



Salud



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Grupo Gestión de la Atención Primaria en Salud
Subdirección de Prestación de Servicios.
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria

12 de marzo de 2026



El origen: Conferencia de Atención Primaria de Salud de Alma Ata



Informe de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata

"[...] reconocer la Atención Primaria de Salud (APS) como la clave para alcanzar la Salud para Todos.

Puntos VI y VIII Definición y Componentes

La APS se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, accesible universalmente a través de la participación social.

El origen: Conferencia de Atención Primaria de Salud de Alma Ata



Colombia fue uno de los países signatarios que se comprometió en incorporar la APS como función central del Sistema Nacional de Salud.

Institucionalización de mecanismos normativos para formalizar la APS

1989: Decreto 1216 de 1989 creó los Comités de Participación Comunitaria - CPC en los puestos de salud, centros de salud, hospitales locales y Hospitales Sede de Unidad Regional).

1990: Ley 10 de 1990 incluyó la concepción de multifactorialidad en relación con la situación de salud y sus determinantes, descentralizando competencias a niveles subnacionales para dirigir y coordinar acciones sectoriales e intersectoriales y establecieron mecanismos de participación social y comunitaria en los procesos de gestión de la salud.

Cumplimiento de la Constitución y las Leyes



- ✓ Constitución Política de Colombia 1991
- ✓ Sentencia T-760 de 2008
- ✓ Ley 1438 de 2011
- ✓ Sentencia C-313 de 2014
- ✓ Ley 1751 de 2015 – Estatutaria derecho a la Salud
- ✓ Ley 1966 de 2019 – Gestión y transparencia en el SGSSS
- ✓ Ley 2294 de 2022 – Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencia Mundial de la Vida".



Sustento normativo

Ley 1438 de 2011

Artículo 12

Definición Atención Primaria en Salud

"Estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

Se adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud en sus tres componentes:

- los servicios de salud la acción intersectorial/transectorial por la salud la participación social, comunitaria y ciudadana."



Sustento normativo

Ley 1438 de 2011

Artículo 13

Implementación de la
Atención Primaria en Salud

"Principios de Universalidad, interculturalidad, atención integral e integrada.

Énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado".

Artículo 14

Fortalecimiento de los
servicios de baja complejidad

"Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutive, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población".

Artículo 15

Equipos Básicos de Salud

"Concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud".



Sustento normativo

Ley 1438 de 2011

Artículo 60

Definición de redes integradas de servicios de salud

"Las redes integradas de servicios de salud se definen como el **conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios** o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, **más eficientes, equitativos, integrales**, continuos a una **población definida** (...)".

Artículo 62

Conformación de redes integradas de servicios de salud

"Las **entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación**, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y **conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos** que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo.

Las redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social".

