrado en las personas, las familias y las comunidades.

El análisis de la oferta de servicios ayuda a identificar si los servicios de salud están distribuidos de manera geográfica adecuada y accesible para toda la población. Esto incluye evaluar la proximidad de los centros de atención, la disponibilidad de personal en salud general y especializado (de acuerdo con las necesidades poblacionales) y la cobertura de servicios en áreas rurales o dispersas. Si la oferta de servicios está mal distribuida o no cubre las necesidades de ciertas poblaciones, se deben tomar decisiones para mejorar la accesibilidad y asegurar que todos los individuos tengan igualdad de oportunidades para acceder a atención en salud de calidad.

Esto también permite detectar posibles áreas geográficas en las que no se está brindando la atención necesaria o donde existen brechas significativas. Al comparar la oferta con las necesidades de salud de la población, es posible identificar los servicios que deben ser reforzados, ampliados o mejorados, acorde a las disposiciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Una identificación detallada y un análisis riguroso de la oferta de servicios de salud son fundamentales para una correcta planificación del sistema de salud. Con esta información, se pueden priorizar los recursos de manera estratégica, ajustando la inversión en infraestructura, personal de salud y tecnología, según las áreas que presenten mayor necesidad. Esto facilita la planificación de intervenciones a corto, mediano y largo plazo que respondan adecuadamente a las necesidades y las tendencias de salud en la población.

Para lo anterior es necesario identificar los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos disponibles en el territorio, así como los proveedores de tecnologías en salud. Esto implica tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. La disponibilidad de servicios en cada uno de los territorios y micro territorios establecidos, incluyendo, lo correspondiente a aspectos como el grado de complejidad y las modalidades de prestación de cada uno de estos por sedes; identificando prestadores de servicios del nivel primario y complementario, incluido los Equipos Básicos de Salud.
2. Oferta de talento humano en salud en el territorio e implementación del Modelo Integral para la Planificación y Gestión del talento humano en salud.
3. Identificación de la cercanía de la población y el acceso geográfico, respecto a la condición de accesibilidad de la población a los prestadores de servicios de salud, para atenciones de nivel primario y complementario, atendiendo al atributo de proximidad territorial.
4. Cobertura de los prestadores de servicios de salud, delimitación de los ámbitos de cobertura de los diferentes prestadores.
5. La identificación y georreferenciación de actores sociales donde se incluyan actores intersectoriales, actores interinstitucionales relacionadas con el sector salud y actores de las organizaciones sociales y comunitarias.

A continuación, se describen los pasos necesarios para realizar una identificación detallada de la disponibilidad de la oferta de servicios de salud en el contexto de una red integral e integrada de salud:

- a) Recopilar la información detallada sobre los servicios de salud (capacidad instalada, modalidad de prestación de servicios. Complejidad) disponibles en el territorio de interés.
- b) Realización de un mapeo geográfico de los servicios disponibles en el área de estudio para identificar su localización.
- c) Analizar si los servicios están distribuidos de manera equitativa, especialmente en áreas rurales o dispersas, y si los usuarios tienen acceso adecuado sin enfrentar barreras físicas (distancias largas, carreteras en mal estado, etc.).
- d) Evaluar si hay suficientes prestadores de servicios de salud en cada territorio y si se cubren el nivel primario de atención, desde la prevención hasta los servicios especializados.
- e) Verificar la cantidad y especialización del personal médico y de apoyo, incluyendo médicos generales, especialistas, enfermeras, técnicos y otros profesionales de la salud.
- f) Disponibilidad de Equipos Básicos de Salud en concordancia con los lineamientos de conformación, operación y seguimiento desarrollados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este análisis de oferta se tipifican los servicios de salud de los niveles primario y complementario de atención disponibles en los microterritorios, territorios, municipios, departamentos o distritos. También se identifican los servicios no disponibles en el territorio de acuerdo con el listado de servicios de salud que deben garantizarse en el nivel primario y complementario de las RIIS, determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.2.3.1 Análisis de disponibilidad de los servicios de salud

Se refiere a la verificación de la existencia de los servicios de salud habilitados en el territorio indicando la oferta pública, privada o mixta y contabilizándose cada una de estas frente a la cantidad disponible en el departamento o distrito y por cada municipio que las integre.

Para lo anterior se debe tomar en consideración los siguientes aspectos:

- Servicios de salud (prestadores públicos, privados y mixtos) por nivel primario y complementario, con complejidades, modalidades de prestación (intramural, extramural, telemedicina), capacidad instalada (infraestructura y dotación), personal de salud asociado a los servicios de salud, capacidad resolutoria, localización y cobertura del prestador (área de influencia).
- Con relación a los servicios también se analizará su pertinencia y adecuación a las características y necesidades de la población, así como la calidad (técnica y experiencia del usuario) y aceptabilidad de estos.
- Disponibilidad del personal de salud (cantidad, composición, distribución en el territorio, brechas y suficiencia)
- Limitaciones de la oferta disponible en los municipios y a nivel de las áreas geográficas que determine la entidad territorial (calidad, pertinencia, producción, eficiencia).
- Relaciones funcionales entre prestadores de servicios de salud: contar con procesos que establezcan los parámetros de operación conjunta en el territorio, contando con elementos planificación, organización, dirección y seguimiento.
- Identificación de brechas de atención y de necesidades insatisfechas o no cubiertas (nivel primario y complementario).
- Propuesta de alternativas de solución a brechas identificadas para la atención integral de la población (gestión en salud e intersectorial, disponibilidad de talento humano).
- Lo contemplado en el marco Plan Maestro de Inversión en Infraestructura y Dotación en Salud y Planes Territoriales de Salud.
- Priorización de acciones en el tiempo, en especial para el fortalecimiento del nivel primario.

De manera adicional, el análisis de disponibilidad permite identificar las necesidades en salud dentro y fuera de los municipios y a nivel la organización funcional territorial que se defina, con el fin de adecuar los niveles de operación de la RIIS; este proceso debe ser realizado en términos del nivel primario y nivel complementario de atención.

5.2.4. Identificación de activos sociales y comunitarios y servicios sociales

Las entidades territoriales deben establecer e implementar mecanismos para la identificación de activos sociales y comunitarios en los diferentes niveles territoriales—micro territorial, territorial, municipal, departamental o distrital— este proceso es fundamental para alimentar el análisis funcional de la red, en consideración que la respuesta desde el marco de la Atención Primaria en Salud, requiere no solo de la respuesta a las necesidades en salud propiamente reconocidas, sino de la integración de la perspectiva de cuidado, y las transiciones de cuidado que son indispensables para la garantía de bienestar de las personas y comunidades. Estas transiciones de cuidado, las podemos reconocer en dos líneas, en busca de considerar todos los elementos que se hacen posibles en el territorio: cuidado comunitario y cuidado institucional.

- **Cuidado comunitario:** dentro de esta configuración o elemento del cuidado, se plantea el reconocimiento de las formas de cuidado propio, las cuales se configuran de manera diferencial, preservando las raíces de las comunidades y sus formas de entender la salud, y generar prácticas para el cuidado y preservación de esta. Por tanto, en el proceso de generación de vínculos en red, estas formas de cuidado deben ser identificadas, de manera tal que se puedan plantear los mecanismos o estrategias que permitirán la generación de procesos de cogestión con el reconocimiento de las mismas y con elementos

que favorezcan la participación de las comunidades en la gestión territorial en salud.

Adicionalmente, el cuidado comunitario tendrá en consideración toda acción organizada dentro de las comunidades que promueva el cuidado de salud, y sea un elemento para fortalecer el nivel primario de atención, eso quiere decir que se deben considerar formas barriales, campesinas, diversas, entre otras que pueden estar configuradas en los territorios.

Es importante, generar procesos que no solo permitan la identificación y vinculación de estos procesos, sino el fortalecimiento de estos como un elemento esencial de los territorios, es decir que en el entendido de que los vínculos a generar deben tener un carácter horizontal, es importante que también las formas de cuidado de salud que habitan en los territorios, en el marco de su reconocimiento reciban herramientas que les permitan consolidarse como elementos de fortalecimiento del nivel primario.

- **Cuidado institucional:** se hace relación a aquellos que desarrollan acciones que responden a las necesidades de cuidado que se hacen evidentes en las personas y comunidades como elementos esenciales de la vida cotidiana, con estos actores se requiere llegar a acuerdos y compromisos sobre acciones específicas que aporten de manera clara a las condiciones de salud y bienestar de la población.

En dicho sentido, se reconoce que el cuidado también hace referencia a aquellas actividades que están destinadas al bienestar en el cotidiano de las personas, las cuales se desarrollan desde diferentes planos como el material, económico, emocional y moral (CEPAL, s.f.). De tal forma, las acciones que pueden vincularse con el mismo son de gran amplitud considerando procesos elementales como la limpieza, la alimentación, el abrigo, el albergue entre otros; siendo estos los que deben ser reconocidos en el territorio por medio de actores que provean servicios para la respuesta a este tipo de necesidades, bien sea de manera transitoria o permanente, igualmente aquellos que se encuentran ya comprometidos en el marco de políticas públicas o que pueden llegar a ser comprometidos en las mismas, ya que esto es un elemento clave para la garantía de acciones que estén por encima de las respuestas coyunturales y se transformen en respuestas que favorezcan las transformaciones estructurales.

Adicionalmente, también se hace importante identificar servicios que puedan responder a necesidades o situaciones específicas, que requieren la estructuración de acciones de protección: víctimas de violencia (de todo tipo), población migrante, entre otros.

Este proceso implica que la identificación no corresponde solamente a un mapeo de lo que se encuentra en el territorio, sino también facilitar su conexión con acciones sectoriales y comunitarias ya implementadas, posibilitando un cuidado continuo, coordinado y contextualizado. De esta manera, se optimizan recursos y se garantiza la inclusión efectiva de las comunidades en los procesos de gestión y responsabilidad colectiva en salud, en consonancia con la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Por tanto, el proceso de identificación señalado debe permitir identificar unas características mínimas de los actores y de sus servicios: tipo de actor, servicio o tipo de cuidado que desarrolla, ubicación del servicio, capacidades, requisitos, vigencia, adicionalmente de registrar el tipo de acuerdo generado con el mismo y los tiempos de implementación de este.

Las entidades territoriales deben establecer e implementar mecanismos para la identificación de activos sociales y comunitarios en los diferentes niveles territoriales —microterritorial, municipal, departamental o distrital—. Este proceso es fundamental para alimentar el análisis funcional de la red, dado que la Atención Primaria en Salud requiere no solo responder a las necesidades clínicas, sino integrar la perspectiva del cuidado, la participación social y los determinantes territoriales para garantizar el bienestar de las personas y comunidades.

5.3 Nivel primario

En el marco de definición de las RIIS la resolución que adopta este Manual establece los servicios de salud que conforman el nivel primario de atención, en este sentido, cuando se realice la conformación y organización de las RIIS, la Entidad Territorial, en coordinación con los actores que hacen parte de la Mesa Técnica de la RIIS, deberán avanzar en la constitución en el territorio de RIIS fortalecidas en el nivel primario, donde se logre la garantía de la oferta de servicios en todos los niveles de organización funcional, incluyendo municipios y áreas geográficas definidas por la Entidad Territorial, en línea con la capacidad ampliada y resolutive en los prestadores.

Desde el nivel primario, se deben considerar las acciones y procesos que se desarrollan en la vinculación con las redes de referencia nacional, de manera tal que se garantice la coordinación con el nivel complementario para la atención integral e integrada de las condiciones a las cuales estas redes responden.

Ahora bien, para la conformación del nivel primario, se establece una oferta de servicios mínimos que se deberán garantizar a nivel microterritorial, territorial, y municipal, según corresponda. Para la prestación de estos servicios, en el marco de la progresión a la organización funcional, se tendrá en cuenta la siguiente configuración para las sedes a desarrollar (la nominación que se presenta está indicada para los prestadores de carácter público. En el caso de los prestadores privados, no se requiere realizar uso de la nominación, pero sí guiar la organización de las sedes de acuerdo con las características que a continuación se describen):

Puesto de Salud:

Punto de atención del nivel primario de una Red Integral e Integrada de Salud – RIIS, de carácter exclusivamente ambulatorio, que puede o no ser sede de una IPS del nivel primario, y que brinda atenciones de baja complejidad que se ofertan de manera programada utilizando las modalidades intramural, extramural y telemedicina, mediante atenciones poblacionales, colectivas e individuales y que incluyen acciones de: promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, desarrolladas por profesionales en medicina, enfermería y odontología, tecnólogos y técnicos y promotores de salud. Incorpora todo el conjunto de acciones de gestión de riesgo en salud individual y colectivo y las acciones de fomento de la salud, bienestar y calidad de vida. Generalmente ubicados en zonas rurales a nivel de corregimientos y veredas, y en zonas urbanas a nivel barrial. Es de carácter microterritorial o territorial intramunicipal – intradistrital. Esta tipología podrá contar con una capacidad resolutive para atender entre 3.000 a 6.000 habitantes.

Centro de Salud:

Punto de atención del nivel primario de una Red Integral e Integrada de Salud – RIIS, de carácter exclusivamente ambulatorio, que puede o no ser sede de una IPS del nivel primario, que brinda atenciones de baja y mediana complejidad, que se ofertan de manera programada utilizando las modalidades intramural, extramural y telemedicina, mediante atenciones poblacionales, colectivas e individuales y que incluyen: promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, desarrolladas por profesionales generales y especializados en medicina, enfermería y odontología, otros profesionales de la salud, tecnólogos y técnicos. Incorpora todo el conjunto de acciones de gestión de riesgo en salud individual y colectiva y las acciones de fomento de la salud, bienestar y calidad de vida.

