



Salud



Colombia Tiene quien la Cuide



Consolidación de la APS, Redes Integrales e Integradas y Programa Territorial de las ESE

**Dirección de Prestación de Servicios y Atención primaria
Ministerio de Salud y Protección Social**



18 de junio del 2026



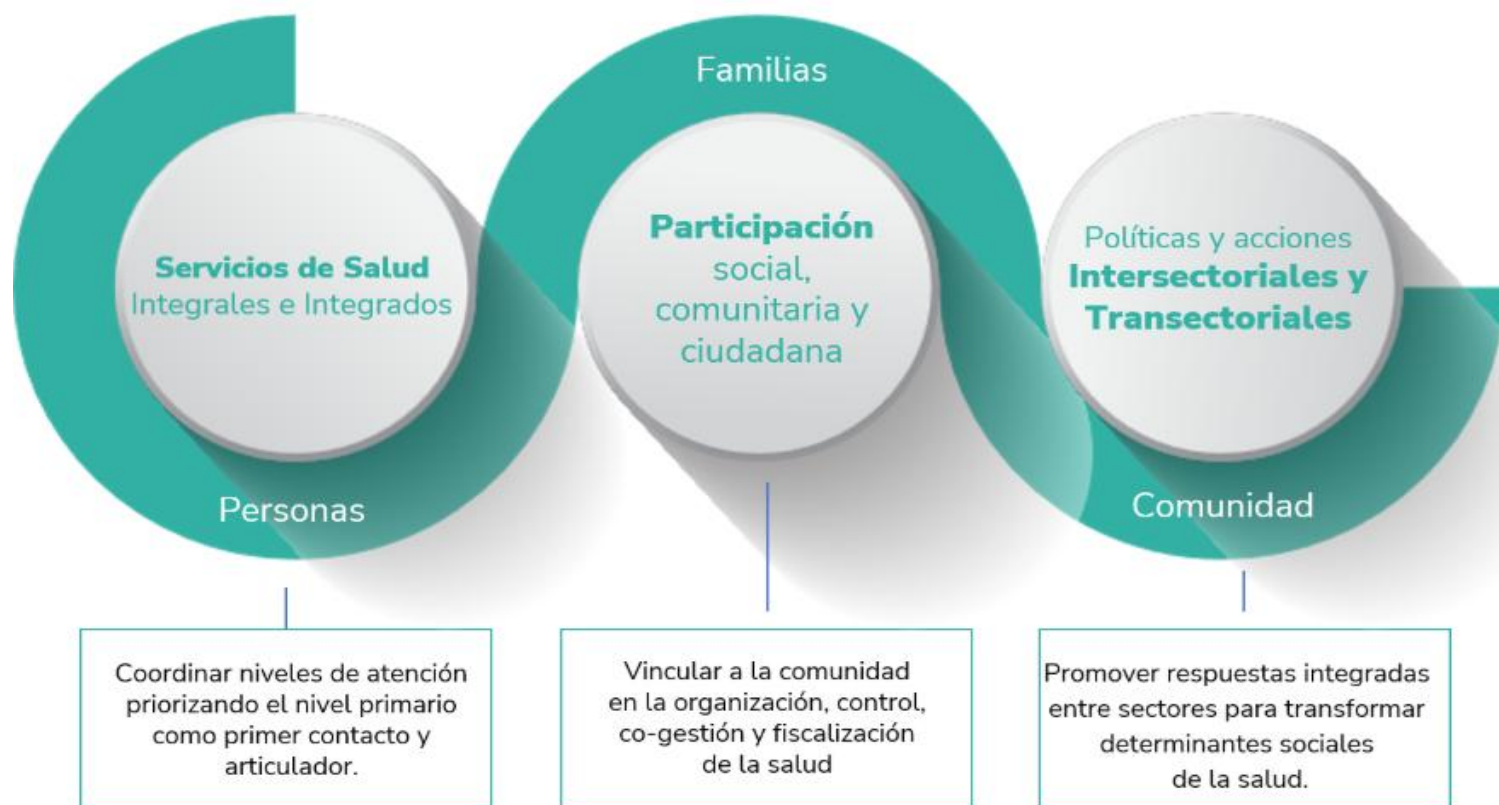
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

- ✓ Se fundamenta en leyes nacionales (Ley **1438 de 2011**, Ley **1751 de 2015**, Ley 2294 de 2023 PND, entre otras) y en declaraciones globales como Alma-Ata (1978) y Astaná (2018).
- ✓ Cercana a las **personas, familias y comunidades**, asegurando cobertura efectiva en todo el territorio nacional.
- ✓ Se desarrolla mediante **servicios de salud integrales, políticas intersectoriales y participación comunitaria**, con intervención de todos los actores y otros sectores que impactan los determinantes sociales.
- ✓ Incluye primer contacto, **accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, sustentabilidad, coordinación, integralidad y longitudinalidad**.
- ✓ Organiza los servicios de salud en todo el ciclo de atención.

¿Qué es la APS?



Atención Primaria en Salud - APS



CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

¿Cómo se implementa la APS?