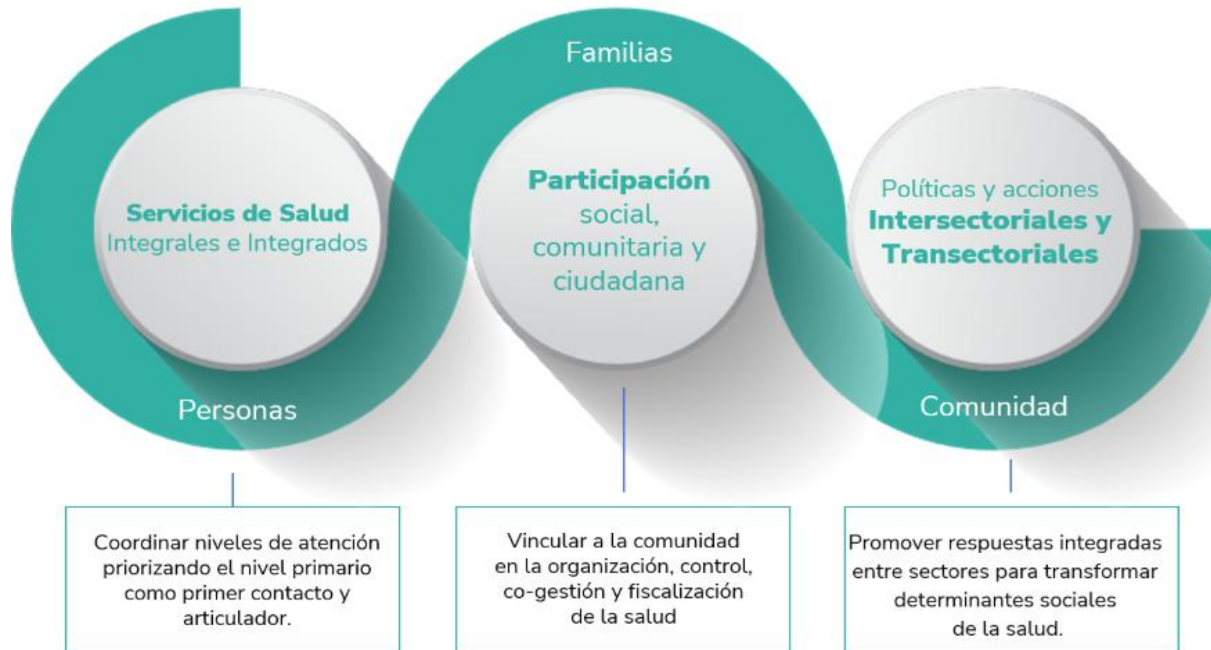
¿Cuál es el propósito de la APS?

Garantizar que las personas, las familias y las comunidades de todo el territorio nacional, tengan **cobertura y goce efectivo de su salud**, aproximando la atención a su entorno cotidiano para dar respuesta a sus necesidades.



¿Qué es la APS?

Atención Primaria en Salud - APS



CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

Es una **estrategia** que organiza la atención en salud de **manera integral e integrada** desde la salud pública, la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para garantizar el derecho y cuidado en salud de todas las personas, familias y comunidad, así como **la participación social** y comunitaria que los reconozca como sujetos activos en la toma de decisiones relacionadas con políticas, planes, programas en salud e incorpore la **gestión intersectorial y transectorial** para transformar los determinantes en salud, potenciando la equidad y la solidaridad.

Sistemas Basados en APS

Macrogestión	Nivel Estratégico y Político	Marcos regulatorios, normativos, Política Pública, Gobernanza del Sistema, funciones de los actores.
Mesogestión	Nivel Organizacional – Redes de Servicios	Articulación, Coordinación con los actores del sector salud y otros sectores, RIIS.
Microgestión	Nivel operativo Atención directa	Coordinación e intervención clínica, comunitaria asistencial específica.

Niveles interdependientes, Coherentes y Articulados.
Políticas Públicas = Intervenciones efectivas a la población.

¿Qué es el Cuidado Integral de la Salud?

Cuidado integral de la salud.

Proceso ordenador de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública **que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud** y la integralidad, continuidad y resolutiveidad de la respuesta en salud **desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos** para la **garantía del derecho a la salud** de las personas, familias y comunidades.



Se fundamenta en la **participación incidente** entre los actores del sistema de **salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general**, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales.

proceso **se implementa a través de las redes integrales e integradas** territoriales de salud - RIITS y se **desarrolla bajo el liderazgo de la entidad territorial** del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del territorio.