Generalmente ubicados en zonas urbanas o centros poblados de gran tamaño en las zonas rurales. Es de carácter territorial intramunicipal – intradistrital. Esta tipología

podrá contar con una capacidad resolutive para atender hasta 6.000 a 16.000 habitantes.

En municipios con población superior a 60.000 habitantes y según las necesidades específicas del territorio, como mecanismo de descongestión de servicios de salud, estos puntos de atención podrán implementar toda la oferta de servicios primarios en el ámbito ambulatorio, incluyendo los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico. Estos puntos de atención podrán tener una capacidad resolutive para atender a 30.000 habitantes.

Institución Prestadora de Servicios de Salud del nivel Primario – Municipal o distrital:

Punto de atención del nivel primario de una Red Integral e Integrada de Salud – RIIS, de carácter ambulatorio y hospitalario, que brinda atenciones de baja y mediana complejidad, que se ofertan de manera inmediata y programada utilizando las modalidades intramural, extramural y telemedicina, mediante atenciones poblacionales, colectivas e individuales y que incluyen: promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, desarrolladas por profesionales especializados y generales en medicina, enfermería y odontología, otros profesionales de la salud, tecnólogos y técnicos. Incorpora todo el conjunto de acciones de gestión de riesgo en salud individual y colectivo y las acciones de fomento de la salud, bienestar y calidad de vida.

Corresponde al punto de atención que como mínimo y por lineamiento de política pública deberán estar ubicados en cada una de las cabeceras de los 1.122 municipios, distritos y áreas no municipalizadas. Este portafolio corresponde al portafolio de garantías esenciales con el que debe contar cualquier municipio, distrito o área no municipalizada del país de manera independiente a su categoría y tamaño poblacional.

Es de carácter territorial intermunicipal – interdistrital. El perfil de capacidades resolutive de estos puntos de atención dependerá del tamaño poblacional de cada municipio, garantizando la disponibilidad de la totalidad de los servicios establecidos. Según esto, este punto de atención deberá contar con capacidades resolutive para atender entre 16.000 a 25.000 habitantes, e incorpora las acciones previstas para los Equipos Básicos de Salud.

Institución Prestadora de Servicios de Salud del nivel Primario de Referencia:

Punto de atención del nivel primario de una Red Integral e Integrada de Salud – RIIS, de carácter ambulatorio y hospitalario, que brinda atenciones de baja y mediana complejidad, que se ofertan de manera inmediata y programada utilizando las modalidades intramural, extramural y telemedicina, mediante atenciones poblacionales, colectivas e individuales y que incluyen: promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, desarrolladas por profesionales especializados y generales en medicina, enfermería, odontología y otros profesionales, tecnólogos y técnicos. Incorpora todo el conjunto de acciones de gestión de riesgo en salud individual y colectivo y las acciones de fomento de la salud, bienestar y calidad de vida. Se ubican en las centralidades principales de las subregiones funcionales y representan los puntos de referencia subregional, que brindan atenciones en su propio municipio de manera intramural y extramural y utilizando las modalidades extramural y telemedicina para aquellos servicios no disponibles en los demás municipios integrantes de las áreas geográficas que determine la entidad territorial departamental o distrital atendiendo el atributo de proximidad territorial.

Oferta el portafolio completo de los servicios establecidos para el nivel primario y por ello se constituye como un nodo de referencia que brinda atenciones en las cabeceras municipales de manera intramural y extramural en su municipio, y de manera intramural y extramural mediante modalidades de prestación de servicio para aquellos servicios no disponibles en los demás municipios integrantes de las áreas geográficas que determine la entidad territorial departamental o distrital.

El perfil de capacidades resolutorias de estos puntos de atención dependerá del tamaño poblacional de los municipios o áreas geográficas, por lo que este punto de atención deberá contar con capacidades resolutorias para atender entre 70.000 a 90.000 habitantes.

Detalle del portafolio de servicios del nivel primario:

La siguiente tabla muestra del detalle portafolio de servicios, de acuerdo con cada tipología dispuesta en el presente manual:

Tabla 2. Portafolio de servicios por tipología del nivel primario

Grupo de Servicios	Código	Nombre Servicio	Tipología de Portafolio			
			Puesto de Salud	Centro de Salud	IPS del nivel Primario	IPS del nivel primario de Referencia
			Microterritorial: Urbano/Rural	Territorial Urbano o centros urbanos rurales	Municipal o Distrital	Municipios de referencia
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO			X	X
	1102	URGENCIAS			X	X
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO			X	X
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO			X	X
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	X	X	X	X
	328	MEDICINA GENERAL	X	X	X	X
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	X	X	X	X
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		X	X	X
	344	PSICOLOGÍA		X	X	X
	371	OTRAS CONSULTAS GENERALES		X	X	X
	420	VACUNACIÓN	X	X	X	X
	320	GINECOBISTETRICIA		X	X	X
	325	MEDICINA FAMILIAR		X	X	X
	329	MEDICINA INTERNA		X	X	X
	342	PEDIATRÍA		X	X	X
	337	OPTOMETRÍA		X	X	X
	301	ANESTESIA			X	X
	304	CIRUGIA GENERAL			X	X
	OTRAS ESPECIALIDADES*				X	
Internación	120	CUIDADO BASICO NEONATAL			X	X
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS			X	X
	129	HOSPITALIZACIÓN PEDIATRICA			X	X
Apoyo Diagnóstico	706	LABORATORIO CLÍNICO	*	X	X	X

Grupo de Servicios	Código	Nombre Servicio	Tipología de Portafolio			
			Puesto de Salud	Centro de Salud	IPS del nivel Primario	IPS del nivel primario de Referencia
			Microterritorial: Urbano/Rural	Territorio al Urbano o centros urbanos rurales	Municipal o Distrital	Municipios de referencia
y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	X	X	X	X
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	X	X	X	X
	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS			X	X
	728	TERAPIA OCUPACIONAL			X	X
	729	TERAPIA RESPIRATORIA			X	X
	739	FISIOTERAPIA			X	X
	740	FONOAUDILOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE			X	X
	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR				X
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES MAMOGRAFIA			X	X
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS IONIZANTES RAYOS X			X	X
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES ECOGRAFIA			X	X
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA		X	X	X
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	X	X	X	X
Quirúrgico	203	CIRUGÍA GENERAL			X	X
		OTRAS CIRUGÍAS*				X

Fuente: Elaboración propia

Nota: * Con el fin de garantizar la resolutiveidad de los Puestos de Salud, estos deberán implementar Pruebas en el Punto de Atención al Paciente -POCT, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 200 del 2021

5.4 Nivel Complementario

El nivel complementario tiene como función principal brindar atención a aquellas condiciones que superan la capacidad resolutive del nivel primario, garantizando así una respuesta oportuna y especializada a las necesidades más complejas de la población. Este nivel debe asegurar la continuidad del ciclo de atención con los elementos que se requieran en fases diagnósticas, terapéuticas, hospitalarias y quirúrgicas, de mediana y alta complejidad, promoviendo la articulación efectiva con los demás niveles de atención. Además, debe desempeñarse como referente técnico y científico dentro de la red, liderando procesos de investigación y fortalecimiento del conocimiento clínico, y facilitando el proceso de contrarreferencia y retorno al nivel primario, una vez se haya alcanzado la estabilización y recuperación del estado de salud de los usuarios.

En este sentido el nivel complementario de la RIIS debe ajustarse en el territorio a las condiciones de necesidades y perfil de la población, condiciones de alta incidencia, condiciones de alta prevalencia en el territorio, y las características demográficas, con priorización en servicios de alto impacto sobre las mismas. Estos prestadores de servicios y proveedores de tecnologías en salud deben estar ubicados de manera estratégica, buscando cubrir grandes porciones del nivel de operación territorial de la RIIS, considerando el acceso en desplazamiento y transporte, así como, la

búsqueda de acceso a zonas rurales y dispersas teniendo en cuenta las modalidades de prestación de servicios requeridas.

Al igual que en el nivel primario, para el nivel complementario se plantean tipologías de servicios, que deben ser usadas para guiar la conformación de la red:

Los portafolios establecidos presentan las siguientes características generales:

- **Unidad de Salud Mental:** Institución prestadora de servicios de salud especializadas, que presta servicios de urgencias en salud mental, con atención preferencial por psicología clínica o psiquiatría; consulta externa, hospitalización, y apoyo terapéutico.
- **Centro de Referencia Nacional en Salud Mental:** es una institución prestadora de servicios de salud especializada dentro del sistema de salud, la cual se encarga de coordinar el proceso de atención integral en salud mental y el cuidado continuo a través de la articulación en red con un enfoque basado en derechos humanos, configurándose como el referente técnico científico de la red. Esta institución cuenta con capacidad para la prestación de servicios de mediana y alta complejidad, investigación, formación y asistencia técnica en salud mental.
- **Centro de Referencia Regional en Salud Mental:** es una institución prestadora de servicios de salud que cuenta con atención en salud mental, que se consolida como el punto articulador para el Centro de Referencia Nacional en las subregiones del sistema, liderando el proceso de atención en salud mental para otras instituciones pertenecientes a su área de influencia.
- **Unidades funcionales de cáncer adulto (UFCA) o infantil (UACAI):**

Corresponde a las organizaciones funcionales de referencia especializadas en la atención y tratamiento de personas con cáncer. Su carácter es especializado y operan de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS, apoyando el accionar de los niveles primario y complementario.

- **Centros de referencia para diagnóstico, tratamiento y farmacia para atención integral de enfermedades huérfanas**

Corresponde a las organizaciones funcionales de referencia para la Atención Integral de Enfermedades Huérfanas. Su carácter es especializado y operan de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS, apoyando el accionar de los niveles primario y complementario

- **Institución prestadora de Servicios de Salud Departamental o Distrital:**

Punto de atención del nivel complementario de una Red Integral e Integrada de Salud – RIIS de carácter ambulatorio y hospitalario, que brinda atención de mediana y alta complejidad, que se ofertan de manera programada y de urgencias. Incluye los servicios de consulta externa especializada, consulta por profesionales de la salud como servicio de urgencias por médico general y especialidades básicas; atención del parto de alto riesgo; internación de mediana complejidad soportada en el médico especialista, para adultos, neonatal, pediátrica y obstétrica, internación en unidad de cuidados intermedios e intensivos; procedimientos quirúrgicos programados y de urgencias de carácter ambulatorio y hospitalario por especialidades básicas y complementarias; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica por laboratorio clínico y de patología; radiología, tomografía, ultrasonido, mamografía, endoscopia, ecocardiografía y diagnóstico cardiovascular; rehabilitación y terapias (física, respiratoria, rehabilitación cardíaca, ocupacional y del lenguaje), unidad renal, quimioterapia, servicio de transfusión sanguínea, servicio farmacéutico y transporte asistencial básico y medicalizado.

- **Institución prestadora de Servicios de Salud Regional:**

Punto de atención del nivel complementario de una Red Integral e Integrada de Salud– RIIS de carácter ambulatorio y hospitalario, que brinda atención de mediana y alta complejidad, que se ofertan de manera programada y de urgencias. Incluye los servicios de consulta externa por médico general y especialistas, enfermería, atención por odontología general y especializada, consulta con profesionales de la salud como optómetra, nutricionista y psicología; servicio de urgencias por médico general y especialidades básicas; atención del parto de alto riesgo; internación de mediana complejidad soportada en el médico especialista, para adultos, neonatal, pediátrica y obstétrica, internación en unidad de cuidados intermedios e intensivos; procedimientos quirúrgicos programados y de urgencias de carácter ambulatorio y hospitalario por especialidades básicas y complementarias; apoyo diagnóstico y complementación terapéutica por laboratorio clínico y de patología; radiología, tomografía, ultrasonido, mamografía, endoscopia, ecocardiografía y diagnóstico cardiovascular; rehabilitación y terapias (física, respiratoria, rehabilitación cardíaca, ocupacional y del lenguaje), unidad renal, quimioterapia, servicio de transfusión sanguínea, servicio farmacéutico y transporte asistencial básico y medicalizado.

- **Hospital Nacional:**

Punto de atención del nivel complementario de una Red Integral e Integrada de Salud – RIIS de carácter ambulatorio y hospitalario, que brinda atención de alta complejidad, de carácter especializado (ejemplo: Instituto Nacional de Cancerología (INC), el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil y el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta)

5.5 Determinación de las brechas para el acceso a servicios y tecnologías en salud

Los análisis de las necesidades en salud y de la oferta disponible en el territorio deben buscar que los servicios de salud disponibles en la RIIS y la integración de las organizaciones respondan a las características y necesidades de la población del territorio, así como a la disposición de servicios de salud que deben garantizarse en el nivel primario y complementario.

En este sentido, la Entidad Territorial en conjunto con las entidades vinculadas al proceso de conformación y organización de las RIIS, deberán realizar el análisis de las necesidades, potencialidades y condiciones de acceso de su población, en conjunción con la oferta disponible de servicios de salud, para avanzar en la coordinación de acciones que permitan complementar la red hacia la completitud de los servicios y tecnologías que deben disponerse a nivel primario, acorde a lo establecido en el presente Manual.

Este contexto integra conceptos esenciales en la conformación y organización de las RIIS: 1) inicialmente el análisis de necesidades en salud para la comprensión integral del territorio, las características demográficas, epidemiológicas, sociales, culturales y ambientales; 2) una evaluación detallada del territorio para identificar si la capacidad de este puede satisfacer las necesidades de forma adecuada, integral, equitativa y resolutive y 3) la organización de la oferta de servicios a nivel microterritorial, territorial, municipal y áreas geográficas que la entidad territorial departamental o distrital determine, acorde al mínimo de servicios de salud que debe garantizarse a nivel primario.