**Plan Decenal de
Salud Pública**

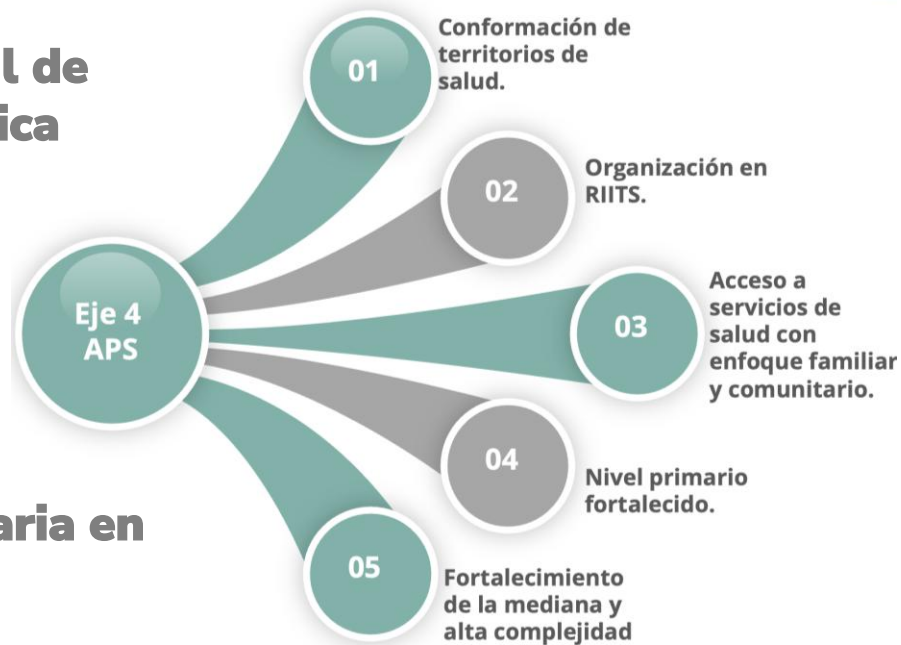


**Atención Primaria en
Salud**

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 (...)

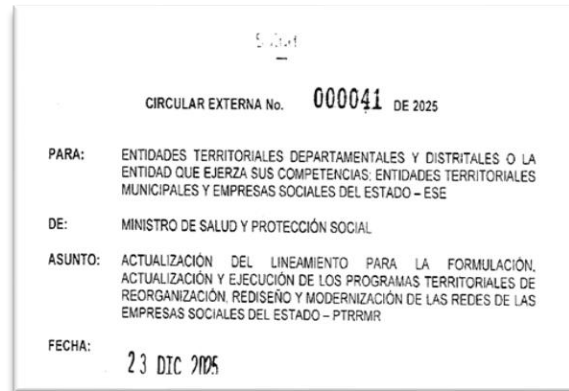
6.5. Favorecer (...) el mejoramiento, la distribución, disponibilidad, formación, educación continua, capacitación y cualificación (...) del **personal de salud**.

¿Cómo se implementa la APS?