Implementación de la APS

Plan Decenal de
Salud Pública

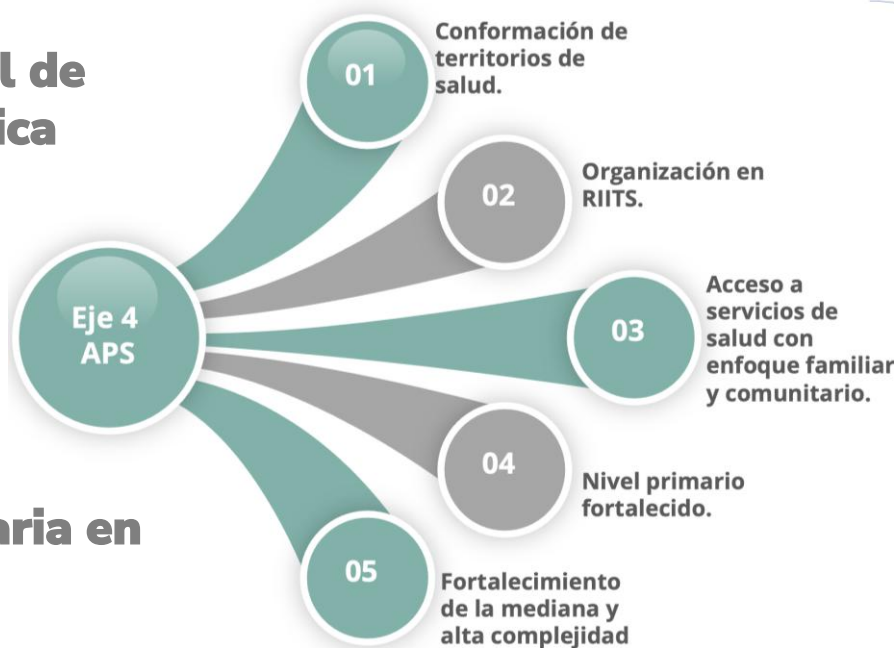


Atención Primaria en
Salud

Ley 1438 de 2011

Ley 2294 de 2023

Resolución 1597 de 2025



Gestión Territorial Integral de la salud pública

6.1. Fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud

6.2. **Garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de las redes integrales e integradas de salud de base territorial**

6.3. Promover la coordinación territorial y la participación de los actores del sector salud, los otros sectores de gobierno los agentes sociales **comunitarios y la ciudadanía** (...)

6.4. Afectar positivamente los determinantes (...)

6.5. Favorecer (...) el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación (...) del **personal de salud**.

¿Cómo se implementa?

Adopción PMIDS

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1437 DE 2025
(26 DIC 2025)

Por el cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDSN), y se dictan otras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas en el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el artículo 65 de la Ley 715 de 2001 modificado por el artículo 164 de la Ley 2294 de 2023 y

Adopción PTRRMR

REPUBLICA DE COLOMBIA

CIRCULAR EXTERNA No. 000041 DE 2025

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES O LA ENTIDAD QUE EJERZA SUS COMPETENCIAS: ENTIDADES TERRITORIALES MUNICIPALES Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: ACTUALIZACIÓN DEL LINEAMIENTO PARA LA FORMULACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS TERRITORIALES DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – PTRRMR

FECHA: 23 DIC 2025

Gestión Territorial Integral en Salud Pública

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001597 DE 2025
(30 JUL 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

Organización Base Comunitaria

Republica de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 002628 DE 2025
(17 DIC 2025)

"Por la cual se establecen los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria y su articulación en el Sistema de Salud, a través de acciones que concurren en el cuidado integral de la salud, y se dictan otras disposiciones."

Recuperación del rol del promotor de salud

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO 1409 DE 2024
22 NOV 2024

Por medio del cual se modifican los artículos 2.7.2.3.4.1 y 2.7.2.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 y se adicionan los artículos 2.7.2.3.4.7, 2.7.2.3.4.8 y 2.7.2.3.4.9 a la Sección 4 del Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 - Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

Plan Nacional de Salud Rural

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO -0351 DE 2025
27 MAR 2025

"Por el cual se adiciona la Parte 13 del Libro 2 del Decreto 780 del 2016 relativo al Plan Nacional de Salud Rural -PNSR"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el artículo 49, el numeral 11 del artículo 189 y el artículo 208 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 15 de la Ley 2294 de 2023, y en desarrollo de lo previsto en el punto 1.3.2.1. del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera adicionado de manera transitoria a la Constitución Política mediante del Acto Legislativo 02 de 2017 y

¿Cómo se implementa?

