



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	29/08/2025
Proyecto de Decreto/Resolución:	Resolución: <i>“Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”</i>

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

La Resolución 1441 de 2016, por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimiento para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones, estableció los estándares y criterios para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadoras de Servicios de Salud – RIPSS y en este marco se define la habilitación de cada una de las EPS autorizadas para operar en cada departamento o distrito.

Con las RIPSS se establece un marco normativo cuyo objetivo se enmarca en dar respuesta a problemas de fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios de salud, restricciones de acceso y falta de oportunidad, baja eficacia de las intervenciones por limitada capacidad resolutive, inexistencia o insuficiencia de la oferta a nivel territorial, entre otros. En tal sentido, las RIPSS que deben habilitar las Entidades Promotoras de Salud - EPS en cada uno de los departamentos o distritos en los cuales están autorizadas para operar (proceso que se debe llevar a cabo ante tales entidades territoriales), se conformarán y organizarán con la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta de servicios, que permita la gestión integral del riesgo y la atención en salud a sus afiliados en condiciones de accesibilidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutive.

Para la gestión del riesgo y de la atención en salud, las RIPSS se conformaron y organizan por componentes primarios y complementarios de servicios de salud. Los primeros son los encargados de las acciones individuales y colectivas de fomento y autocuidado de la salud, protección específica, búsqueda activa de casos, detección temprana, tratamiento y rehabilitación básica, apoyando la gestión del riesgo en salud en lo de su competencia; en tanto los complementarios, son los encargados de la atención de eventos de mayor complejidad, que requieren de elementos tecnológicos y personal especializado.

Este proceso de habilitación relacionado con la reglamentación actualmente expuesta se llevó a cabo durante los años 2016 a 2019, obteniéndose la habilitación de 174 redes de EPS en los departamentos y distritos donde estaba autorizada para operar, de las cuales solamente el 9.1% de las EPS fueron habilitadas por los departamentos y distritos, y de acuerdo con la normatividad expedida este proceso fue finalizado por la Superintendencia Nacional de Salud, donde los resultados en salud de la prestación de los servicios ha podido mostrar las ineficiencias respecto a la oportunidad y continuidad de la atención, brechas de acceso en las zonas rurales y dispersas, fragmentación de los servicios y del cuidado integral de la salud, lo cual no permite el goce efectivo del derecho a la salud.

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 desarrolla el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo emitido mediante el Decreto 0858 del 2025 *“Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo”* y la Resolución 1597 de 2025 *“Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC. en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud —APS”*, basados en los enfoques de derechos humanos, determinantes sociales, salud familiar y comunitaria, diversidad e interculturalidad y diferencial



territorial,; con participación social, perspectiva de cuidado, soportado en la atención primaria en salud, para una respuesta efectiva y pertinente a los requerimientos de las comunidades en su territorio donde uno de los pilares del modelo son las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud -RIITS.

En este sentido de las RIITS, son conformadas por los departamentos y distritos en coordinación con las EPS o quien haga sus veces, mediante la integración de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, así como los proveedores de tecnología organizados bajo una gobernanza en salud con principios de buen gobierno y transparencia, liderada por la dirección territorial, departamental o distrital, teniendo en cuenta las competencias de los actores del sistema de salud en el territorio y la articulación entre los niveles primario y complementario de la red, donde los mecanismos de coordinación asistencial constituyen un elemento esencial para la continuidad de la atención dentro de todo el sistema.

Las redes se organizan bajo una gobernanza en salud con principios de buen gobierno y transparencia, liderada por la dirección territorial, departamental o distrital, teniendo en cuenta las competencias de los actores del sistema de salud en el territorio y la articulación entre los niveles primario y complementario de la red, donde los mecanismos de coordinación asistencial constituyen un elemento esencial para la continuidad de la atención dentro de todo el sistema.

Por lo anteriormente mencionado, se hace necesario reglamentar establecer los lineamientos, el abordaje, el alcance y los procedimientos para la conformación y organización, operación, habilitación seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas territoriales de salud con el fin de hacer efectiva la Atención Primaria en Salud a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud.

## **2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO**

### **2.1. Ámbito de aplicación:**

Las disposiciones previstas en esta resolución serán de aplicación en todo el territorio nacional en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano.

### **2.2. Sujetos a quienes va dirigido:**

- Los departamentos, distritos y municipios
- Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital o municipal o la entidad que tengan a cargo dichas competencias.
- Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
- Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos.
- Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas.
- Los Proveedores de tecnologías en salud.
- Las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL, acorde a sus competencias en salud.



- La Superintendencia Nacional de Salud.
- Organizaciones sociales y comunitarias, comunidad en general y demás instituciones que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

**4. IMPACTO ECONÓMICO** (Si se requiere)

El proyecto de resolución no implica erogaciones presupuestales adicionales para el Ministerio de Salud y Protección Social. Las acciones derivadas de su implementación se realizan con cargo a los recursos ordinarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y al presupuesto de funcionamiento de las entidades responsables.

**5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** (Si se requiere)

Las disposiciones definidas en el Proyecto de Resolución “Por la cual se definen las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública y se establece la metodología para su tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo”, se encuentran conforme a las competencias establecidas en la normatividad vigente y se realizará con cargo a los recursos que hoy financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, sin que se requiera la aprobación de recursos adicionales.

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

El proyecto de resolución no tiene ni requiere análisis de impacto ambiental o sobre el patrimonio cultural de la nación.

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

Asociación Colombiana de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud y Protección Social. *Funciones Esenciales de Salud Pública. La capacidad del gobierno cerca de la salud de las personas, familias y comunidades. Colombia 2023*. 1ª edición, 2024. Disponible en: [https://www.saludpublicacolombia.org/wp-content/uploads/2024/04/FUNCIONES\\_ESENCIALES\\_SALUD\\_PUBLICA\\_COLOMBIA.pdf](https://www.saludpublicacolombia.org/wp-content/uploads/2024/04/FUNCIONES_ESENCIALES_SALUD_PUBLICA_COLOMBIA.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. *Análisis de situación de salud Colombia. 2024*. Coordinación grupo de planeación de la Salud Pública, Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

**ANEXOS:**

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria

X

Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

No aplica

Informe de observaciones y respuestas

X

Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de

No aplica



Industria y Comercio	
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública	<i>No aplica</i>
Otro	<i>No aplica</i>

**Aprobó:**

**DAVID SCOTT JERVIS JALABE**  
DIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

**RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA,**  
Director Jurídico (E).