PMIDS



PTRMR



Gestión Territorial Integral en Salud Pública



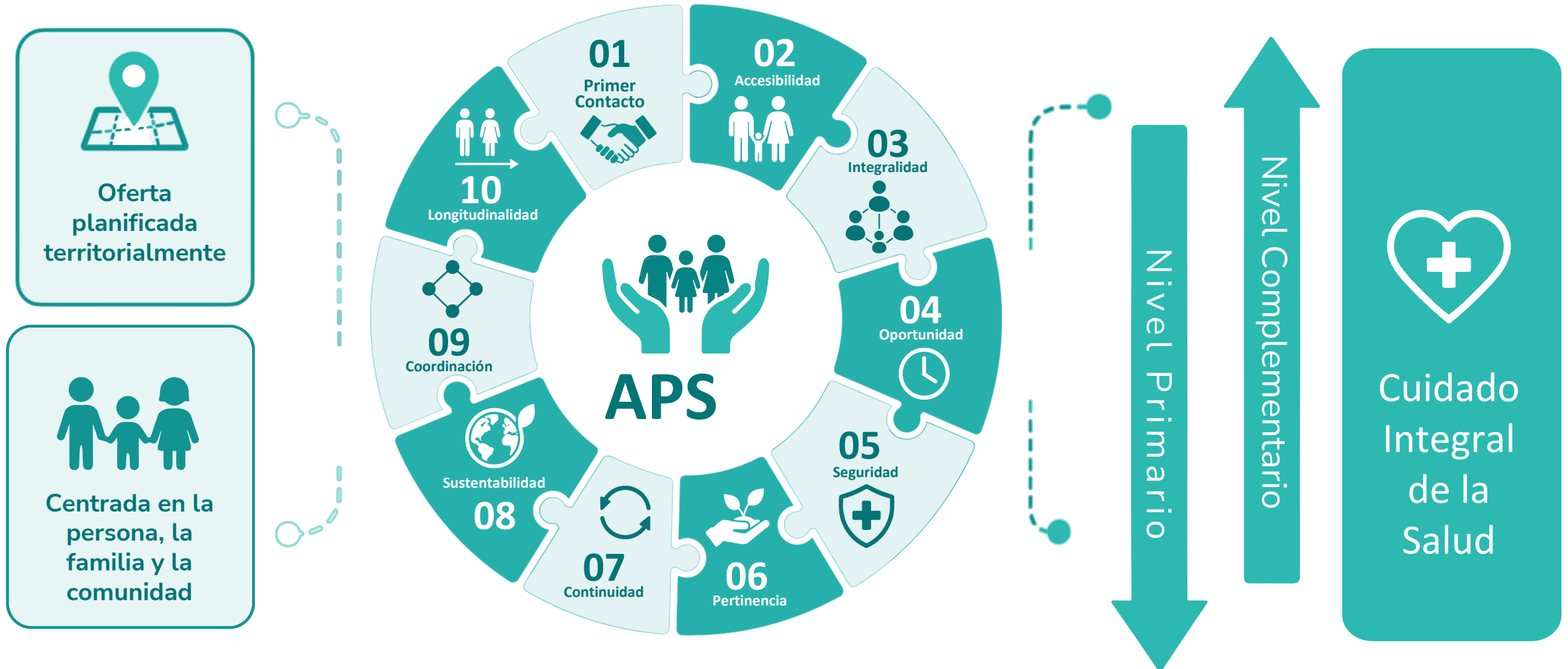
Plan Nacional de Salud Rural



Organización Base Comunitaria



¿Cuáles son los atributos de la APS?

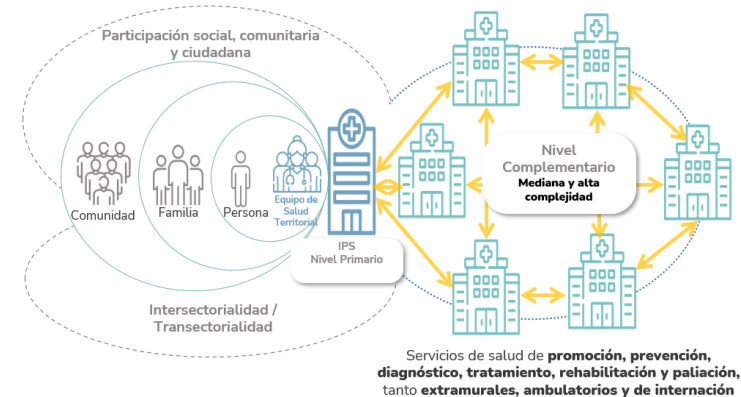


¿Cómo se desarrolla la APS?



A través de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), entendidas como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos asegurando la **continuidad, integralidad, resolutividad y coordinación** entre nivel primario y complementario.

Asegurando la **continuidad, integralidad y coordinación entre niveles y servicios**, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que implementen los criterios determinantes y los atributos de la Atención Primaria en Salud (APS) **como núcleo principal de atención**.



Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud - RIIS



Marco Normativo

Ley Estatutaria 1751 de 2015, Art. 13

El sistema de salud se organizara en redes integrales de servicios de salud.



Ley 1438 de 2011 (Arts. 60 al 64)

Define redes integradas, APS como estrategia, criterios de conformacion, organizacion y habilitacion.



Ley 1966 de 2019, Art. 7

Reorganizacion territorial de la oferta de servicios de salud, con enfasis en la red publica.



Ley 2294 de 2023 - PND 2022-2026

Redes integradas e integrales territoriales de salud como meta del Plan Nacional de Desarrollo.



Que buscan resolver las RIIS



Fragmentación

Servicios desarticulados que no garantizan continuidad del cuidado.



Barreras de Acceso

Geográficas, culturales, económicas y administrativas que impiden el goce efectivo del derecho a la salud.



Inequidad Territorial

Desigualdad en disponibilidad de servicios entre zonas urbanas y rurales, y entre regiones del país.



Referencia Ineficiente

Saturación de niveles complejos por ausencia de resolutiveidad en el primer nivel de atención.



Baja Resolutiveidad

El primer nivel no resuelve la mayor parte de las necesidades en salud de la población.