Proyecto de Resolución Conformación y organización de las RIIS

República de Colombia



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO DE 2026

()

Por la cual se establecen los lineamientos para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS) y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en los numerales 14 y 30 del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, numeral 42.14 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, los artículos 61 a 64 de la Ley 1438 de 2011, artículo 7 de la Ley 1966 de 2019 y

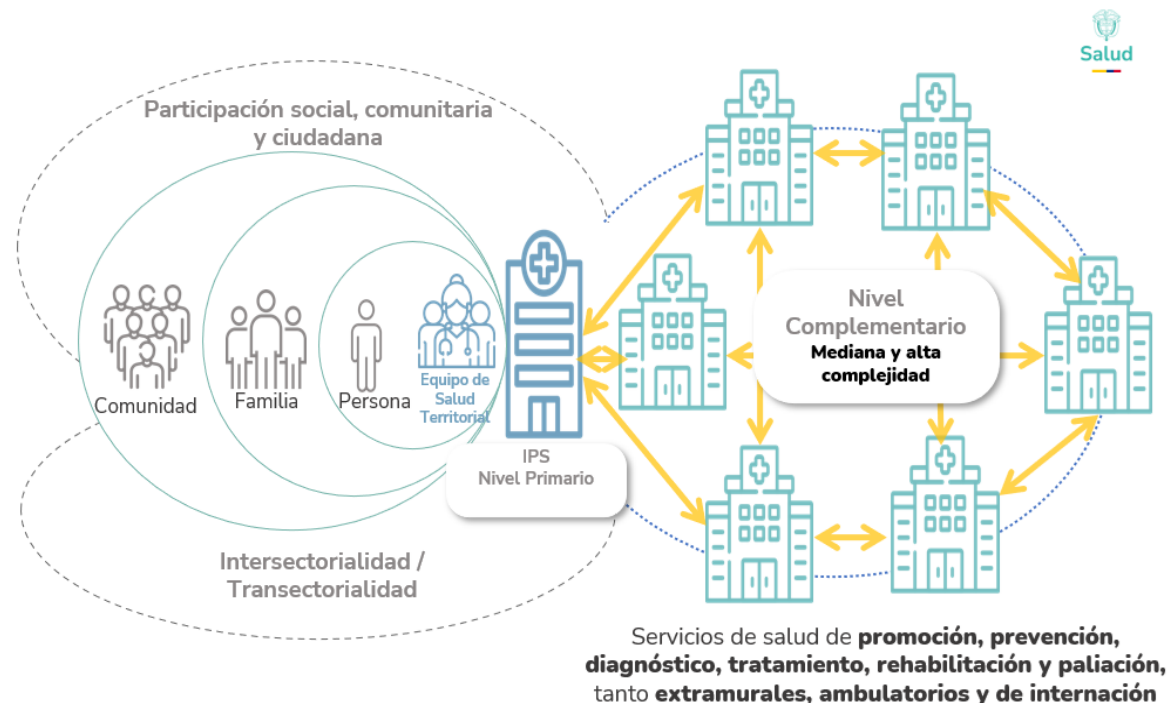
- ✓ Organiza la prestación de Servicios en Redes Integrales e Integradas conformadas bajo un enfoque Territorial y APS.
- ✓ Establece criterios para garantizar un nivel primario resolutivo desde el municipio y un nivel complementario con alcance municipal, departamental o distrital y nacional.
- ✓ Entidad Territorial departamental o distrital lidera su organización y conformación.
- ✓ Define la participación equitativa de todos los prestadores públicos, privados y mixtos habilitados en el territorio.

¿Cuáles son los componentes de la APS?

Servicios de salud integrales e integrados

Buscan satisfacer las necesidades de salud de las personas, familias y comunidad durante **todo el continuo de atención**, de manera **coordinada** entre los actores y niveles de atención, dando **prioridad estratégica al nivel primario** como punto de primer contacto y articulador para la prestación de servicios de salud.