Estos elementos descriptores permiten identificar las principales brechas estructurales, funcionales y de resultados que pueden limitar la capacidad de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud, estas brechas no solo reflejan limitaciones técnicas u operativas, sino también desigualdades en la distribución de recursos, el acceso a servicios y la respuesta institucional frente a poblaciones.

Permiten evidenciar las brechas en infraestructura y capacidad instalada, incluyendo la concentración de la oferta en centros urbanos y visibilizan las limitaciones potenciales en infraestructura y dotación de los centros poblados, rurales y dispersos, que pueden prolongar los tiempos de atención y tienen efectos sobre los desenlaces en salud de las poblaciones.

También se pueden identificar las brechas en el personal de la salud, identificando la concentración de este en ciertas zonas, la necesidad de programas de formación y de estrategias de retención con enfoque territorial. Así mismo, las brechas potenciales en la integración funcional de la red, particularmente en los mecanismos de referencia y contrarreferencia, la carencia de interoperabilidad de las historias clínicas y de la información en salud, la débil articulación entre niveles de atención y la ausencia de transporte sanitario oportuno, limitan la continuidad del cuidado.

Se identifican las brechas en el acceso a medicamentos, tecnologías y servicios complementarios en los territorios y por último, las brechas en resultados en salud, como mortalidad materna, mortalidad infantil, prevalencia de desnutrición, cobertura de vacunación eventos de interés en salud pública, y desenlaces de enfermedades crónicas ,pueden estar condicionadas por el componente socioeconómico, la ubicación geográfica y la pertenencia étnica, lo que confirma la persistencia de inequidades evitables y prevenibles.

Por lo tanto, el análisis funcional permite expresar las inequidades sociales y territoriales que requieren estrategias para priorizar las intervenciones, orientar la inversión hacia donde más se necesita y avanzar en la construcción de una red territorialmente justa, socialmente incluyente y clínicamente efectiva.

Así mismo, permite plantear las estrategias a seguir, para que las RIIS avancen progresivamente hacia la completitud y complementariedad en la oferta de servicios, garantizando que a nivel territorial se mejoren las condiciones de acceso y reducción de inequidades en salud.

Por lo anteriormente mencionado, la determinación de las necesidades en salud de una población es un proceso fundamental para la planificación y gestión de servicios de salud. Este proceso permite identificar y comprender las condiciones de salud, los factores de riesgo, las barreras al acceso a la atención y las expectativas de la comunidad en relación con los servicios de salud.

Este es un proceso integral que combina la recolección de datos objetivos, el análisis de factores sociales y ambientales, y la consulta directa con la comunidad. Este proceso permite no solo identificar los problemas de salud actuales, sino también prever las condiciones de salud futuras y mejorar el acceso a la atención. La información obtenida es crucial para la formulación de políticas de salud, la asignación de recursos y la implementación de programas de prevención y tratamiento que respondan de manera efectiva a las necesidades de la población.

Con este referente, se puede planificar entonces las necesidades en términos de servicios de salud y capacidad instalada requeridos en un momento del tiempo dado, de acuerdo con los requerimientos propios de la población

En el proceso de análisis de la oferta de servicios de salud, es fundamental identificar las áreas donde esta no responde de manera adecuada a las necesidades de la población del territorio. Esto implica reconocer zonas con ausencia o insuficiencia de servicios, ya sea en atención ambulatoria, hospitalaria, especializada o de urgencias, lo cual genera barreras de acceso y riesgos en la continuidad del cuidado. Asimismo, deben identificarse brechas en la calidad de la atención, que se reflejen en deficiencias en la oportunidad, seguridad, resolutivez hacia los usuarios.

Por otra parte, es crucial evaluar las limitaciones en la capacidad de los prestadores, analizando si la infraestructura disponible, el número y tipo de personal de salud, y los recursos físicos y tecnológicos son suficientes y adecuados para atender la demanda y las necesidades del territorio. Este diagnóstico de brechas permite orientar decisiones estratégicas sobre expansión, fortalecimiento o reorganización de la red de servicios, en concordancia con los principios de equidad, eficiencia y enfoque territorial que guían la conformación de las RIIS.

En la conformación y organización de las RIIS es fundamental considerar criterios que respondan de manera efectiva a las características y necesidades del territorio y su población. La accesibilidad y proximidad deben ser garantizadas mediante una

organización territorial que minimice barreras geográficas y económicas, asegurando que los servicios estén disponibles de forma oportuna para toda la población. La cobertura de servicios debe ser integral, abarcando desde la promoción y prevención, hasta la atención ambulatoria, especializada y hospitalaria, organizados de manera complementaria dentro de la red.

La continuidad de la atención requiere de una coordinación funcional entre los diferentes niveles del sistema para evitar interrupciones en los procesos de cuidado. Además, los factores sociales y demográficos, como la edad, las condiciones socioeconómicas, los factores culturales y los perfiles epidemiológicos, deben ser considerados al dimensionar la demanda y planificar la RIIS. Finalmente, la interacción de las personas con los servicios de salud, influenciada por la percepción de calidad, la disponibilidad de recursos y la confianza en los profesionales, también determina el uso y la efectividad del sistema, por lo que debe incorporarse como un componente clave en el diseño de las RIIS.

6. Habilitación de las RIITS

La entidad territorial del orden departamental y distrital contarán con un plazo máximo de tres (3) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente resolución, para la radicación de la propuesta de Red Integral e Integrada de Salud - RIIS ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

La propuesta de Red Integral e Integrada de Salud - RIIS deberá ser presentada ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud previo a su remisión al Ministerio de Salud y Protección Social.

El procedimiento de habilitación con el Ministerio de Salud y Protección Social se desarrollará a partir de las siguientes actividades:

- Desarrollo de análisis funcional de RIIS. El departamento o distrito, a partir de los instrumentos metodológicos dispuestos en el presente manual, desarrollará el análisis funcional de la RIIS incluyendo los componentes de población y territorio, oferta de servicios, análisis de brechas y plan de intervención, generando el documento correspondiente que presente la situación actual del territorio. Dicho análisis debe aplicarse a nivel primario y complementario por municipio y áreas geográficas determinadas por la entidad territorial.
- Desarrollo de los procesos documentales para los criterios determinantes. Para dar cumplimiento a los criterios determinantes de la conformación y organización de las RIIS el departamento o distrito documentará las formas y los mecanismos establecidos para el cumplimiento de los criterios determinantes de acuerdo con lo establecido en este Manual
- En caso de que la propuesta y los soportes no cumplan con los criterios establecidos en el "Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de salud- RIIS", el departamento o distrito será incorporado en el programa de fortalecimiento de capacidades de conformación y organización de la RIIS..

Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social analizará la propuesta de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS y emitirá el concepto técnico correspondiente. De ser positivo expedirá el "Certificado de Habilitación y autorización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS" en un periodo no mayor a treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de radicación de la propuesta o sus ajustes.

De no considerar procedente la propuesta de conformación y organización, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la herramienta tecnológica denominada "Módulo de RIIS" integrado al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS ", reportará los factores causales de incumplimiento y las secretarías departamentales y distritales de salud o la entidad que haga sus veces, contará con un periodo no superior a quince (15) días calendario para ajustar y devolver el proceso.

6.1 Verificación de los criterios determinantes de las Redes Integrales e Integradas de Salud- RIIS.

A continuación, se presentan elementos propuestos para la verificación de cada uno de los criterios determinantes para la conformación y organización de las RIIS, los cuales cubren los elementos de la planificación de la gestión de esta en el territorio.

Debe tenerse en cuenta que la verificación debe soportarse en términos del cumplimiento del estándar y no se requiere que se generen evidencias adicionales a los resultados a considerar. No obstante, el Ministerio de Salud y Protección Social en los casos que considere pertinente en el procedimiento de habilitación podrá solicitar una ampliación en términos documentales o de explicación de los resultados frente a la habilitación de la RIIS correspondiente.

6.1.1 Atención primaria en salud- APS como eje transversal de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con servicios de salud en los niveles primario y complementario centrados en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y la diversidad de la población.

La verificación de este criterio busca asegurar que la Atención Primaria en Salud - APS no sea únicamente un principio declarado, sino que esté efectivamente incorporada como eje transversal en el diseño y operación de la RIIS. Esto implica revisar la existencia de un modelo explícito de APS en los documentos oficiales del territorio, pero también comprobar que este modelo se traduzca en prácticas de atención concretas, en la organización de los servicios y en los procesos comunitarios.

Debe revisarse si el modelo de APS está centrado en la persona, la familia y la comunidad, y si contempla de manera explícita los enfoques diferenciales, de género, cultural e intercultural. Asimismo, se debe verificar la implementación de las intervenciones de promoción y mantenimiento de la salud y la atención de la población materno-perinatal, la articulación entre los diferentes niveles de atención y la inclusión de procesos de participación comunitaria que garanticen que la población tenga un rol activo en la planeación y gestión de los servicios.

Para poder realizar la verificación se establecen para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 3. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

Categoría	Indicador	Escala de valoración
Modelo APS definido	Existencia de un modelo explícito centrado en la persona, familia y comunidad	Si Parcialmente No
Enfoques diferenciales	Inclusión de enfoque cultural, de género e intercultural en los servicios	Si Parcialmente No
RIAS implementadas	Existencia de rutas integrales de atención articuladas entre niveles	Si Parcialmente No
Participación comunitaria	Evidencia de participación comunitaria en la planeación	Si Parcialmente No

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte.

De acuerdo con la evaluación, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 4. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Atención primaria en salud- APS como eje transversal de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con servicios en los niveles primario y complementario	No existe modelo claro ni enfoques diferenciales.	Modelo parcial con inclusión limitada y aplicación fragmentada.	Modelo estructurado, implementado y evaluado, con integración plena de enfoques diferenciales y

centrados en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y la diversidad de la población.

participación comunitaria.

6.1.2 Acceso o primer contacto desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud– RIIS con definición de población y territorio a cargo, atención extramural a través de equipos básicos de salud con abordaje por entornos de vida cotidiana e implementación de mecanismos participativos para el reconocimiento y la comprensión de las necesidades y preferencias en salud y la planeación de la respuesta en salud.

La verificación de este criterio se centra en comprobar que el acceso inicial a la atención en salud se realice a través del nivel primario, garantizando así que este nivel sea la puerta de entrada real a la RIIS. Esto requiere constatar la existencia de una delimitación territorial clara y la definición de la población a cargo, con caracterización demográfica, epidemiológica, cultural y social actualizada.

También se debe verificar la conformación, suficiencia y operación de los equipos básicos de salud y si efectivamente realizan atención extramural en los entornos cotidianos de vida de las comunidades, como hogares, escuelas, lugares de trabajo y espacios comunitarios. La evaluación debe incluir la identificación de mecanismos participativos para conocer las necesidades y preferencias en salud, valorando si estos se utilizan como insumo para ajustar la oferta y la planeación de los servicios.

La evidencia puede obtenerse a través de documentos de adscripción poblacional, informes de actividades extramurales, registros de visitas domiciliarias, bases de datos de caracterización poblacional, así como entrevistas y encuestas con usuarios y líderes comunitarios para corroborar la percepción sobre el acceso al primer nivel como puerta de entrada al sistema.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 5. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

Categoría	Indicador	Escala de valoración
Territorio definido	Delimitación geográfica y demográfica de la población a cargo	Sí Parcialmente No
Equipos básicos	Conformación y operación de equipos básicos de salud	Menos del 20% Del 20–80% Más del 80%
Atención extramural	Proporción de atenciones realizadas en entornos cotidianos (hogar, escuela, comunidad)	Menos del 20% Del 20–80% Más del 80%
Participación social	Implementación de mecanismos participativos para identificar necesidades	Sí Parcialmente No

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte.

De acuerdo con la evaluación, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 6. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Acceso o primer contacto desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS con definición de población y territorio a cargo, atención extramural a través de equipos de salud territoriales con	No hay claridad sobre territorio ni mecanismos de primer contacto.	Definición parcial, con acceso limitado desde el nivel primario.	Territorio y población claramente definidos, equipos operativos y acceso garantizado

abordaje por entornos de vida cotidiana e implementación de mecanismos participativos para el reconocimiento y la comprensión de las necesidades y preferencias en salud y la planeación de la respuesta en salud.

desde el nivel primario.

6.3 Servicios de salud resolutivos, integrados, integrales y continuos desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS en el nivel municipal hasta el nivel complementario en los ámbitos municipal, departamental o distrital y nacional.

Este criterio busca verificar que la RIIS funcione como una red integrada y no fragmentada, garantizando que los servicios de salud sean resolutivos, continuos e integrales desde el nivel primario hasta el complementario.

Debe evaluarse la articulación funcional entre prestadores de distintos niveles, la existencia de protocolos de coordinación asistencial (incluyendo referencia y contrarreferencia), y la disponibilidad de servicios suficientes en cada nivel para cubrir las necesidades del territorio. La verificación también debe analizar si existen instancias de gobernanza de red que promuevan la integración y si se mide el nivel de satisfacción de los usuarios frente a la continuidad y resolutividad de la atención. (Las PQRD y tutelas pueden aportar al análisis del cumplimiento de este criterio)

Las evidencias se pueden recoger en acuerdos interinstitucionales, convenios de operación de red, manuales de referencia y contrarreferencia, bases de datos de flujo de pacientes, informes de gestión de la red y entrevistas con usuarios que hayan transitado entre niveles.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 15. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>
<i>Coordinación asistencial</i>	Protocolos de referencia y contrarreferencia entre niveles	Sí Parcialmente No
	<i>Cobertura de servicios</i>	Porcentaje de servicios disponibles que cubren todo el continuo de atención
<i>Integración de prestadores</i>	Evidencia de articulación funcional entre prestadores de distintos niveles	Sí Parcialmente No
	<i>Coordinación asistencial</i>	Protocolos de referencia y contrarreferencia entre niveles

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 16. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Servicios de salud resolutivos, integrados,	Red fragmentada, sin	Red parcialmente integrada,	Red plenamente articulada,

Criterio	1	2	3
integrales y continuos desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS en el nivel municipal hasta el nivel complementario en los ámbitos municipal, departamental o distrital, y nacional.	continuidad ni articulación.	con cobertura limitada.	continua y resolutive en todos los niveles.