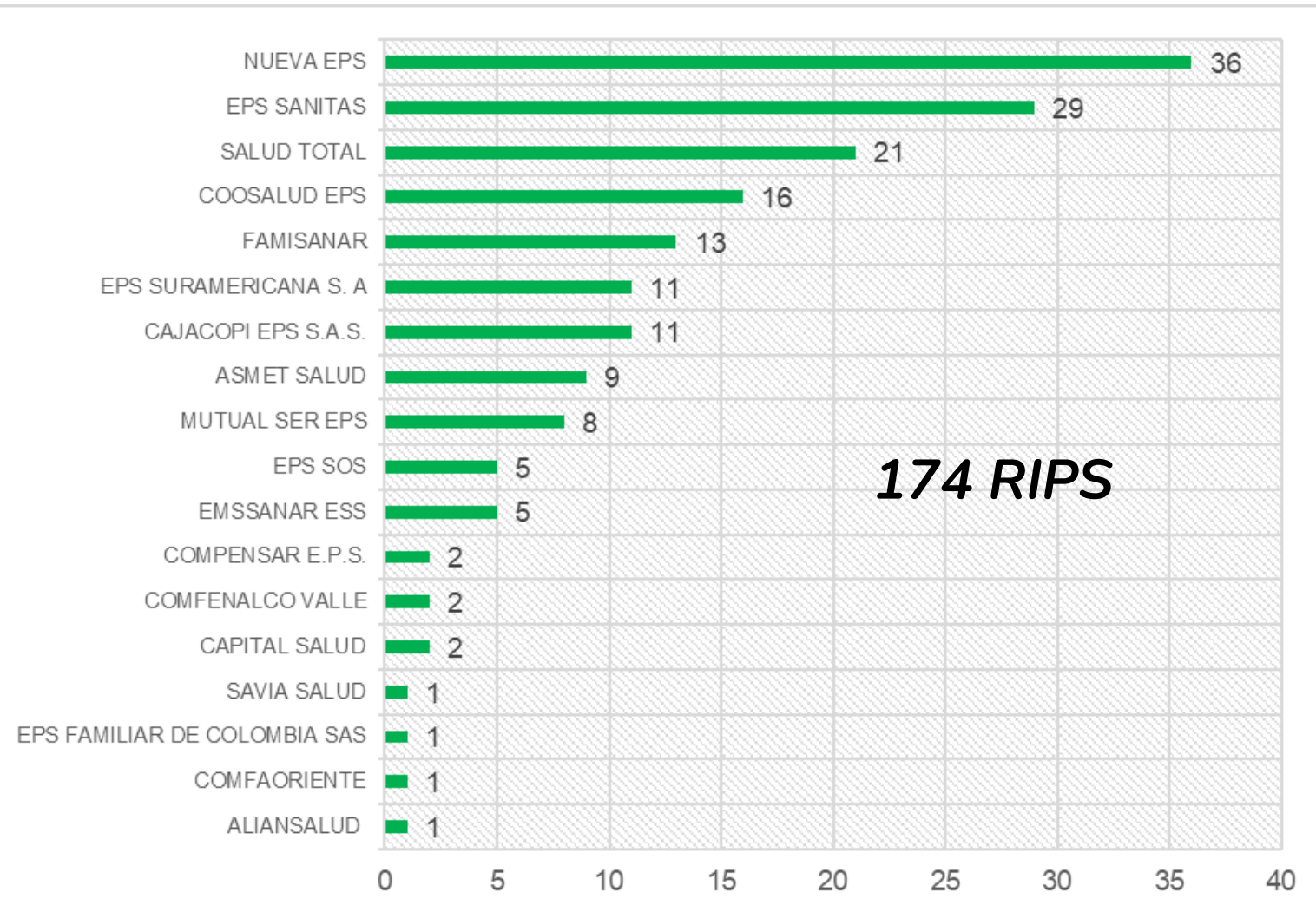
Sin Enfoque Poblacional

Servicios organizados por oferta y no por necesidades reales y potenciales de la población del territorio.



Una conformación de Redes de EPS por cada departamento o Distrito donde tenga afiliados, que no ha reconocido la planeación del territorio, las necesidades de la población y la suficiencia

¿Como están organizadas actualmente las Redes Integrales de Prestadores de Servicios - RIPS?

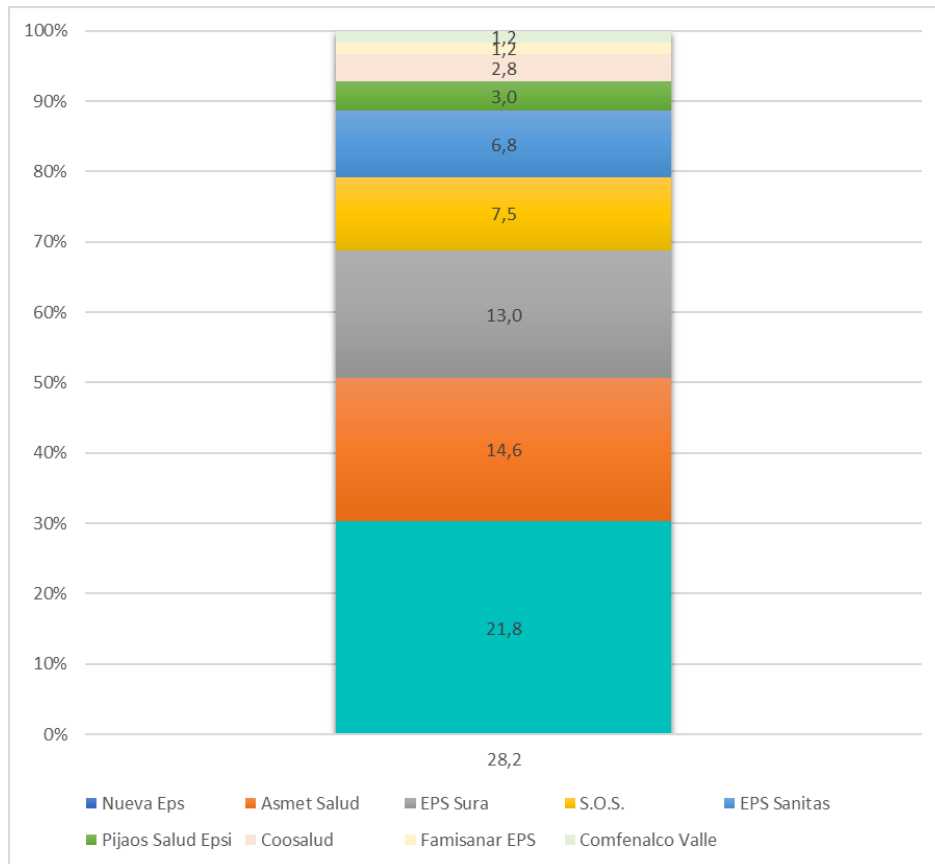


Segmentación poblacional.