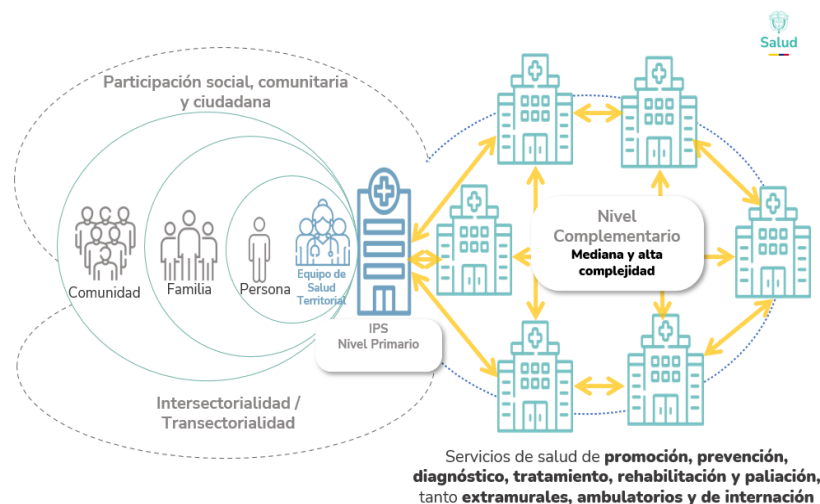
- Modelo de Salud centrados en la persona.
- Nivel primario resolutivo como primer contacto.
- Fomento y utilización de las tecnologías digitales.
- Sistemas de información que permitan la toma de decisiones en todos los niveles.



Las redes son un mecanismo organizativo clave para materializar los principios de la APS, asegurando que la atención sea centrada en la persona, resolutiva, continua y coordinada.

Oferta organizada y con capacidad resolutive

Nivel Primario es el componente en el que se integran los **servicios baja y mediana complejidad**, prestados por instituciones prestadoras de Servicios Salud IPS públicas, privadas y mixtas; los profesionales independientes de y el transporte de pacientes estructurados **en el municipio** bajo los atributos de la Atención Primaria en Salud y organizados en Redes.



Nivel Complementario es el componente en el que se integran los servicios de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y talento humano en salud, utilizando la referencia desde nivel primario.

¿Cuáles son los componentes de la APS?

Políticas, acciones intersectoriales y transectoriales para el cuidado integral de la salud.

Buscan promover desde los diferentes niveles, el desarrollo de **políticas, programas y estrategias** intersectoriales para **afectar de manera positiva los determinantes** en salud.

- Exige la coordinación entre los actores y sectores, para el desarrollo de respuestas integradas en el abordaje y gestión de las problemáticas en salud de los territorios.
- Espacios de vinculación y construcción desde el sector salud, y con otros sectores, con la integración de misionalidades para un objetivo común.
- Mecanismos de comunicación efectivos.
- Capacitación y desarrollo de competencias.



¿Cuáles son los componentes de la APS?

Participación social, comunitaria y ciudadana

La sociedad civil, y la comunidad **organizada** y la ciudadanía **intervienen e influyen** directa y activamente en la **organización de la atención** y servicios que se desarrollan en su territorio, **el control, la gestión y la fiscalización** de las instituciones y del sistema de salud en su conjunto, así como también, en la **cogestión de la salud** propia y de sus familias y comunidades.

- Promoción de la participación de todos los sectores, personas y comunidades de forma activa e incidente.
- Informar sistemática y públicamente el modelo de salud y sus resultados.
- Generar y transformar mecanismos y estrategias de participación en la planeación y evaluación de desempeño de la atención en salud.
- Sistemas de vigilancia comunitaria para el monitoreo de acciones clave.



¿Cuáles son los atributos de la APS?



¿Cuáles son los atributos APS?

Primer contacto

- Estrategia estructurada mediante el cual el Sistema de Salud organiza la puerta de entrada al cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidad
- La población referencia y legitima el componente primario como el lugar de referencia habitual, permitiendo ordenar y regular la demanda en salud, con lo cual debe cumplir con características específicas: cercano, disponible, confiable y reconocido
- La estructura de primer contacto - componente primario- debe estar integrado en RIIS, ordena y coordina la integralidad en la atención, así como el tránsito al componente complementario.

¿Cómo se implementa?

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.