6.4 Cuidado integral de la salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación hasta los cuidados paliativos.

La verificación de este criterio busca comprobar que la atención en salud cubra todo el continuo del cuidado: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Se trata de revisar si el territorio ha organizado su red para garantizar que cada fase del cuidado esté disponible y articulada, evitando interrupciones o barreras.

La verificación implica analizar la existencia de programas de promoción y prevención diferenciados por curso de vida y riesgo; la disponibilidad de servicios de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno; el acceso a programas de rehabilitación tanto comunitarios como especializados; y la existencia de servicios de cuidados paliativos que respondan a las necesidades de pacientes en fases terminales.

La evidencia puede incluir planes de salud pública, reportes de cobertura de programas preventivos, registros de diagnósticos tempranos, disponibilidad de servicios de rehabilitación, programas de cuidados paliativos documentados y percepción de los usuarios sobre la integralidad del cuidado recibido (Las PQR y tutelas pueden aportar al análisis del cumplimiento de este criterio).

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 17. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

Categoría	Indicador	Escala de valoración
<i>Promoción y prevención</i>	Programas diferenciados por curso de vida y riesgo	Sí Parcialmente No
<i>Diagnóstico y tratamiento</i>	Disponibilidad de servicios oportunos en el nivel primario	Menos del 20% De 20–80% Más del 80%
<i>Rehabilitación</i>	Acceso a programas de rehabilitación comunitaria	Sí Parcialmente No
<i>Cuidados paliativos</i>	Disponibilidad de servicios de atención paliativa	Sí Parcialmente No

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo a la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 18. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Cuidado integral de la salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación hasta los cuidados paliativos	No hay continuidad ni cobertura del cuidado integral.	Cobertura parcial de fases del cuidado.	Cobertura integral del cuidado en todas sus fases.

6.5 Personal de salud suficiente, valorado, competente y comprometido.

Dentro de este criterio se busca verificar si el personal de salud disponible en número, formación y distribución es suficiente para la conformación y organización de la RIIS. Con lo anterior se puede establecer la sostenibilidad y efectividad del trabajo en red frente a la capacidad de respuesta de estos a las necesidades territoriales.

Por lo anterior, se requiere contar con mecanismos de verificación sobre la suficiencia del personal de la salud de acuerdo con las necesidades territoriales, la distribución equitativa de estos entre áreas urbanas y rurales, la formación continua y el mejoramiento de las competencias adaptadas al modelo de salud, las condiciones de trabajo dignas y decentes, el compromiso institucional y la participación del personal de la salud en la conformación y organización de la RIIS y las mejoras continuas.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 19. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>
<i>Suficiencia del personal de salud</i>	Personal de salud por perfiles requeridos para la atención en salud por habilitante	Valores a partir de la definición de un estándar para cada perfil requerido en el territorio
<i>Cobertura en zonas rurales o dispersas</i>	Porcentaje de IPS ubicadas en zona rural con personal de salud permanente	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Fortalecimiento de competencias</i>	Porcentaje del personal que ha recibido formación en APS, enfoque territorial, RIAS o en cuidado integral de la salud	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Estabilidad laboral</i>	Porcentaje del personal con contratos con vigencia de más de 12 meses o con cargo de planta	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Evaluación del desempeño</i>	Existencia y uso de mecanismos de evaluación periódica del personal	Si Parcialmente No

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 20. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Personal de salud suficiente, valorado, competente y comprometido	Hay escasez de personal, rotación elevada, baja capacitación y condiciones laborales inadecuadas. No hay motivación ni trabajo articulado en red.	Hay personal de salud en la mayoría de los puntos de atención, pero con deficiencias en formación, alta rotación, precariedad contractual o ausencia en zonas dispersas.	La red cuenta con personal suficiente, bien distribuido, capacitado y con estabilidad laboral. Se promueve el compromiso institucional, el reconocimiento y el desarrollo profesional.

6.6 Resolutividad en el nivel primario de la RIIS con énfasis en el nivel microterritorial, territorial, municipal y por área geográfica definida que incluya diferentes niveles de desarrollo y se apalanque en los dispositivos sectoriales y comunitarios disponibles.

Este criterio verifica la capacidad del nivel primario para resolver de manera efectiva la mayoría de las necesidades de salud de la población en el ámbito microterritorial, municipal y comunitario. La verificación busca constatar que el nivel primario tenga la infraestructura, el talento humano, los recursos tecnológicos y la organización necesarios para resolver la mayor parte de los problemas de salud sin necesidad de remitir de manera recurrente al nivel complementario.

Se deben analizar indicadores de resolutividad, como el porcentaje de atenciones resueltas en el primer nivel, la existencia de protocolos de coordinación asistencial, la cobertura de servicios de primer nivel, la implementación de estrategias de atención extramural y telemedicina, y el uso de dispositivos comunitarios para ampliar la cobertura.

Este criterio se mide con el fin de establecer la base territorial de la RIIS, a fin de garantizar el acceso inicial a los servicios de salud, posibilitar el cuidado integral de la salud, la integralidad en la atención, la resolución de los eventos en salud más frecuentes, la funcionalidad, la organización y la resolutividad de este.

En este sentido se requiere contar con elementos de tipo operativo, como de estructuras entre las cuales se consideran los equipos básicos de salud, la coordinación asistencial entre los niveles, la gestión integral territorial, la integración funcional entre los niveles primario y complementario de atención y la capacidad de respuesta ante las necesidades en salud a partir del territorio. De igual manera se debe corroborar la coincidencia entre la oferta habilitada y la que se encuentra realmente en funcionamiento, identificando las necesidades de mejora. Debe tenerse en cuenta la evaluación de los casos en que el nivel primario incluya servicios de mediana complejidad.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>
<i>Cobertura de los equipos básicos / equipos de salud territorial</i>	Porcentaje de población asignada a un equipo	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Equipos de Salud Territorial / Equipos básicos de salud activos</i>	Cantidad de equipos planificados en un territorio respecto a los equipos efectivamente	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%

<i>Puerta de entrada efectiva</i>	contratados y en operación Porcentaje de atenciones finalizadas en el nivel primario en el municipio de residencia	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Coordinación asistencial</i>	Existencia de protocolos de referencia y contrarreferencia en el nivel ambulatorio y hospitalario	Si Parcialmente No
<i>Acceso a la atención en salud en zonas con barreras de acceso</i>	Proporción de atenciones en salud, en modalidad extramural o telemedicina respecto al total de atenciones	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 22. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Resolutividad en el nivel primario de la RIIS con énfasis en el nivel microterritorial, territorial y municipal que incluya diferentes niveles de desarrollo y se apalanque en los dispositivos sectoriales y comunitarios disponibles.	Primer nivel débil, sin cobertura ni resolutividad.	Cobertura parcial, integración limitada.	Cobertura plena, resolutividad alta y coordinación efectiva.

6.7 Nivel complementario con adopción e implementación de procesos para el trabajo en redes y el fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia digital.

La verificación de este criterio busca comprobar que el nivel complementario esté plenamente articulado con el nivel primario y que existan mecanismos eficaces de referencia y contrarreferencia soportados en sistemas digitales interoperables. Se trata de evaluar no solo la existencia de servicios especializados en el territorio, sino también su disponibilidad, cobertura, distribución geográfica y mecanismos de integración con el nivel primario. La hospitalización evitable u "hospitalizaciones por condiciones sensibles a la atención ambulatoria" o "condiciones sensibles al cuidado ambulatorio" frecuentemente se encuentran asociadas a débil capacidad resolutoria del nivel primario, necesidad de pruebas diagnósticas no realizadas, inadecuado control de patologías crónicas y deficiencias en educación sanitaria, entre otros aspectos.

Debe revisarse la identificación y georreferenciación de prestadores de mediana y alta complejidad, la disponibilidad de servicios de especialidad, la existencia de protocolos de referencia y contrarreferencia, y el uso de herramientas digitales que

permitan dar trazabilidad al proceso de atención, garantizar la continuidad del cuidado y facilitar la comunicación entre niveles.

Pueden considerarse 23 o más especialidades dentro de las cuales se encuentran las básicas (medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía y anestesiología), las de mayor complejidad (cardiología, neurología, ortopedia, urología, oftalmología, otorrino, dermatología, gastroenterología, neumología); las de apoyo diagnóstico y terapéutico (radiología, fisioterapia, patología, oncología; y especialidades de cuidado crítico (cuidado intensivo, neonatología, nefrología, intervencionista, etc), razón por la cual se debe analizar la pertinencia y la complementariedad y la interdependencia de servicios, garantizando la continuidad y calidad en la atención.

La verificación incluye la revisión de redes de referencia del orden regional y nacional, plataformas de interoperabilidad, convenios interinstitucionales, protocolos clínicos, estadísticas de flujo de pacientes entre niveles y entrevistas con usuarios que hayan requerido referencia al nivel complementario.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 23. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>
<i>Integración funcional</i>	Flujo coordinado entre el nivel primario y complementario de la RIIS	Si Parcialmente No
<i>Cobertura geográfica de especialidades médico quirúrgicas</i>	Cantidad de IPS con disponibilidad de servicios especializados de acuerdo con las necesidades de la población	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Acceso a atenciones especializadas</i>	Porcentaje de atenciones especialidades médicas ofrecidas en modalidad ambulatoria	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Protocolos y guías de atención</i>	Existencia de protocolos y guías de atención para la prestación de servicios especializados	Si Parcialmente No
<i>Acceso a la atención especializada bajo la modalidad de telemedicina para poblaciones con barreras de acceso geográficas</i>	Proporción de atenciones especializadas en la modalidad de telemedicina para poblaciones con barreras de acceso geográficas	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 24. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Nivel complementario con adopción e implementación de procesos para el trabajo en	La mayoría de los servicios especializados dependen del entorno hospitalario. No	Hay disponibilidad parcial de servicios especializados fuera del	Los servicios especializados están disponibles de forma ambulatoria y

redes y el fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia digital. Hay protocolos claros ni modalidades ambulatorias, y hay alta tasa de hospitalizaciones innecesarias. Hospital, con algunas barreras de acceso, cobertura limitada o falta de integración con el nivel primario domiciliaria cuando corresponde, con protocolos definidos, amplia cobertura y bajos niveles de hospitalización evitable.

6.8 Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud, la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención de la RIIS.

Para la verificación se requiere la existencia de protocolos formalmente adoptados a lo largo de la RIIS donde se definan los flujos, condiciones clínicas priorizadas, tiempos de respuesta y responsabilidades de los actores en cada nivel de atención. De manera adicional se deben considerar herramientas tecnológicas interoperables para identificar la trazabilidad del tránsito del paciente a nivel ambulatorio y hospitalario, el acceso oportuno a la información y la generación automática de reportes sobre oportunidad y continuidad de la atención.

El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, también es un actor de especial importancia en el sistema de referencia y contrarreferencia en casos de urgencias y emergencias, para garantizar eficiencia y la equidad. Sus funciones específicas incluyen entre otras la coordinación y regulación de referencias en urgencias y emergencias, gestión de la contrarreferencia, articulación con la red de prestadores y componentes del sistema de emergencias médicas - SEM, y garantía de principios del sistema de salud.

De manera adicional, se requiere contar con implementación de indicadores que midan la efectividad del proceso, como el porcentaje de referencias efectivas, contrarreferencias cumplidas, tiempos de respuesta, y la satisfacción del usuario. La RIIS debe demostrar también la operatividad y la coordinación asistencial para el seguimiento a casos, y la disposición de personal para la articulación en los diferentes niveles de atención.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 25. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>
<i>Mecanismos formalizados de referencia y contrarreferencia ambulatoria y hospitalaria</i>	Manual o instrumento institucional de gestión de referencias implementado.	Si Parcialmente No
	Porcentaje de prestadores con rutas y mecanismos de derivación definidas según niveles de atención.	25% 50% 75% 100%
<i>Auditoría interna</i>	% de referencias y contrarreferencias con trazabilidad completa	25% 50% 75% 100%
	Tiempos promedio de respuesta y aceptación de referencias	De conformidad a los lineamientos que se definan

<i>Uso de herramientas tecnológicas e interoperabilidad</i>	Existencia de sistema digital de referencia y contrarreferencia en los actores con competencias	Si Parcialmente No
	Nivel de satisfacción del usuario con la atención entre niveles	25% 50% 75% 100%

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 26. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud, la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención de la RIIS	No se han implementado mecanismos formales de referencia y contrarreferencia. Las rutas de atención entre niveles son empíricas o desarticuladas. No hay protocolos funcionales ni trazabilidad en los traslados de usuarios. Existe alta fragmentación, pérdida de continuidad y duplicidad de atenciones.	Existen rutas y protocolos de referencia y contrarreferencia, pero su aplicación es heterogénea y presenta deficiencias en tiempos, respuesta, articulación entre prestadores o trazabilidad. El uso de tecnologías es limitado o no está articulado. La continuidad de la atención es intermitente.	Los mecanismos de referencia y contrarreferencia están formalizados, actualizados y plenamente operativos en todos los niveles de la red. Se cuenta con sistemas tecnológicos interoperables, trazabilidad en tiempo real, equipos responsables y seguimiento al usuario. La atención es continua, integral y centrada en el paciente.

6.9 Red de transporte y comunicaciones coordinando los recursos físicos, tecnológicos, logísticos y de gestión que permitan el traslado oportuno y seguro de la población a lo largo de la RIIS, a partir de esquemas de coordinación interinstitucional y el uso de tecnologías de información y comunicación.