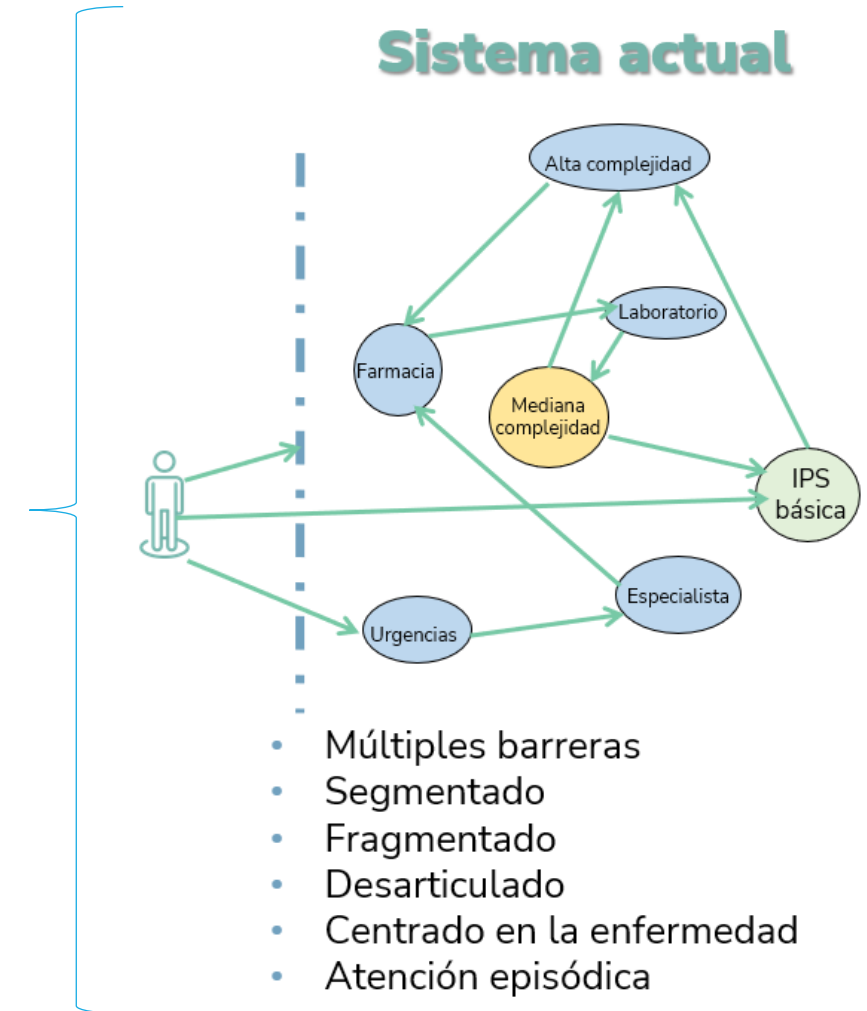
Fragmentación de la atención.

Ejemplo Risaralda

Total de afiliados
1.087.134



10 Redes
Integrales de
Prestadores de
Servicios de Salud



Redes Integrales e Integradas de Salud - Claves



Nuevo modelo basado en APS

Las RIPSS son reemplazadas por las RIIS: nivel primario y nivel complementario articulados a través de la referencia y contrarreferencia.



Liderazgo territorial

Departamentos y distritos conforman las redes a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, en coordinación con EPS, prestadores y demás actores que la integran



Habilitación con plazos concretos

El Ministerio habilita cada RIIS con certificado válido por 4 años, tramitado a través del Módulo RIIS integrado al REPS.



Seguimiento

Cada año, se realizará seguimiento a la progresión del cumplimiento de condiciones para mantener la habilitación.



Transición

Las RIPSS actuales seguirán vigentes hasta ser sustituidas por las RIIS, con un límite máximo de 12 meses.

Atributos de las RIIS

01 ARTICULACIÓN

Garantiza atención integral, continua, oportuna y resolutive reduciendo complicaciones y optimizando recursos disponibles.

02 COMPLETITUD

Capacidad efectiva de garantizar a una población definida la provisión integral de todos los requerimientos en salud.

03 LONGITUDINALIDAD

Relación continua, estable y confiable entre las personas y los prestadores del nivel primario y sus Equipos Básicos de Salud.

04 PRIMER CONTACTO

Punto inicial ante cualquier necesidad en salud: acceso a servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento.

05 PROXIMIDAD TERRITORIAL

Capacidad de garantizar servicios de salud cercanos y continuos según características geográficas, sociales y culturales del territorio.

06 RENTABILIDAD SOCIAL

El Estado debe priorizar el bienestar y satisfacción de necesidades de la población sobre criterios de rentabilidad económica.

07 RESOLUTIVIDAD

Capacidad de la organización de los servicios para satisfacer las necesidades en salud evitando derivaciones innecesarias.



Conformación y organización

A partir de:



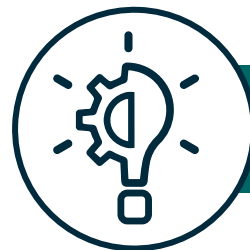
las necesidades,
potencialidades y
prioridades en salud
identificadas



el análisis funcional de
red



los criterios
determinantes



NIVEL PRIMARIO

Componente en el que se integran los servicios de baja y mediana complejidad, prestados por los prestadores de servicios de salud. Articulados con los servicios prestados las Organizaciones de Base Comunitaria-OBC, autorizadas para operar en el sistema de salud que concurren en el cuidado integral de la salud



NIVEL COMPLEMENTARIO

Integra 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.