- ❖ Definición de territorios y microterritorios.
- ❖ Organización del nivel primario.
- ❖ Mecanismo de vinculación de la población al nivel primario.
- ❖ Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- ❖ Resolutividad del nivel primario.
- ❖ Equipos Básicos de Salud.
- ❖ Mecanismos de referencia y contrarreferencia entre el nivel primario y complementario.

No es el “primer lugar”, es la puerta de entrada estructurada al Cuidado Integral de la salud

¿Cuáles son los atributos APS?

Accesibilidad

Accesibilidad Geográfica: Disponibilidad física de los servicios en relación a la ubicación de la población.

- Distancia al prestador de salud.
- Tiempo de desplazamiento.
- Condiciones de transporte.
- Distribución de los prestadores de salud.

A. Económica: Capacidad de la población para asumir los costos asociados a la atención.

- Costos directos: Pago de cuotas de recuperación en el sistema.
- Costos indirectos: transporte, cuidadores.

A. Administrativa: Trámites o requisitos que facilitan o dificultan el uso de los servicios.

- Horarios, sistemas de referencia, autorizaciones.

A. Cultural y social: Adecuaciones socioculturales para el uso de los servicios.

- Creencias y prácticas, lengua/idioma, trato digno y no discriminación, enfoque diferencial.

A. Información: clara y precisa acerca de:

- Rutas de atención, oferta de servicios, derechos

¿Cómo se implementa?

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 las personas, familias y comunidad.



- ❖ PMIDS – Análisis de territorio acceso geográfico y capacidad económica de la población.
- ❖ Definición de atención extramural y articulación con la atención intramural.
- ❖ Vinculación de los Equipos Básicos de Salud al nivel primario.
- ❖ Rutas de transporte a través de medios convencionales y no convencionales.
- ❖ Cuidado de cuidadores.
- ❖ Procesos de referencia y contrarreferencia.
- ❖ Adecuación sociocultural de los servicios.
- ❖ Sistemas de información y atención al usuario efectivos.

Posibilidad real y efectiva de usar los servicios de salud sin barreras injustificadas

¿Cuáles son los atributos APS?

Integralidad

- Identificar, reconocer y abordar las necesidades en salud de las personas, familias y comunidad, así como diferentes dimensiones del individuo (biológica, psicológica, social...).
- Oferta de servicios amplia y suficiente que permita el continuo de la atención: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación.
- Articulación entre intervenciones individuales y colectivas.

¿Cómo se implementa?

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.



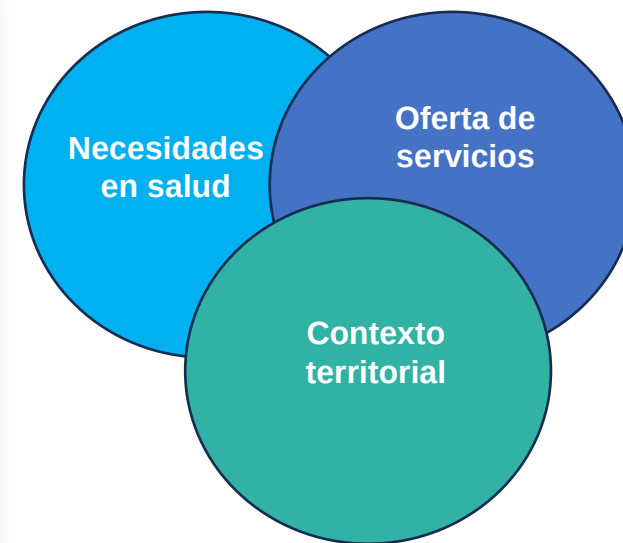
- ❖ Abordaje durante todo el curso de vida.
- ❖ Portafolio con cobertura amplia y completa en el componente primario.
- ❖ Abordaje de las diferentes esferas de individuo.
- ❖ Reconocimiento de rutas de derivación clínica, social y comunitaria.
- ❖ Modelos de contratación agrupados, que fomentan abordaje durante el continuo de atención.
- ❖ Resolutividad en el componente primario.
- ❖ Atención extramural – EBS – Atención domiciliaria.
- ❖ Equipos interdisciplinarios, competentes y alineados.