Se requiere contar con una red de transporte (fluvial, terrestre y aérea) y de comunicaciones para garantizar el acceso efectivo, oportuno y seguro a los servicios de salud a lo largo del territorio, en especial para las personas que requieren atención en un punto diferente al de su lugar de residencia. Se requiere la existencia y operatividad de un sistema articulado y suficiente de transporte asistencial y administrativo, terrestre, fluvial o aéreo, según las condiciones geográficas del territorio, que garantice el acceso oportuno de la población a los servicios de salud en todos los niveles de atención. Este sistema debe estar soportado por un inventario actualizado de vehículos disponibles (ambulancias básicas, medicalizadas, transporte fluvial, y aéreo entre otros), sus condiciones técnicas, rutas definidas y tiempos de respuesta estimados, así como los convenios o contratos formalizados entre los

diferentes prestadores y entidades territoriales que aseguren su funcionamiento continuo y coordinado.

En cuanto a comunicaciones, se debe contar con plataformas tecnológicas e infraestructuras de conectividad que permitan la interacción efectiva entre los distintos niveles de atención, la transmisión de información clínica en tiempo real, el seguimiento remoto de casos, la referencia y contrarreferencia oportuna, y la articulación con los sistemas de vigilancia epidemiológica y de gestión del riesgo. Esto implica disponer de sistemas interoperables de información en salud, con protocolos de uso definidos, acceso autorizado para el personal de salud, y mecanismos de seguridad y confidencialidad de la información.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 27. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>	
<i>Existencia de red de transporte funcional y adaptada al territorio</i>	Porcentaje de zonas del territorio con rutas de traslado asistencial definidas	25% 50% 75% 100%	
	<i>Coordinación interinstitucional y gestión de recursos logísticos</i>	Número de convenios intersectoriales vigentes	25% 50% 75% 100%
		Porcentaje de traslados con registro digital y trazabilidad	25% 50% 75% 100%
		<i>Uso de tecnologías de información y comunicación para trazabilidad</i>	Funcionamiento del CRUE u otro sistema de coordinación 24/7

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 28. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Adecuada estructuración de los servicios de baja complejidad de atención fortalecida y multidisciplinaria que garantice el acceso al sistema, con una organización que contemple un primer nivel de atención multidisciplinario que aborde a toda la población y que integra y coordina la atención integral en salud, y un nivel complementario conformado por	No existe o es incipiente la red de transporte y comunicaciones. No hay coordinación efectiva ni protocolos definidos. No se tienen en cuenta condiciones culturales, de género ni barreras físicas del territorio.	La red de transporte existe, pero su implementación es parcial y con dificultades en la coordinación interinstitucional. Se están desarrollando esquemas de TIC, pero no hay cobertura total ni adaptabilidad a las diversidades territoriales.	Existe una red formalizada, funcional e integrada de transporte y comunicaciones. Está articulada interinstitucionalmente y basada en tecnologías de la información. Se adapta a las características culturales, geográficas, de género y diversidad. Asegura el traslado oportuno, continuo y seguro del usuario.

Criterio	1	2	3
servicios especializados y con mayor requerimiento tecnológico coordinados a través de un sistema de referencia y contrarreferencia			

6.9 Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.

Se requiere analizar la coordinación del sector salud y protección social con los demás actores y otros actores sociales con el fin de incidir en elementos estructurales sociales, económicos, culturales y ambientales que afectan la salud, el objetivo es un trabajo no sólo aislado de salud sino de una red colaborativa con el fin de transformar realidades que generan desigualdad y potencial exclusión.

Por lo tanto, se requiere verificar la existencia de alianzas intersectoriales, articulación del sector salud con otras políticas sectoriales, el desarrollo de planes, programas y políticas para intervención de manera positiva los determinantes de la salud y la reducción de las brechas en acceso y en resultados en salud. Implica el análisis de redes, análisis cualitativas y mixtas, evaluación de intervenciones intersectoriales y monitoreo participativo basado en comunidad, realizando un monitoreo periódico de inequidades y presupuestos integrados.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 29. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>
<i>Instancias sectoriales activas</i>	Existencia y funcionamiento de comités, mesas técnicas o consejos territoriales que incluyen salud y otros sectores	Si Parcialmente No
<i>Proyectos con enfoque de determinantes</i>	Existencia de proyectos intersectoriales	Si Parcialmente No
<i>Análisis de inequidades en salud</i>	Evidencia de la realización de estudios de inequidades en salud datos desagregados por territorio, grupo étnico, nivel socioeconómico, género	Si Parcialmente No
<i>Planes Intersectoriales liderados desde el sector salud</i>	Plan intersectorial formulado en el marco de la red para respuesta a determinantes territoriales en salud	Si Parcialmente No

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 30. Escala de valoración del criterio determinante

Atributo	Criterio	1	2	3
9.8. Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud	Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud	El sector salud trabaja de forma aislada. No hay coordinación con otros sectores, ni acciones estructurales sobre determinante s ni enfoque de equidad territorial.	Hay coordinación ocasional o limitada con otros sectores. Se identifican determinantes, pero con acciones aisladas o poco sostenidas. El enfoque de equidad no está transversalizado	Existen instancias intersectoriales activas, planes conjuntos y acciones concretas sobre determinantes . Hay uso de información para reducir desigualdades y enfoque de equidad en políticas de salud.

6.10 Esquema de participación social amplia

Identificar como la comunidad cuenta con espacios efectivos, representativos y continuos para incidir en las decisiones, control social, la planeación, la ejecución y la evaluación de la conformación de las RIIS y su impacto sobre las necesidades de la población como un mecanismo que contribuya a la corresponsabilidad y la legitimidad territorial de las decisiones en salud.

En este sentido se considera relevante identificar la existencia de instancias formales de participación social en salud, los mecanismos de consulta, información y retroalimentación a la comunidad, la formación y empoderamiento de los actores comunitarios Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 31. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>
<i>Instancias activas de participación</i>	Existencia y funcionamiento del Comité de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), mesas de salud, veedurías o comités territoriales	Si Parcialmente No
<i>Estrategias de información comunitaria</i>	Existencia de medios usados para informar a la comunidad	Si Parcialmente No
<i>Participación en el seguimiento de la red</i>	Evidencia de auditorías, veedurías ciudadanas, encuestas de experiencia usuaria	Si Parcialmente No
<i>Estrategias de participación para la cogestión en salud</i>	Documentos de red vinculados al nivel primario de atención donde se evidencia la existencia de estrategias para la participación de las personas, familias y comunidades en la gestión de los servicios de salud del territorio	Si Parcialmente No

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 32. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Esquemas de participación social amplia	No existen espacios reales de participación o son simbólicos. No hay representación diversa, no se socializan decisiones ni se promueve el control social.	La participación es formal y con cierta regularidad, pero su incidencia es baja o limitada a temas informativos. Algunos sectores están subrepresentados.	Hay múltiples instancias de participación activa, representativa y con incidencia real. Se promueve la formación comunitaria, hay auditoría social y retroalimentación continua

6.11 Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico

En este caso, este criterio busca verificar si los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico que soportan la atención en salud funcionan de manera articulada, eficientes y coordinada para garantizar la continuidad del cuidado, la calidad de los servicios y el uso racional.

En este sentido se requiere contar con mecanismos de articulación funcional, la gestión centralizada de los recursos logísticos, los sistemas de información interoperables, procesos administrativos integrados y la disponibilidad de recursos de apoyo integrados.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 33. Mediciones propuestas para la verificación del cumplimiento del criterio

Categoría	Indicador	Escala de valoración
<i>Gestión compartida de insumos y medicamentos</i>	Existencia de sistemas integrados de inventario, compras conjuntas o distribución territorial	Si Parcialmente No
<i>Integración de procesos administrativos</i>	Instituciones prestadoras de servicios de salud que comparten procesos de agendamiento, facturación o gestión de autorizaciones	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo a la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 34. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
----------	---	---	---

Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico	Cada institución gestiona sus sistemas de forma aislada. No hay coordinación logística ni interoperabilidad, y existen barreras frecuentes para el soporte a la atención clínica.	Existen algunos sistemas articulados, pero con fallas en interoperabilidad, tiempos de respuesta, o duplicación de procesos. La gestión es parcial o segmentada.	Los sistemas clínicos, administrativos y logísticos están articulados entre sí. Hay interoperabilidad, procesos compartidos y resultados eficientes. Soportan integralmente la atención.
--	---	--	--

6.12 Sistema de Información de la RIIS, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este indicador tiene como objetivo identificar la existencia de un sistema de información integrado que permita recolectar, compartir, analizar y utilizar la información de forma oportuna, interoperable y centrada en la población, sus necesidades y las condiciones territoriales a fin de garantizar la toma de decisiones, el monitoreo al desempeño de la red, la trazabilidad del proceder de atención en salud y la identificación de inequidades.

El Sistema de Información de la RIIS, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, favorece la interoperabilidad entre los sistemas de información de los actores que conforman la RIIS, la unificación y centralización de bases de datos clínicos y administrativos, la seguridad, confidencialidad y gobernanza de datos y talento humano capacitado para la gestión de información. Se requiere verificación de la existencia de metas y objetivos claros, planeas operativos articulados con los resultados esperados e indicadores de desempeño, la existencia de un sistema de monitoreo y evaluación con enfoque de resultados en salud.

Para poder realizar la verificación se establecen como propuesta de abordaje para analizar su estado en el territorio las siguientes mediciones:

Tabla 35. Mediciones de verificación del cumplimiento del criterio

<i>Categoría</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala de valoración</i>
<i>Nivel de interoperabilidad</i>	Porcentaje de IPS conectadas a un sistema interoperable	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Acceso compartido a la información</i>	Porcentaje de IPS con acceso a tableros de control, sistemas de monitoreo o información consolidada	Menos del 20% Entre el 20% y el 80% Más del 80%
<i>Gobernanza de datos</i>	Existencia de protocolos de gestión, privacidad, uso y calidad de datos	Si Parcialmente No

Nota: Se podrán utilizar otros elementos para la verificación los cuales deben estar soportados tanto por la evidencia o garantizar una justificación a nivel técnico que lo soporte

De acuerdo con la evaluación del criterio, la escala de valoración del criterio determinante es la siguiente:

Tabla 36. Escala de valoración del criterio determinante

Criterio	1	2	3
Sistema de información integrado que vincula a	Los actores de la red operan con sistemas fragmentados.	Hay varios sistemas con limitada interoperabilidad.	La red dispone del SI-APS con información

todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes	No se recopilan datos clave ni se comparten. La información no guía la toma de decisiones ni la gestión territorial.	Se captura parte de las variables requeridas, pero el uso analítico o la integración es baja. Hay barreras técnicas o humanas.	compartida, desagregada y usada activamente para gestión clínica y territorial. Se respetan estándares de gobernanza de datos.
--	--	--	--

7. Operación de las RIIS

Hasta este punto, se han aportado las herramientas para el proceso de conformación y organización de la red, en relación a lo correspondiente a las necesidades poblacionales, territoriales y los servicios presentes para generar la respuesta, al igual que en lo correspondiente a los criterios determinantes de la red y su análisis, lo cual también determina muchas de las consideraciones a tener en cuenta para la puesta en marcha de las redes, con un énfasis especial en la organización del Nivel Primario, considerando que como hemos expresado de manera reiterativa, su fortalecimiento es fundamento del proceso y de la posibilidad de garantizar el derecho a la salud de las poblaciones.

A continuación, se describen los elementos que estructuran la operación de las RIIS y cuya implementación determina en gran parte de la progresividad de la red y del Nivel Primario.

7.1 Sistemas de apoyo para coordinación asistencial

La coordinación asistencial de las RIIS se requiere establecer el conjunto de actividades, procesos, procedimientos y mecanismos, que orientan y facilitan las funciones asistenciales de los prestadores de servicios de salud y distintos actores, integrando sistemas de comunicación e información interoperables, que garanticen el acceso y manejo oportuno y efectivo de las personas para el cuidado integral de su salud, garantizando la implementación progresiva de los atributos de la APS como integralidad, continuidad y resolutivez.

Para la adecuada articulación asistencial, se requiere incorporar en el diseño institucional el proceso de articulación asistencial que debe relacionarse de manera transversal con los procesos y procedimientos institucionales, estratégicos, misionales, de control y de apoyo.

Para favorecer la coordinación asistencial se tendrán en cuenta tres tipos de coordinación: clínica, administrativa y financiera, que deben actuar de manera simultánea para brindar una atención a las personas, familias y comunidades, de manera continua, integral, oportuna y satisfactoria.

- **Coordinación asistencial:** Corresponde a la coordinación que se realiza en la atención, para garantizar procesos asistenciales secuenciales y articulados tanto en el nivel primario como complementario y el seguimiento efectivo por parte de profesionales en salud. Incluye la comunicación entre el personal de salud para conocer, gestionar, transferir y utilizar la información clínica de las personas para garantizar la continuidad de la atención y la confidencialidad de los datos.
- **Coordinación administrativa y financiera:** es el conjunto de actividades y mecanismos que se articulan entre la gestión administrativa y financiera para apoyar los procesos asistenciales garantizando su cumplimiento efectivo. Esta coordinación, permite planificar acciones para la continuidad de la atención, prever y manejar contratiempos, optimizar la toma de decisiones, mantener el

equilibrio financiero, la sostenibilidad y garantizar la continuidad de las atenciones en salud.