Organización funcional del Nivel Primario de las RIIS



Intervenciones Familiares y Comunitarias

Acciones intersectoriales, determinantes sociales, articulación sociosanitaria, educación y promoción de la salud.



Consulta Externa

Medicina general, enfermería, psicología, odontología, nutrición, optometría, fisioterapia, trabajo social, pediatría, ginecología.



Atención Inmediata

Urgencias, atención del parto, atención prehospitalaria, transporte asistencial básico y medicalizado (priorizado).



Apoyo Diagnóstico

Laboratorio clínico, citología, terapias, servicio farmacéutico, rayos X, ecografía, mamografía, radiología odontológica.



Internación

Cuidado básico neonatal, hospitalización adultos y pediátrica, hospitalización parcial).



Quirúrgico

Cirugía general para procedimientos programados

Organización funcional del Nivel Complementario

Se organiza de acuerdo con las necesidades en salud del departamento o distrito y los análisis funcionales, garantizando el acceso a servicios de mediana y alta complejidad soportándose en sistemas de coordinación asistencial para garantizar el tránsito de personas desde el nivel primario con la correspondiente contrarreferencia.

 **Mayor Especialización**

Servicios médico-quirúrgicos especializados que requieren equipos, tecnología y talento humano de mayor complejidad.

 **Alta Tecnología**

Tomografía, resonancia magnética, hemodinamia, radioterapia, unidades de cuidado intensivo y cirugía de alta complejidad.

 **Cobertura Ampliada**

Departamental y nacional cuando los servicios no estén disponibles en el municipio de residencia de la población.

 **Coordinación con CRUE**

Articulación con el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias para flujo de casos críticos y emergencias.

 **Telemedicina**

Utilización de telesalud para interconsultas especializadas que amplíen el acceso desde el nivel primario.

 **Contrarreferencia Efectiva**

Garantiza el retorno del paciente al nivel primario con información completa para continuidad del cuidado.

Redes de Referencia Nacional o Departamental

Estructuras supraterritoriales para la atención en salud que se orientan a garantizar el continuo del cuidado integral de la salud en condiciones de salud de alta complejidad clínica, de alta dependencia de capacidad tecnológica especializada, de alto impacto en la morbilidad o de especial interés en salud pública



Cáncer

Instituto Nacional de Cancerología: coordinación y articulación de redes oncológicas nacionales.



Salud Mental

Red Nacional de Salud Mental, integrada a las RIIS.



Enfermedades Huérfanas

Enfermedades raras, ultra-huérfanas y baja prevalencia. Centros de referencia especializados.



Quemados

Atención especializada integral en quemaduras a nivel nacional.



ACV y Cardio-cerebrovascular

Accidente Cerebrovascular y condiciones cardiovasculares y metabólicas de alta complejidad.



Toxicología

Centros de referencia para intoxicaciones y envenenamientos de alta complejidad.



Enfermedades Alto Costo

Gestión integrada de patologías de alto costo con énfasis en calidad y continuidad.



Hospital San Juan de Dios

Institución de referencia nacional que apoya la resolutiveidad de las Entidades Territoriales mientras progresivamente fortalecen los servicios.

Criterios determinantes



Población y territorio a cargo→ Delimitar el territorio y conocer las necesidades de la población para garantizar el primer contacto en salud.



Oferta de servicios de salud→ Servicios resolutivos, integrales y continuos desde la promoción hasta los cuidados paliativos.



Estrategia APS→ Eje transversal centrado en la persona, familia y comunidad, con enfoque cultural y de género.



Talento Humano en Salud→ Personal suficiente, competente y comprometido, valorado cuantitativa y cualitativamente.



Estructuración de servicios y capacidad resolutiva→ Servicios fortalecidos en todos los niveles, con capacidad de responder a las necesidades más frecuentes.



Referencia y contrarreferencia → Garantizar la continuidad e integralidad de la atención entre el nivel primario y complementario.

Criterios determinantes



Red de transporte y comunicaciones→ Traslado oportuno y seguro de la población mediante coordinación interinstitucional y uso de TIC.



Acción intersectorial y determinantes de salud→ Articular actores y sectores para impactar positivamente la salud y sus determinantes.



Participación social→ Mecanismos amplios, plurales e incidentes que aseguren la voz de la comunidad con enfoque diferencial.



Gestión administrativa, financiera y logística→ Soporte integrado que garantiza la operación armónica de toda la red.



Sistema de información único e integral→ Plataforma interoperable y segura que conecta a todos los actores para garantizar continuidad del cuidado.



Financiamiento y evaluación de resultados→ Uso eficiente y transparente de recursos, con seguimiento al cumplimiento de metas e impacto.