Respuesta a las necesidades durante todo el continuo de la atención.

¿Cuáles son los atributos APS?

Pertinencia

- Expresa la correlación entre las necesidades reales de salud de las personas, familia o comunidad, su contexto social, cultural sociodemográfico, la organización y oferta de servicios en salud con la mejor evidencia científica disponible.
- Tiene alcance sobre las decisiones organizaciones, comunitarias y clínicas, las cuales son: Necesarias (en respuesta a las necesidades de salud de la población), Adecuadas (alineadas con guías y evidencia disponible), eficiente (no subutilización o sobreutilización de los recursos).



¿Cómo se implementa?

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, respetando la autonomía y fomentando la participación informada.



- ❖ ASIS/PTS acorde a las necesidades en salud identificadas.
- ❖ Definición de microterritorios de acuerdo con las características de la población.
- ❖ Toma de decisiones basadas en la evidencia: Adoptación y Adaptación de GPC – Seguimiento a los resultados.
- ❖ Planeación y adecuación intercultural de los servicios.

Decisiones necesarias, adecuadas, proporcionales, contextualizadas y resolutivas

¿Cuáles son los atributos APS?

Oportunidad

- Las personas reciban la atención adecuada (en respuesta a las necesidades no sentidas, potenciales, sentidas) en el tiempo pertinente.
- Requiere de procesos de priorización y clasificación de riesgos de las personas.
- Disponibilidad y completitud de los servicios – capacidad instalada suficiente-agendamiento eficiente de las intervenciones y respuesta rápida a los eventos agudos.
- Intervenciones para la detección temprana – protección específica de las condiciones de salud.
- Sistemas de referencia y contrarreferencia efectivos.

¿Cómo se implementa?

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 red de prestadores de servicios de salud 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.



- ❖ Sistemas de información y atención al usuario efectivos.
- ❖ Sistemas de agendamiento de fácil acceso, efectivos.
- ❖ Capacidad instalada suficiente.
- ❖ Sistemas de priorización y clasificación de las necesidades en salud de las personas.
- ❖ Toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia.
- ❖ Sistema de referencia y contrarreferencia.

Recibir los servicios de salud adecuados, en el momento adecuado.

¿Cuáles son los atributos APS?

Longitudinalidad

- Vinculación y conocimiento (clínico y del contexto) de las personas, familia y comunidad a lo largo del tiempo y curso de vida en todo el proceso de salud-enfermedad, es decir, independiente de la presencia o no de enfermedad, por parte del componente primario.
- Responsabilidad en metas y objetivos en salud de la población asignada en el territorio.
- Definición e integración del Plan de Cuidado integrado.

¿Cómo se implementa?

Longitudinalidad

Capacidad de **mantener una relación continua, estable y confiable** entre las personas, familias y comunidades y la institución prestadora de servicios de salud del nivel primario y el personal de salud incluido los Equipos de Salud Territoriales de esta institución, **a lo largo del tiempo** y durante todo el curso de vida, permitiendo un conocimiento profundo de sus condiciones, contextos y necesidades, y facilitando una atención integral, personalizada y resolutive en salud



- ❖ Vinculación de la población al componente primario (IPS).
- ❖ Identificación de los equipos interdisciplinarios.
- ❖ Modelos de contratación agrupados, que fomentan abordaje durante el continuo de atención
- ❖ Vinculación de las personas y familias a un equipo de salud.
- ❖ Historia clínica integrada que permita obtener históricamente, información social de las personas, familias y comunidad.
- ❖ Seguimiento proactivo, continuo y programado de la población.
- ❖ Plan de Cuidado personal y familiar.
- ❖ Equipos Básicos de Salud.
- ❖ Programas de atención condiciones específicas.

Acompañamiento continuo en el tiempo a las personas, familia y comunidad

¿Cuáles son los atributos APS?