De tal manera, para el desarrollo de la operación que permita una atención continua y sin fraccionamiento, se requiere de la implementación de diferentes mecanismos:

7.1.1 Mecanismos de Coordinación asistencial

Los mecanismos de coordinación asistencial incluyen aquellas adecuaciones en la organización y gestión de articulación entre los servicios, que permitan que la persona transite entre los diferentes servicios y niveles de atención, obteniendo una atención integral e integrada. En primer lugar, nos permitiremos señalar las acciones más relevantes en relación a la vinculación con las personas, la cual nos permitiremos nombrar como la administración y atención a la ciudadanía, ya que estas acciones enmarcan elementos esenciales de la red como el primer contacto de la persona, procesos de información y de construcción de servicios entre otros.

7.1.1.1 Relación población-territorio por sede de IPS o IPS a nivel primario

En consideración que la sede primaria de atención, se debe corroborar la información de su población para poder establecer no solo las personas que se encuentran adscritas en el marco de su territorio de responsabilidad, sino también el definir en relación a familias y comunidad que consideraciones debe tener en cuenta en relación a lo que hemos descrito previamente.

En vinculación con la EPS, cada IPS debe definir la red de nivel primario y complementario en la cual es participe, esto a fin de poder definir cuál es su punto de integración cuando no cuente con los servicios que necesitan las personas, familias y comunidad que tiene a cargo.

Adicionalmente, cada IPS debe definir los Equipos Básicos de Salud que tendrán en funcionamiento, y asignara entre los mismos la población que según lineamiento se priorice para la atención por esta modalidad, información que brindara a las personas por diferentes medios de difusión que faciliten su vinculación y reconocimiento.

7.1.1.2 Coordinación asistencial en red

Por medio de este proceso se definen e implementan diversos mecanismos para el flujo de las personas, familias y comunidades dentro de los servicios de salud y derivaciones a actores sociales, comunitarios y de otros sectores, para lo cual las IPS del nivel primario apoya la articulación horizontal y vertical del cuidado integral de la salud, de manera que se garanticen transiciones de cuidado en red. Las acciones prioritarias de la coordinación asistencial en red desde son:

- *Articulación horizontal*

Corresponde al proceso de articulación y colaboración entre prestadores de servicios de salud que operan en el mismo nivel de atención o especialidad, con la vinculación con formas de cuidado comunitarias, intervenciones del PIC incluidos dispositivos comunitarios, los servicios en las modalidades intramural, extramural y telemedicina y servicios sociales. Para esta integración se deberán considerar entre otros, los siguientes aspectos:

- Integración entre las IPS del nivel primario y sus diferentes modalidades de atención.

Como elemento funcional el primer nivel de atención, las personas y familias adscritas pueden requerir del tránsito entre diferentes sedes para acceder a la totalidad de los servicios de este nivel, al igual que desde los Equipos de Salud Territorial que operan en el territorio. En tal sentido, las IPS del nivel primario

debe establecer en la organización de la red los servicios que se prestan en cada sede de acuerdo al portafolio establecido, y los mecanismos por los cuales se deriva a las personas a las diferentes sedes.

- Articulación de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico según normatividad vigente, incluido lo relacionado con transporte, hogares de paso y otros.
- Articulación con servicios sociales y comunitarios, con la conformación de vínculos y acuerdos que permitan el desarrollo de mecanismos de derivación social o comunitaria, así como su seguimiento y monitoreo. Eso de acuerdo a lo establecido en el proceso de Organización y Conformación de la red.
- Seguimiento a los planes de cuidado primario y progreso en el tratamiento, incluyendo las transiciones de cuidado para promover el bienestar y calidad de vida.

- **Articulación vertical**

Este tipo de integración alude a la coordinación de distintos niveles de atención o servicios de diferente grado de complejidad, en el marco de la red; para lo cual desde el nivel primario se generarán las siguientes acciones:

- Gestionar en el marco de la red, la referencia de las personas que requieran atención en el nivel complementario, de forma articulada con las Entidades Promotoras de Salud, Direcciones Municipales de Salud y Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE. Este proceso será estructurado de acuerdo con lo que la Mesa Técnica de Coordinación de la Red proponga como RIIS para el territorio. La transición del paciente a otro nivel, para la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención, debe tener seguimiento por parte de las IPS del nivel primario.
- Realizar el control y seguimiento de las personas que han requerido atenciones en el nivel complementario, gestionando la contrarreferencia y la articulación en los planes de cuidado primario de las acciones a que haya lugar por los Equipos Básicos de Salud.
- Gestionar en el marco de la red, las consultas e intervenciones del nivel complementario con las Entidades Promotoras de Servicios de Salud.
- Implementar los mecanismos de coordinación asistencial definidos en la conformación y organización de la red integral e integrada territorial de salud.
- Las instituciones de nivel complementario, durante el proceso de coordinación en red dispondrán de especialistas para el fortalecimiento del conocimiento y habilidades en el personal del nivel primario, adicional a las acciones que por medio de modalidades como la telemedicina puedan ser acordadas para el proceso de atención.

7.1.1.3 Fortalecimiento del Talento Humano

Como eje fundamental para la operación y la atención a la población, las RIITS deben contar con el talento humano requerido de acuerdo al análisis realizado, para su gestión se adelantarán al menos las siguientes acciones:

- Desarrollar estrategias y programas para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud (conocimientos, actitudes comportamentales, habilidades, humanización y calidad) para la atención integral conforme a las necesidades, requerimientos y expectativas de las poblaciones y las características de los territorios.
- Gestionar el mejoramiento de las condiciones laborales del personal en los diferentes niveles de atención.

- Implementar estrategias para la gestión del talento humano, para la atención de la población, en condiciones de suficiencia y oportunidad, fortaleciendo la respuesta en el nivel primario.
- Definir mecanismos de selección del talento humano basado en actitudes, conocimientos, experticia y habilidades para el servicio, y trabajo en equipo con motivación y compromiso.
- Implementar programas de inducción, reinducción y formación continua para los profesionales, auxiliares, técnicos tecnológicos en salud y personal administrativos, con el fin de mantenerlos actualizados sobre temas que se requieran, o aquellos que han sido percibidos por el personal en el desarrollo de la atención. Este proceso debe tener desarrollos en el marco de la RIITS cuando se confiera a necesidades generales; para el nivel primario y complementario se deben generar acciones que respondan a las necesidades específicas de cada nivel. Este proceso, en marco de RIITS no limita ni modifica el que se debe desarrollar por cada IPS o IPS organizada funcionalmente como CAPS, que debe responder a las necesidades poblacionales y territoriales.

7.1.1.4 Gestión de la información y del conocimiento

Consolidar una RIIS que responda de manera adecuada a las necesidades del territorio, y que permita un proceso de coordinación entre los diferentes niveles, está conectada con los procesos de información que se desarrollen, para lo cual es importante considerar:

- En el marco de la Mesa Técnica de la RIIS se deben plantear procesos de respuesta a las diferentes formas de necesidades en salud, que puedan ser incluidos en los Planes Territoriales.
- La RIIS dentro de su proceso de organización, debe integrar indicadores que permitan reconocer la implementación de acciones por parte de los prestadores de servicios de salud del nivel primario que vayan direccionadas a responder a las diferentes formas de necesidad en salud que se plantean.
-
- Disponer de mecanismos para la generación, reporte y flujo de datos con los diferentes prestadores de la red y la entidad territorial conforme a los procesos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Monitorear los indicadores de condiciones de salud de la población y de desempeño de los servicios de salud como oportunidad, calidad técnica y de experiencia del usuario.
- Adoptar, adaptar o diseñar protocolos, guías de manejo y lineamientos de atención de acuerdo con las características y necesidades de las poblaciones y territorios, de manera que en el nivel primario se unifiquen los procesos a implementar a nivel territorial.
- Promover la adopción de procesos y procedimientos que faciliten la toma de decisiones basadas en evidencia orientados a mejorar la resolutivez en el primer nivel de atención.
- Integración entre los sistemas de información, gestión y documentación clínica de los niveles de Atención Primaria y Atención Especializada, según los lineamientos que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social

Se tendrá en cuenta la articulación de la información establecida en la normatividad vigente en materia de calidad, promoción y prevención, prestación de servicios, atenciones en salud, entre otros.

7.1.1.5 Prestación de servicios e intervenciones en salud

Como se ha expresado en varios momentos, la organización del nivel primario es esencial en este proceso, por tanto, las principales transformaciones a generar en el desarrollo de la RIIS se encuentran planteadas para su implementación desde el nivel primario de atención.

- Organizar los servicios de salud con base en el análisis de las necesidades de las personas, familias y comunidades, considerando enfoque diferencial, haciendo referencia con esto a que se tengan en cuenta las características poblacionales que requieren de respuestas y adaptaciones específicas o especiales.
- Desde el nivel primario y las IPS del nivel primario, se requiere la conformación y operación de los Equipos Básicos de Salud (cantidad, perfiles, metas de cobertura, entre otros) para la atención de la población por curso de vida, en los entornos de vida cotidiana dentro de los territorios, según disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Implementar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social respecto a los planes de cuidado integral como principal herramienta para orientar, ejecutar, realizar seguimiento y evaluación a la atención en salud y del cuidado integral, con la participación de las personas, familias y comunidades.
- Fortalecer la capacidad territorial para la detección temprana de necesidades en salud y funcionalidad, garantizando de manera oportuna los procesos de rehabilitación integral.
- Brindar las atenciones e intervenciones en salud con reconocimiento de las características socioculturales de las poblaciones y territorios, incluido el cuidado de las poblaciones de especial protección constitucional en articulación con otros sectores.
- Vincular las dinámicas comunitarias de vida y salud y los saberes propios, barriales, ancestrales, tradicionales y populares, en el marco de los procesos de atención en salud.
- Implementar herramientas para la gestión de citas y seguimiento al acceso a la atención en los diferentes niveles, derivaciones comunitarias y cadenas de suministros con actores del sistema de salud.
- Disponer de modalidades de prestación de atenciones de salud que complementen la atención intramural de la población a cargo según sus necesidades y preferencias, incorporando la modalidad de telemedicina y otras actividades de la telesalud.
- Apoyar acciones de gestión integral territorial de la salud pública incluida la adaptación y mitigación de los impactos del cambio climático.

7.1.1.6 Disposición de medicamentos

Los prestadores del nivel primario, en coordinación con la EPS y Proveedores de Tecnologías de Salud que operan en el territorio, deben desarrollar estrategias para el acceso oportuno y expedito a medicamentos e insumos, en los lugares más cercanos a las comunidades incluido su domicilio en los casos que se requiera, para lo cual deberá considerar, entre otras, las siguientes actividades:

- Realizar la planeación de los medicamentos de acuerdo a las necesidades en salud y frecuencia de consumo de la población en el marco territorial y teniendo en consideración las diferentes sedes ubicadas para la atención.

- Definir los mecanismos de frecuencia, distribución y control de la dispensación de los medicamentos para cada sede.
- Unificar los procesos de conservación, cadena de frío, manejo de los medicamentos y biológicos.
- Capacitar al talento humano de las sedes sobre la dispensación, mediante el fortalecimiento de la habilidades y conocimiento del manejo de los medicamentos.
- Establecer en conjunto con los Equipos Básicos en Salud, los medicamentos que se requieren en el territorio, brindando las instrucciones precisas para la seguridad de su transporte mediante el control del inventario y conservación de las condiciones establecidas por el fabricante.
- Ejecutar estrategias de educación ambiental para la disposición final de los residuos de medicamentos consumidos o excedentes, vencidos y que no cumplan con la calidad de los mismos.
- Realizar seguimiento a la adherencia (piezas comunicativas, educación y fortalecimiento de capacidades a los equipos).

7.1.1.7 Pertinencia sociocultural

Con base en el enfoque diferencial, en la organización y operación de la RIIS, se debe asegurar la pertinencia sociocultural de los servicios de salud a las necesidades, situaciones y condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios.

La pertinencia sociocultural de los servicios de salud implica que estos se adapten y respondan de manera adecuada a las características, valores, creencias, prácticas y necesidades de las poblaciones y territorios. Para asegurar esta pertinencia, es esencial considerar los siguientes aspectos:

- *Reconocimiento de las condiciones diferenciales de las poblaciones y territorios:* Los prestadores de nivel primario y complementario, deben reconocer las diferencias culturales, étnicas y lingüísticas, que se hacen presentes en los territorios y poblaciones sobre los cuales tienen actuación. Esto incluye desde las lenguas habladas hasta las creencias sobre la salud y la enfermedad, que pueden variar significativamente entre diferentes comunidades. La labor de las entidades territoriales es garantizar que la prestación del servicio de salud en el territorio cumpla con estas condiciones que permitan este reconocimiento como herramienta esencial para el dialogo con las personas y familias, y el desarrollo de procesos de cogestión en salud.
- *Adaptación de las intervenciones en salud:* las estrategias de atención para las poblaciones diferenciales deben ser flexibles y personalizadas, teniendo en cuenta sus condiciones y necesidades específicas según cada grupo poblacional. Esto implica que se consideren y realicen acciones y planes específicos para poblaciones de víctimas, vulnerables, rurales, indígenas, NARP, ROM o migrantes, entre otros.
- *Formación intercultural del personal de salud:* el talento humano de salud debe capacitarse y desarrollar competencias para la atención en salud intercultural y para la atención de población diferencial de forma que les permitan entender y respetar las diferentes formas en que las personas conciben su salud.
- *Participación comunitaria:* la gestión debe involucrar a las comunidades en la planificación y ejecución de los servicios de salud para garantizar que las intervenciones sean aceptadas y relevantes. Las decisiones deben basarse en un diálogo activo con miembros de la comunidad dentro de los territorios.
- *Accesibilidad:* se debe asegurar dentro del territorio que los servicios de salud se desarrollen en zonas donde sean accesibles desde una perspectiva geográfica, arquitectónica, económica y cultural, evitando barreras que puedan dificultar el acceso de ciertas poblaciones.