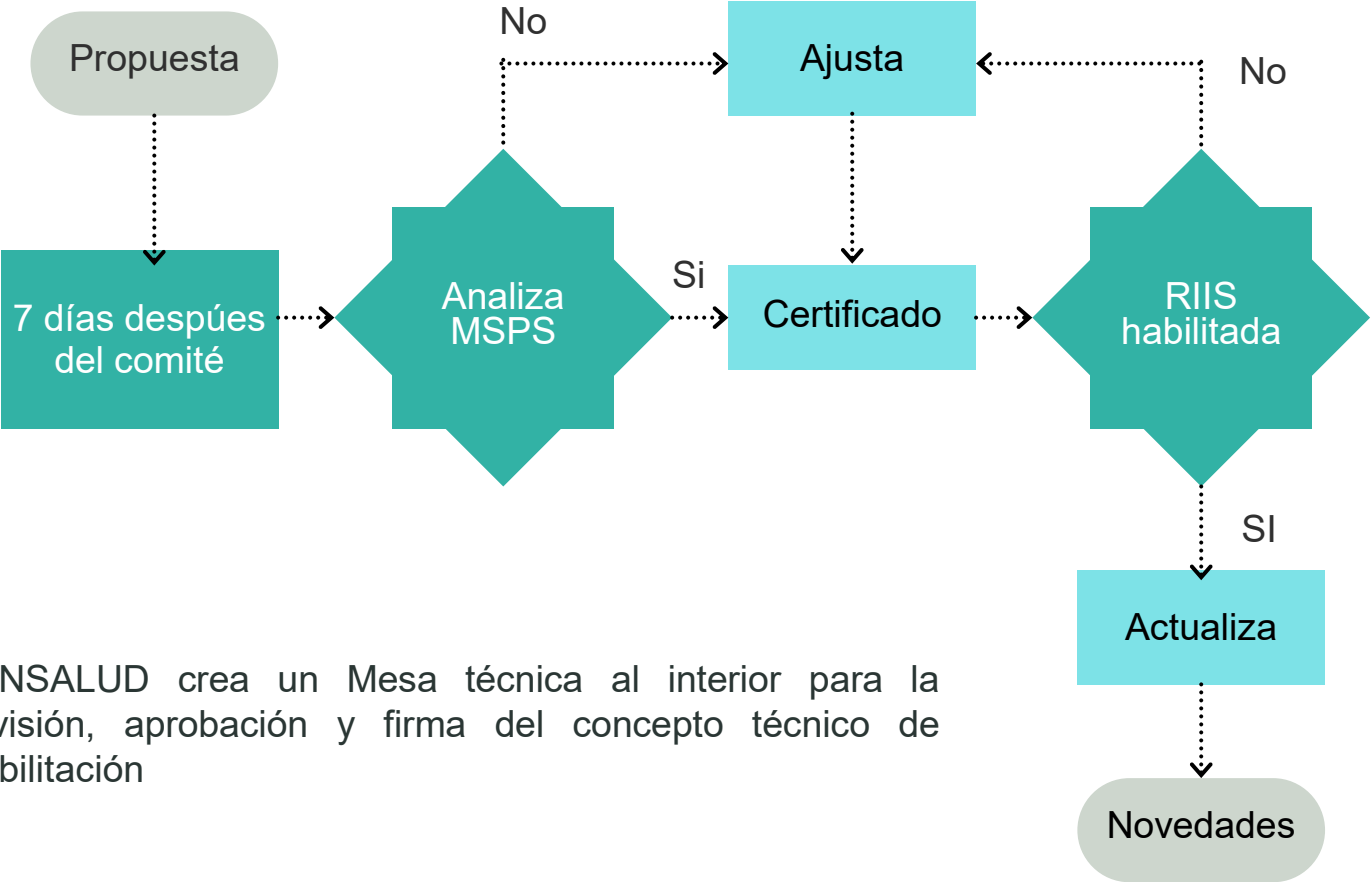


Estándares de habilitación→ Cumplimiento de los criterios del MinSalud como condición para prestar servicios seguros y de calidad.



Habilitación de las RIIS

Se contará con un **plazo máximo de tres (3) meses** posteriores a la entrada en vigencia, para la radicación de la propuesta de RIIS



MINSALUD crea un Mesa técnica al interior para la revisión, aprobación y firma del concepto técnico de habilitación

- **Concepto técnico** con el estado actual y el esperado de integración e integralidad requerida por el territorio
- Acciones a ejecutar para alcanzar **el nivel de integración e integralidad**
- Incremento de capacidades territoriales



Módulo RIIS — REPS

Herramienta tecnológica integrada al REPS para gestión operativa de la habilitación. Transitoriamente se usará un mecanismo transaccional definido por el Ministerio.

Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE -PTRRMR



Marco normativo del PTRRM

2001

Ley 715 de 2001

Competencia de los Departamentos y Distritos de **organizar, dirigir, coordinar y administrar la red pública** de IPS de su jurisdicción

Ley 1450 de 2011 - Programa Territorial de Rediseño, Reorganización y Modernización –PTRRM- de redes de ESE

Comprende el diagnóstico de las E.S.E y del conjunto de la red que debe realizar cada Departamento y Distrito

2011

2019

Ley 1966 de 2019 – Ley de transparencia

Departamentos, en coordinación con municipios de su jurisdicción, y los Distritos, **reorganizarán oferta IPS públicas, privados y mixtos.**

Guía metodológica: Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado, año 2021

Guía para construir y actualizar el PTRRM

2021

2025

Circular externa no. 041 de 2025

Lineamiento para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE – PTRRM.

Plazo ampliado con la Circular 16 de 2026 hasta el 30 de mayo de 2026,

Necesidades de actualización del lineamiento de PTRRM



Fortalecimiento del nivel primario para mayor resolutividad



Armonización con necesidades y demanda de servicios con enfoque territorial.