Continuidad

- Garantiza la coherencia, secuencia y articulación de las intervenciones en salud a lo largo del tiempo, los niveles de atención dada las necesidades cambiantes de la persona, la familia y la comunidad.
- La continuidad implica, definición y ejecución de intervenciones secuenciales, gestión y coordinación e información compartida entre los actores, elementos de conexión terapéutica entre el equipo de salud y las personas, monitoreo y seguimiento.

¿Cómo se implementa?

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, 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..



- ❖ Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- ❖ Sistemas de Referencia y Contrarreferencia efectivos intra e interinstitucional.
- ❖ Mecanismos de comunicación efectiva entre niveles.
- ❖ Interoperabilidad de los Sistemas de Información.
- ❖ Gestión de casos.
- ❖ Integración de actividades individuales y colectivas.

Intervenciones secuenciales, coherentes e ininterrumpidas.

¿Cómo se implementa?

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.



- ❖ Implementación del SOGCS.
- ❖ Procesos y procedimientos estandarizados para la prestación de servicios de salud.
- ❖ Adopción/Adaptación, implementación y evaluación de la adherencia a GPC.
- ❖ Mecanismos sistemáticos de identificación de fallas en la atención.
- ❖ Programas de monitoreo y seguimiento y auditoría para el mejoramiento continuo.
- ❖ Monitoreo y seguimiento eventos – hospitalizaciones evitables.
- ❖ Formación y capacitación del TH.

Reduce el riesgo de daño evitable asociado a la atención en salud.

¿Cuáles son los atributos APS?

Coordinación

- La capacidad para organizar, articular y asegurar la integración efectiva de los servicios requeridos por las personas, familia y comunidad a través de los diferentes prestadores, niveles y actores, garantizando continuidad en la atención en salud.
- Coordinación Asistencial: Procesos y procedimientos asistenciales, secuenciales y articulados intra y entre niveles, para garantizar la continuidad de en la prestación de servicios de salud.
- Coordinación Administrativa: Procesos y procedimientos administrativos planificados que permiten la toma de decisiones, para mantener el equilibrio financiero, la sostenibilidad y garantizar la continuidad de las atenciones en salud.

¿Cómo se implementa?

Coordinación

La capacidad para **organizar, articular** y asegurar desde el nivel primario de atención, la integración efectiva de los servicios requeridos por las personas, familia y comunidad a través de los diferentes prestadores, niveles y actores, garantizando continuidad, eficiencia y calidad en la atención en salud.



- ❖ Identificación de actores en el territorio-RIIS.
- ❖ Sistemas de Referencia y Contrarreferencia efectivos intra e interinstitucional.
- ❖ Mecanismos de comunicación efectiva entre niveles.
- ❖ Interoperabilidad de los Sistemas de Información – intercambio de datos.
- ❖ Sistema de autorizaciones oportuno y eficiente.
- ❖ Gestión de casos.
- ❖ Rutas Integrales de Atención en Salud.
- ❖ Espacios de planeación, concertación y evaluación.
- ❖ Procesos y procedimientos. Protocolos de atención.
- ❖ Decisiones clínicas concertadas entre niveles.

Ordenamiento funcional y operativo

¿Cuáles son los atributos APS?

Sustentabilidad

Capacidad para planificar y prestar servicios con el mejor uso de los diferentes recursos y responder de manera efectiva a las necesidades.



- ❖ Disponibilidad y uso eficiente de los recursos.
- ❖ Gobernanza y capacidad técnica territorial.
- ❖ Incentivos alineados a los resultados en salud.
- ❖ Redes Integrales e Integradas de Salud con énfasis preventivo.
- ❖ Participación comunitaria.
- ❖ Monitoreo y seguimiento basado en valor.
- ❖ Modelos de contratación agrupados.
- ❖ Fortalecimiento del Talento Humano en Salud.

Desafíos

- Posicionamiento del Cuidado Integral de la Salud.
- Territorialización y acceso a servicios de salud.
- Gobernanza territorial para la implementación de iniciativas.
- Mayores competencias del talento humano en salud en APS.
- Fortalecimiento de la Participación comunitaria.



Salud