7.1.1.8 Transectorialidad y participación social

Como se ha descrito previamente en este documento, los elementos de transectorialidad y participación, son componentes fundamentales de la Atención Primaria en Salud, por tanto, los mismos deben tener un desarrollo en los procesos de Conformación, Organización y Operación de las redes. Al momento, se ha descrito lo relacionado con la conformación y Organización, dando los elementos para el reconocimiento y planteamiento de estrategias para su implementación. Ahora se señalan aspectos esenciales a tener en cuenta para que estos se integren en los esquemas de atención y prestación de los servicios:

- Desarrollar mecanismos de participación con las personas, familias y comunidades en la planeación, ejecución y seguimiento de todas las acciones de las IPS del nivel primario
- Dinamizar la cogestión comunitaria como un proceso de garantía de la participación efectiva por medio de la construcción colectiva, en la cual la gestión de la salud se comparte entre las instituciones, trabajadores y comunidades, con capacidad de decisión, como elemento esencial de la democratización de la salud.
- Gestión para la respuesta intersectorial a las necesidades identificadas por los equipos básicos por medio de la caracterización.
- Implementar los planes de acción intersectorial, en los cuales deben ser partícipes los sectores social, económico, político, educativo, de protección social, de reconciliación e inclusión social, las comunidades y familias, organizaciones de la sociedad civil, la academia, sector privado y demás actores sociales, para dar respuestas a las expectativas, necesidades y potencialidades de las poblaciones y territorios.
- Establecer estrategias de dialogo en el territorio, en las cuales, por medio del conocimiento y vivencias de otros sectores, se puedan reconocer las condiciones ambientales, sociales, económicas y culturales del territorio, que enmarcan un elemento a considerar en la forma en que se dinamizan los servicios de salud.
- Ejecutar acciones de fortalecimiento de las capacidades institucionales y comunitarias para planear, coordinar, articular y dinamizar conjuntamente la actuación en salud territorializada y participativa, con relaciones colaborativas, sinérgicas y de complementariedad.
- Reorientar la oferta de los servicios de salud con concurrencia de personal y otros recursos transectoriales mediante procesos de coordinación liderados por la autoridad municipal.
- Identificar infraestructura social susceptible de articularse con la prestación de servicios e intervenciones de salud con orientación comunitaria.

A su vez, se deben establecer unos mecanismos que se centran en la integración de estructuras de gestión asistencial y administrativas del nivel primario y complementario, que facilitan la articulación, entre los cuales se encuentran:

- Punto de Enlace: se recomienda contar con un equipo que permita gestionar el enlace institucional en el prestador asignado, donde se identifiquen y se articulen las necesidades de las personas y aquellas provenientes de la comunidad (Equipos Básicos de Salud), se gestionen las actividades de identificación, clasificación, direccionamiento y seguimiento a los diferentes servicios de salud, socio comunitarios y atención al usuario.
- La Coordinación de Procesos Asistenciales: debe ser encabezado por un líder o coordinador asistencial de los prestadores, el cual será el responsable de las tareas de planificación y coordinación de las respectivas áreas y servicios. Además, deberá realizar seguimiento, mediciones de sus procesos y determinación de acciones correctivas y de mejora.

- Fortalecimiento de la comunicación y el trabajo en equipo. Es necesario establecer una comunicación fluida y efectiva entre los diferentes líderes o enlaces de cada servicio, así como con los enlaces de diferentes prestadores o instituciones que se requieran articular para lograr la atención integrada y continua de las personas.
- Mecanismo de participación con enfoque centrado en la persona, familia y comunidad. Se debe promover la participación de las personas en la toma de decisiones sobre la atención en salud, la autonomía y el diligenciamiento del consentimiento informado y demás documentos asociados, mediante el uso de plataformas digitales o de los recursos disponibles y sistemas de información interoperables que faciliten el acceso a la información. Se garantizará una atención de calidad, asegurando que cada persona reciba cuidados centrados en sus necesidades específicas.
- Reuniones clínicas conjuntas: Se deben establecer reuniones clínicas periódicas y permanentes entre profesionales de salud y administrativos, para discutir casos prioritarios de orden asistencial o administrativo y coordinar planes de tratamiento y proponer acciones de mejora en los diferentes prestadores, dejando constancia documentada de las mismas.
- Formación continua: Se deben establecer estrategias para fomentar la participación en programas de formación continua para el personal de salud y el personal administrativo, con el fin de mantenerlos actualizados sobre temas que se requieran.

7.2.1 Procesos administrativos en salud

Los procesos administrativos en salud se refieren a un conjunto de actividades que permiten gestionar de manera eficiente los recursos y servicios en los prestadores de servicios de salud, esenciales para garantizar el funcionamiento efectivo, la eficiencia y calidad en la atención. Se estructuran en etapas como planificación, organización, dirección y control.

- Planeación: En esta fase se definen los objetivos y estrategias necesarias para alcanzar las metas de salud, considerando las necesidades de la población y las políticas públicas en salud.
- Organización: Se estructura y asigna recursos humanos, materiales y tecnológicos, estableciendo roles y jerarquías para garantizar la eficiencia en los servicios de salud.
- Dirección: Implica coordinar y motivar al equipo de trabajo mediante liderazgo y comunicación, asegurando que se ejecuten las actividades planificadas.
- Control: En esta etapa se supervisan y evalúan los resultados obtenidos, comparándolos con los objetivos establecidos, y se aplican correcciones cuando sea necesario.

Los procesos administrativos desempeñan un papel crucial en la organización e integración funcional en las RIIS, promoviendo la integración entre la coordinación asistencial y administrativa, para garantizar la eficiencia organizativa, la prestación de servicios de calidad y la satisfacción general de los pacientes.

Dentro de las actividades, se deberá considerar los acuerdos de voluntades de mediano y largo plazo con metas e incentivos alineados a los resultados que contribuyen a la sostenibilidad del sistema y a fortalecer la relación entre las EPS, los prestadores de servicios de salud, los proveedores de tecnologías y las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, teniendo como objetivo el goce efectivo del derecho a la salud, los cuales tendrán recomendaciones posteriores en este mismo documento.

7.2 Referencia y contrarreferencia

El sistema de referencia y contrarreferencia en la red integral e integrada territorial de salud es un componente esencial para garantizar la atención continua y de calidad a los pacientes, promoviendo un enfoque integral e integrado en el cuidado de la

salud. Este sistema facilita la coordinación entre los diferentes niveles de atención en el ámbito territorial, optimizando el flujo de pacientes y asegurando que reciban la atención adecuada en el momento oportuno. En el contexto de la red integral e integrada territorial de salud, la interacción del sistema de referencia y contrarreferencia es crucial para lograr una cobertura universal y equitativa, evitando la fragmentación de los servicios y mejorando la eficiencia del sistema.

El Sistema de referencia y contrarreferencia es el componente articulador de RIIS, que conlleva a:

- Mejora la fragmentación de los servicios
- Reduce los retrasos en la atención y la duplicidad de esfuerzos.
- Evita la interrupción de los tratamientos y el desplazamiento innecesario
- Facilita la integración y comunicación de los diferentes niveles de atención,
- Mejora la calidad y satisfacción de los usuarios...
- Permite una gestión eficiente dentro del sector salud.
- Presta adecuadamente a los usuarios los servicios de salud con, oportunidad, pertinencia, eficacia y eficiencia

El sistema de referencia se refiere al proceso mediante el cual un paciente es remitido desde un nivel de atención de salud más básico o primario a un nivel superior, especializado o especializado, cuando su condición médica requiere un tratamiento o diagnóstico más avanzado. Este proceso garantiza que los pacientes sean atendidos de manera adecuada según la complejidad de su enfermedad o necesidad médica, asegurando la correcta atención y reduciendo la sobrecarga en los servicios de atención primaria.

Por otro lado, el sistema de contrarreferencia implica el proceso inverso, en el cual un paciente, luego de haber recibido atención en un nivel especializado o terciario, es devuelto al nivel primario o de menor complejidad para continuar con su tratamiento y seguimiento. La contrarreferencia asegura que el paciente reciba un seguimiento continuo, lo cual es fundamental para la gestión de enfermedades crónicas o el control postoperatorio, y facilita una atención continua, evitando que el paciente quede huérfano de atención tras haber recibido tratamiento especializado.

Ambos sistemas son necesarios para asegurar una gestión adecuada de los recursos y evitar la duplicación de esfuerzos, garantizando que los pacientes reciban la atención más apropiada en el nivel adecuado. Esta interacción también fomenta la continuidad del cuidado, un principio clave en la organización de una red de salud efectiva.

La integración de los niveles de atención a través del sistema de referencia y contrarreferencia es crucial para evitar la saturación de los niveles más complejos del sistema de salud, mientras se garantiza que los pacientes reciban el nivel de atención más adecuado. De igual forma, la contrarreferencia permite que los pacientes regresen a su comunidad para continuar su tratamiento sin necesidad de regresar a un hospital especializado, lo que optimiza el uso de los recursos del sistema.

La comunicación efectiva es el pilar fundamental en el sistema de referencia y contrarreferencia. La información clara y completa sobre el estado del paciente, el tratamiento recibido y las recomendaciones médicas es esencial para garantizar la continuidad de la atención. Los sistemas de información, como las historias clínicas electrónicas, pueden facilitar esta comunicación y asegurar que todos los profesionales de salud involucrados en el cuidado del paciente tengan acceso a los datos relevantes, evitando errores y redundancias.

La comunicación debe ser bidireccional: los niveles de atención primaria deben poder derivar pacientes a niveles más complejos de manera eficiente, y también deben recibir retroalimentación sobre el tratamiento recibido en los niveles superiores. Esta retroalimentación es clave, ya que permite ajustar el tratamiento y continuar el seguimiento del paciente de forma adecuada.

Para lo anterior se debe tener en cuenta:

- La coordinación entre los profesionales de salud de diferentes niveles es crucial para garantizar que el paciente reciba una atención continua y sin interrupciones. Los médicos de atención primaria, los especialistas de segundo nivel y los médicos hospitalarios deben trabajar de manera conjunta y coordinada. Esta colaboración multidisciplinaria facilita la toma de decisiones clínicas informadas, lo que contribuye a la mejora de la calidad de la atención.
- Los equipos básicos de salud en el nivel primario de atención juegan un papel crucial en la referencia de los pacientes a niveles superiores. Estos equipos deben estar capacitados para evaluar adecuadamente las necesidades de atención especializada y saber cuándo derivar a los pacientes al siguiente nivel. Además, deben poder realizar un seguimiento adecuado del paciente una vez que regrese a su comunidad después de haber recibido atención especializada, asegurando una contrarreferencia efectiva.
- La adecuación de protocolos y normativas es esencial para que el sistema de referencia y contrarreferencia funcione correctamente. Los protocolos médicos deben ser claros y estandarizados para guiar tanto a los profesionales de salud como a los pacientes en el proceso de derivación y retorno. De igual manera, las normativas sobre tiempos de espera, rutas de derivación y criterios de prioridad deben estar bien definidas, lo que facilita una atención oportuna y evita retrasos en la atención médica.
- La incorporación de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la gestión del sistema de referencia y contrarreferencia es fundamental para mejorar la eficiencia. Las historias clínicas electrónicas, las plataformas de gestión de citas, y la telemedicina permiten a los proveedores de salud tener un acceso inmediato a los registros médicos de los pacientes, independientemente de su ubicación. Esto asegura que la referencia y contrarreferencia se realicen de forma más rápida, precisa y eficiente.

7.3 Novedades de la conformación y organización de la Red Integral e Integrada de salud – RIIS y procedimiento para la gestión

Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social habilite la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIIS, la Secretaría de Salud departamental o distrital de Salud o la entidad que tenga a cargo dichas competencias podrá realizar los ajustes requeridos en la red, previo aval de la Mesa Técnica de la RIIS, bajo el procedimiento de novedades. Las novedades deben reportarse a través del Módulo de RIIS o el instrumento definido por parte del Ministerio, con un plazo máximo de quince (15) días calendario posteriores a la ejecución de la modificación en la estructura de la red.

Las novedades para reportar son las siguientes:

- Ingreso de un servicio de salud en el nivel primario
- Salida de un servicio de salud en el nivel primario
- Ingreso de un nuevo servicio de salud en el nivel primario
- Ingreso de un servicio de salud en el nivel complementario de atención
- Salida de un servicio de salud en el nivel complementario de atención
- Ingreso de un nuevo servicio de salud en el nivel complementario de atención
- Ingreso de un prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud en el nivel primario
- Ingreso de un prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud en el nivel complementario de atención
- Salida de un prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud en el nivel primario
- Salida de un prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud en el nivel complementario de atención
- Ingreso de una Entidad Promotora de Salud o la entidad que haga sus veces para la gestión de la prestación de los servicios de salud en el departamento o distrito.

- Salida de una Entidad Promotora de Salud o la entidad que haga sus veces para la gestión de la prestación de los servicios de salud en el departamento o distrito.

Las novedades realizadas por parte de la Secretaría de Salud departamental o distrital de Salud o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, registrará en el módulo de RIIS o el instrumento establecido para tal fin cada una de las novedades a partir del siguiente procedimiento:

- La Secretaría de Salud departamental o distrital de Salud o la entidad que tenga a cargo dichas competencias deberá diligenciar el formato de novedades establecido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, identificando los datos requeridos para el establecimiento de la novedad.
- Incluir el análisis funcional de RIIS con el análisis del efecto de la novedad dentro de la completitud de la red así como los efectos sobre el nivel de progresión de la red.
- Incluir el acuerdo de voluntades o el acuerdo establecido por la normatividad vigente que establezca la relación entre los actores y su inclusión en marco de la conformación y organización de la RIIS.
- Posteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar las siguientes acciones para el trámite de la novedad correspondiente:
- Ingresar al Módulo de RIIS o el instrumento establecido para tal fin, para seleccionar la novedad a gestionar.
- Verificar que la Secretaría de Salud departamental o distrital de Salud o la entidad que tenga a cargo dichas competencias haya soportado de acuerdo con los lineamientos establecidos para las novedades.
- Aprobar la novedad en caso de cumplimiento de los requisitos en términos del análisis funcional y el nivel de progresión se procede a generar el reporte, su correspondiente aprobación y registro en el módulo de RIIS.