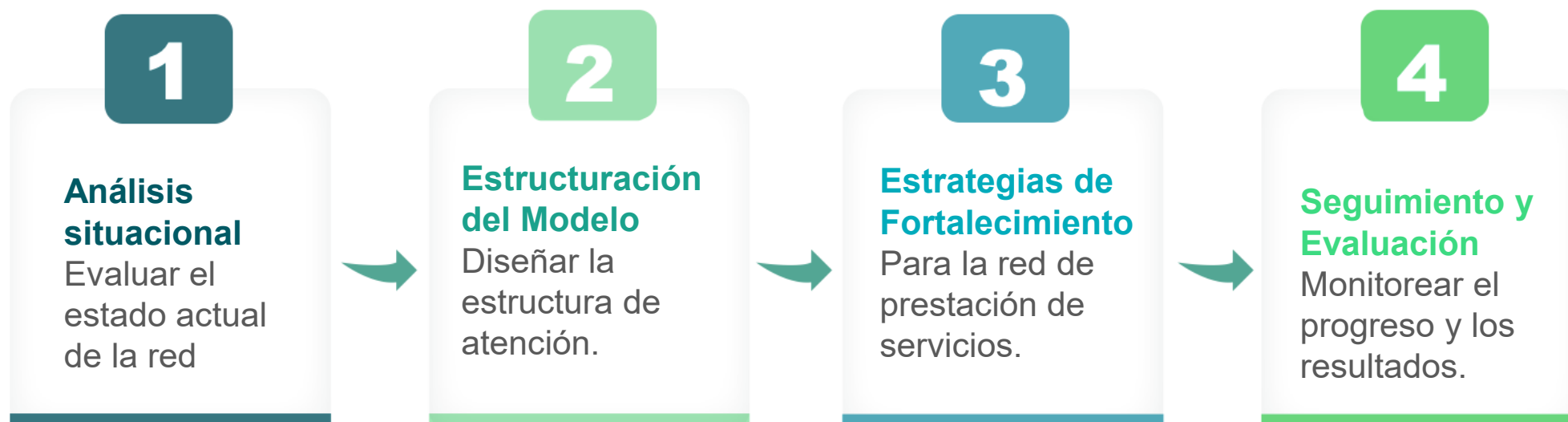


Articulación con el Plan Maestro, para Disminución de brechas entre las necesidades de atención en salud de la población y la oferta existente.



Fortalecimiento en infraestructura, dotación y modalidades de atención como telemedicina.

Componentes del PTRRMR



Portafolio de servicios del Nivel primario de atención

Consulta Externa

	Anestesia		Medicina Interna		Psicología
	Cirugía General		Nutrición y Dietética		Psiquiatría
	Enfermería		Odontología General		Urología
	Ginecobstetricia		Optometría		Medicina del trabajo
	Medicina Familiar		Ortopedia y/o Traumatología		Vacunación
	Medicina General		Pediatría		Seguridad y salud en el trabajo

Mediana Complejidad

Portafolio de servicios del Nivel primario de atención

Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

- | | |
|--|---|
| ● Laboratorio Clínico | ● Fisioterapia |
| ● Toma de muestras de laboratorio | ● Imágenes DX ionizantes |
| ● Servicio Farmacéutico | ● Imágenes DX no ionizantes |
| ● Laboratorio citologías cérvico -
uterinas | ● RX odontología |
| ● Terapia ocupacional | ● Toma de muestras de cuello
uterino |
| ● Terapia Respiratoria | ● Diagnóstico Vascular |

Atención inmediata

- | |
|--|
| ● Atención del Parto |
| ● Urgencias |
| ● Transporte asistencia básico |
| ● Transporte asistencial
Medicalizado |
| ● Atención Pre hospitalaria |
| ● Mediana Complejidad |

Portafolio de servicios del Nivel primario de atención

Internación

- Cuidado Básico Neonatal
- Hospitalización Adultos
- Hospitalización Pediátrica
- Hospitalización Parcial
- Hospitalización Paciente Crónico sin ventilador

Quirúrgico

- Cirugía General
- Mediana Complejidad

Claves en marco del PTRRM

Fortalecimiento del nivel primario como eje resolutivo territorial, con expansión de capacidades en baja y mediana complejidad desde el ámbito municipal y en modalidades de prestación para garantizar acceso, continuidad e integralidad del cuidado

Unificación nacional del portafolio de servicios de salud con enfoque resolutivo, estandarizando intervenciones de baja y mediana complejidad para alinear la oferta de servicios de salud (pública) con las necesidades de la población

Tipologías estandarizadas de prestadores a nivel nacional mediante criterios homogéneos de clasificación basados en capacidad resolutiva, complejidad y organización de la red para fortalecer la planeación y la gobernanza territorial

PROXIMOS PASOS

- **CORTO PLAZO:** CONSOLIDACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS PTRRMR POR PARTE DEL MSPS
- **MEDIANO Y LARGO PLAZO:** SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION DE LAS METAS PLASMADAS EN LOS PTRRMR

PTRRM remitidos a MINSALUD

92,1%



Pendientes: Valle del Cauca, Meta y Caquetá
Corte a 17 de junio de 2026



Salud



Gracias