8. Seguimiento y evaluación

8.1 Progresividad para la implementación de los criterios determinantes de las RIIS

El estado de la RIIS y su correspondiente análisis conlleva a la especificación del cumplimiento en el desarrollo de los procesos de integración, en este sentido, a continuación, se presenta la evaluación de los niveles de desarrollo en la conformación y organización de la red en concordancia con los criterios determinantes y el grado de integración, por lo anterior se plantean las siguientes escalas de valoración:

Tabla 41. Escala de valoración de los niveles de progresión de la RIIS

Criterios determinantes		0	1	2	3
1	Atención primaria en salud- APS como eje transversal de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con servicios en los niveles primario y complementario centrados en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y la diversidad de la población, y territoriales como las relacionadas con las zonas rurales y rurales dispersas.	0%	30%	65%	100%

Criterios determinantes		0	1	2	3
2	Acceso o primer contacto desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS con definición de población y territorio a cargo, atención extramural a través de equipos de salud territoriales con abordaje por entornos de vida cotidiana e implementación de mecanismos participativos para el reconocimiento y la comprensión de las necesidades y preferencias en salud y la planeación de la respuesta en salud..	0%	30%	65%	100%
3	Servicios de salud resolutivos, integrados, integrales y continuos desde el nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS en el nivel municipal hasta el nivel complementario en los ámbitos municipal, subregional, departamental o distrital, regional y nacional.	0%	30%	65%	100%
4	Cuidado integral de la salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación hasta los cuidados paliativos.	0%	30%	65%	100%
5	Personal de salud suficiente, valorado, competente y comprometido.	0%	30%	65%	100%
6	Resolutividad en el nivel primario de la RIIS con énfasis en el nivel microterritorial, territorial y municipal que incluya diferentes niveles de desarrollo y se apalanque en los dispositivos sectoriales y comunitarios disponibles.	0%	30%	65%	100%
7	Nivel complementario con adopción e implementación de procesos para el trabajo en redes y el fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia digital.	0%	30%	65%	100%
8	Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud, la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención de la RIITS.	0%	30%	65%	100%
9	Red de transporte y comunicaciones coordinando los recursos físicos, tecnológicos, logísticos y de gestión que permitan el traslado oportuno y seguro de la población a lo largo de la RIITS, a partir de esquemas de coordinación interinstitucional y el uso de tecnologías de información y comunicación.	0%	30%	65%	100%
10	Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.	0%	30%	65%	100%
11	Esquemas de participación social amplia.	0%	30%	65%	100%
12	Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.	0%	30%	65%	100%

Criterios determinantes		0	1	2	3
13	Integración con el Sistema de Información Atención Primaria en Salud SI-APS de la RIIS, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.	0%	30%	65%	100%
15	Cumplimiento de estándares de habilitación por parte de cada uno de los integrantes de la red conforme al sistema obligatorio de garantía de la calidad.	0%	30%	65%	100%

Para calcular el valor total de la propuesta de RIIS, se realiza un promedio simple de los criterios determinantes, dado que no existe una jerarquía superior sobre los mismos que permita una medición diferencial y que cada uno de los elementos considerados tiene la misma importancia para la conformación y organización de esta en el territorio.

De acuerdo con los resultados obtenidos y la valoración se requieren considerar los siguientes niveles de progresión de la RIIS:

Tabla 42. Valoración de la RIIS

0% a 10%	La RIIS propuesta no presenta los requisitos mínimos establecidos, por lo que se requiere reconfigurar totalmente la propuesta y realizar una nueva presentación.
10% a 30%	La RIIS propuesta no es funcional, los niveles de integración e integralidad son mínimos lo cual requiere un ajuste sobre los diferentes criterios determinantes e incorporarlos en un plan de acción con seguimiento mensual.
30% a 65%	La RIIS propuesta es parcialmente funcional, los niveles de integración deben ser fortalecidos y los mecanismos de gestión, por lo que se requiere un ajuste que será incorporado en el plan de acción con seguimiento trimestral.
65% a 95%	La RIIS propuesta es significativamente funcional y requiere la realización de ajustes puntuales sobre los criterios determinantes los cuales deberán ser reflejados en un plan de acción con seguimiento semestral.
95% a 100%	La RIIS propuesta es totalmente funcional y no se requiere realizar ajustes en la conformación y organización, no obstante, en los casos de no tener el 100% se debe realizar un plan de acción con seguimiento anual.

Estos niveles de progresión son los que determinan la RIIS que se habilita en el territorio a partir del procedimiento que se menciona en el siguiente numeral.

8.2 Propuestas de alternativas estratégicas para el mejoramiento de la integración e integralidad de las RIIS

Una vez se realiza la verificación del cumplimiento de los criterios determinantes en la propuesta de la RIIS se requiere a partir de su nivel de integración se debe establecer un plan de acción de acciones a corto, mediano y largo plazo entre los actores de la RIIS el cual de manera posterior será validado por el Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales pueden entre otras tener en cuenta las siguientes estrategias:

Tabla 45. Estrategias para el mejoramiento de las RIIS

Criterios para la conformación y organización de las RIIS		Estrategias
1	Análisis de la Población y territorio, con conocimiento de sus necesidades y preferencias en salud, que defina la oferta de servicios a la demanda real y potencial de la población a atender, tomando en consideración la accesibilidad geográfica, cultural y económica	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar un mecanismo que permita el desarrollo y la actualización del perfil de necesidades del territorio, como mínimo anualmente. • Integrar de manera progresiva el análisis de necesidades a los procesos de toma de decisiones de la conformación y organización de las RIIS, incluyendo los aspectos de tipo administrativo y operativo. • Proveer al territorio de herramientas de georreferenciación de la población, sus necesidades, los potenciales riesgos y el estado de los determinantes de la salud. • Establecer sistemas de información interoperables en el territorio, para el análisis y la toma de decisiones en lo correspondiente a RIIS. • Analizar las PQR y tutelas
2	Oferta de servicios de salud para la prestación de servicios de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer mecanismos de información y salidas de información para establecer las brechas de servicios de salud en función del territorio y los mecanismos de adaptación en torno a los niveles de operación territorial de la RIIS. • Fortalecer la referencia y contrarreferencia en el territorio, de acuerdo con las competencias y funciones de cada uno de los actores, a través de la Mesa Técnica de la RIIS. • Fortalecimiento de las modalidades extramural y de telesalud para mejorar el acceso a los servicios de salud a nivel territorial. • Analizar las PQR y tutelas
3	Modelo con enfoque en la estrategia de atención primaria en salud centrado en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población.	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptar la atención en contextos territoriales y familiares, con cobertura de la atención domiciliario y el establecimiento de mecanismos de evaluación participativa del desempeño • Fortalecer la participación comunitaria en el diseño del modelo, con articulación de las estrategias para el fortalecimiento de las acciones de salud a nivel territorial • Establecer las estrategias y mecanismos que posibiliten el desarrollo de las acciones en marco de la atención primaria en salud y la articulación en el componente operativo y de gestión de la RIIS

Criterios para la conformación y organización de las RIIS		Estrategias
4	Personal de salud suficiente, competente y comprometido. Valorado.	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un diagnóstico territorial del personal de salud, con análisis de brechas por servicios y por ubicación geográfica. • Implementación de planes de retención del personal de salud a partir de incentivos que mejoren la cobertura territorial, con contratación estable y justa. • Fomentar mecanismos de evaluación de desempeño y los espacios de participación del personal en las decisiones estratégicas de la RIIS. • Cruzar información de diferentes fuentes: observatorio de salud, ReTHUS, encuesta nacional de salud. • Evaluar tasa de retención de talento humano.
5	Nivel primario fortalecido	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación progresiva de los equipos básicos en salud, con presencia urbana y rural. Además de incremento en la contratación de personal de salud multidisciplinario. • Fortalecimiento de la infraestructura y la dotación del primer nivel de atención. • Establecimiento de sistemas de referencia y contrarreferencia eficientes • Generación de modelos que fomenten la atención en modalidad extramural y de telesalud. • Fortalecimiento de la atención ambulatoria especializada de acuerdo con los niveles de operación de las RIIS y las necesidades de la población, incluyendo la atención domiciliaria para determinados grupos poblacionales con vulnerabilidad. • Promover el uso de la telesalud para la ampliación de la cobertura y minimizar las barreras de acceso • Establecimiento de rutas o protocolos para la derivación y pertinencia en función de las necesidades de la población • Monitoreo de indicadores para medir la eficacia de los niveles de atención de la RIIS. • Evaluar la hospitalización evitable por condiciones sensibles a la atención ambulatoria. • Identificar el desempeño de las especialidades básicas, de mayor complejidad, de apoyo diagnóstico y de cuidado crítico.

Criterios para la conformación y organización de las RIIS		Estrategias
6	Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar o actualizar rutas y protocolos interinstitucionales, la validación de rutas, la gestión y coordinación entre los sistemas de las EPS y el CRUE, con el establecimiento de equipos territoriales para la implementación. • Fortalecer la interoperabilidad entre plataformas y sistemas de información, la implementación de seguimiento activo, la garantía de la conectividad en zonas rurales. • Implementación de la evaluación periódica de la satisfacción del usuario • Evaluar la oportunidad en la referencia hospitalaria por parte del CRUE.
7	Red de transporte y comunicaciones coordinando	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar análisis y evaluación a nivel territorial de la accesibilidad física y económica de la población tomando en consideración las condiciones geográficas, ambientales y de relaciones sociales existentes a nivel municipal, departamental y distrital • Establecer los mecanismos de la planificación de la gestión interinstitucional para garantizar el transporte, con fortalecimiento de convenios entre sectores. • Incorporar en la RIITS de manera explícita las condiciones geográficas, climáticas y socioculturales, con la consolidación de un sistema de transporte acorde a las necesidades de la población y el lugar de vivienda, con conectividad a través de las tecnologías de la información y comunicación entre los diferentes actores que conforman la RIITS. • Mapear rutas actuales y zonas críticas sin cobertura, con el establecimiento de rutas asistenciales mínimas por nivel de atención. • Conformar mesas técnicas territoriales para transporte asistencial, incluyendo la gestión del transporte en el plan operativo de la red. • Integrar CRUE a la red y garantizar cobertura continua, incluyendo el diseño de protocolos específicos para traslado de poblaciones con necesidades especiales.

Criterios para la conformación y organización de las RIIS		Estrategias
8	Acción intersectorial efectiva, y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer o fortalecer los comités intersectoriales en el nivel territorial y los consejos de política social. • Diseñar estrategias para implementar intervenciones integradas entre los sectores, con inclusión en el monitoreo a partir de indicadores de determinantes sociales y de equidad en los planes de desarrollo. • Análisis de redes, análisis cualitativas y mixtas, evaluación de intervenciones intersectoriales y monitoreo participativo basado en comunidad, realizando un monitoreo periódico de inequidades y presupuestos integrados. •
9	Esquemas de participación social amplia.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las capacidades territoriales a partir de los COPACOS u otras instancias institucionales con el fin de garantizar que las decisiones en salud en el territorio sean públicas, comprensibles y concertadas. • Establecer mecanismos de veeduría ciudadana, participación en comités técnicos y revisión de indicadores.
10	Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar un modelo unificado de operación logística y administrativa para la RIIS. • Implementar o fortalecer las plataformas interoperables de la información en salud y administrativa entre los actores que integran la RIIS. • Establecer mecanismos de centralización de compras o distribución de insumos y medicamentos. • Fortalecer los procesos de gestión de calidad, auditoría y monitoreo del desempeño administrativo y logístico. para mejorar cobertura, oportunidad y reducción de costos. • Implementación de protocolos clínicos y Rutas Integrales de Atención en Salud a partir de las necesidades de la población. • Fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia en concordancia con las condiciones del territorio y los requerimientos de coordinación asistencial • Desarrollar o adoptar sistemas de información interoperables, entre los actores que integran la RIIS.

Criterios para la conformación y organización de las RIIS		Estrategias
11	Sistema de Información Atención Primaria en Salud SI-APS	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de una plataforma del SI-APS interoperable territorial entre los actores que conforman la RIIS, con trazabilidad y acceso compartido. • Desarrollar tableros de control a nivel territorial de acuerdo con las desagregaciones requeridas. • Capacitar al personal en el uso y gestión de información, análisis territorial. • Adaptar políticas de gobernanza de datos que garanticen confidencialidad, seguridad, ética y transparencia en el uso de la información. • Diseñar y usar tableros de control del desempeño de la RIIS de manera periódica. • Asignar recursos o incentivos con base en el cumplimiento de las metas establecidas en la RIIS. • Fortalecer las capacidades territoriales en planificación, monitoreo, análisis de datos y evaluación.
		<ul style="list-style-type: none"> •
12	Cumplimiento de estándares de habilitación por parte de cada uno de los integrantes de la red conforme al sistema obligatorio de garantía de la calidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar prestadores sin habilitación vigente o con potencial vencimiento y con procesos de validación y depuración de la información. • Apoyar procesos de habilitación a través de asistencia técnica territorial y el cumplimiento de los integrantes de la red cumplan con la normativa vigente. • Fortalecer procesos de inspección, vigilancia y control desde la entidad territorial. • Establecer rutas de mejora para prestadores con hallazgos críticos. • Adaptar procesos de habilitación a condiciones geográficas y culturales, en línea con el marco normativo.