

Lineamiento para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE - PTRRMR

Dirección de Prestación de Servicios y Atención
Primaria

Subdirección de Prestación de Servicios de Salud

2025



Lineamiento para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE - PTRRMR

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 DÍAZ

Subdirectora de Prestación de Servicios (E)

Equipo de trabajo

GLORIA MILENA GRACIA CHARRY

Asesora - Despacho Viceministerio
de Salud Pública y Prestación de
Servicios

ANA MILENA MONTES CRUZ

Jefe de Oficina (E)
Oficina de Calidad

CATHERINE H. RAMIREZ GUTIERREZ

Subdirección de Prestación de
Servicios

SANDRA LILIANA FUENTES RUEDA

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

JOHANNA DEL PILAR BOHORQUÉZ RAMÍREZ

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

CINDY MARLEYI SANABRIA CASTELLANOS

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

GINA PAOLA GONZÁLEZ RAMÍREZ

Grupo Atención Primaria en Salud -
Subdirección de Prestación de
Servicios

JUDY MARINA VALDÉS GONZÁLEZ

Grupo Atención Primaria en Salud -
Subdirección de Prestación de
Servicios

© 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

1	Introducción.....	7
2	Alcance	9
3	Marco Normativo y Conceptual	9
3.1	Marco Normativo.....	9
1.1	Marco conceptual	15
4	Objetivo	21
5	Principios y Enfoques Orientadores	21
5.1	Enfoque de derechos y goce efectivo del derecho a la salud	22
5.2	Enfoque orientado hacia el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y la completitud de servicios.....	22
5.3	Enfoque territorial y poblacional.....	23
5.4	Enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud.....	24
5.5	Enfoque de rentabilidad social y salud basada en el valor en la APS..	24
5.6	Enfoque participativo y de gobernanza.....	26
5.7	Enfoque de Cuidado.....	26
5.8	Enfoque de Cuidado Integral de la Salud	27
5.9	Enfoque de Salud Mental	28
5.10	Enfoque de Salud Rural	28
6	Criterios determinantes para la propuesta de conformación de las Redes en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado.....	29
6.1	Atención primaria en salud - APS como eje estructural y ordenador de la red pública de prestación de servicios de salud.....	30
6.2	Acceso efectivo y primer contacto desde el nivel primario	31
6.3	Servicios resolutivos, integrados y continuos en todos los niveles.....	32
6.4	Cuidado integral de la salud	32
6.5	Talento humano suficiente, competente y valorado	33
6.6	Resolutividad fortalecida en el nivel primario y articulación territorial	35

6.7	Organización y operación del nivel primario	35
6.8	Organización del nivel complementario y servicios especializados.....	37
6.9	Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia	37
6.10	Transporte asistencial y comunicaciones integradas	39
6.11	Acción intersectorial y articulación con determinantes sociales	40
6.12	Participación social ampliada e incidente.....	41
6.13	Transformación digital y sistemas de información interoperables ...	41
7	Componentes del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE - PTRRMR.....	47
7.1	Análisis situacional de la red pública de prestación de servicios de salud	48
7.1.1	Análisis demográfico, social y epidemiológico	49
7.1.2	Análisis de la oferta de servicios en el territorio	52
7.1.3	Identificación de brechas bajo el enfoque de equidad y acceso ...	56
7.2	7. Estructuración del modelo de atención de la red de prestación de servicios de salud público.....	59
7.2.1	Organización por tipologías de servicios de salud acorde al nivel primario y complementario	60
7.2.2	Portafolio de servicios y características por tipología	70
7.2.3	Organización territorial y configuración acorde a consideraciones territoriales.....	72
7.3	9. Estrategias de fortalecimiento de la red pública	74
8	Seguimiento, evaluación y monitoreo del avance en la implementación del PTRRMR	77
8.1	Dimensiones de evaluación y niveles de madurez	78
8.2	Indicadores de seguimiento	81
8.3	Mecanismos de seguimiento y evaluación	82
9	Criterios para la actualización del PTRRMR en el marco de la planeación territorial	84
10	Directrices para la aplicación por parte de las Entidades territoriales y las Empresas Sociales del Estado – ESE.....	86

Tablas

Tabla 1 Marco conceptual del Lineamiento del PTRRMR.....	15
Tabla 2 Resumen de los criterios determinantes para la conformación de la red pública de prestación de servicios, PTRRMR.....	43
Tabla 3 Elementos a tener en cuenta para la conformación de la red del Análisis demográfico, social y epidemiológico.....	50
Tabla 4 Elementos del análisis de oferta de servicios del territorio para el PTRRMR	54
Tabla 5 Elementos clave para la identificación de brechas y respuesta requerida por la red del PTRRMR	58
Tabla 6 Aspectos clave a tener en cuenta de acuerdo con cada tipología	67
Tabla 7 Portafolio de servicios por tipología del nivel primario.....	71
Tabla 8 resumen de las estrategias de fortalecimiento de la red pública	75
Tabla 9 Niveles de madurez del PTRRMR y resultados esperados.....	78
Tabla 10 Indicadores de seguimiento a la implementación del PTRRMR	81

1 Introducción

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 49 de la Constitución Política, el Estado tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, garantizando su organización descentralizada por niveles de atención y con participación ciudadana.

Este mandato constitucional se desarrolla a través de un conjunto normativo que incluye, entre otras, las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015, las cuales han definido las competencias de la Nación y las entidades territoriales en materia de dirección, coordinación y prestación de los servicios de salud, así como los instrumentos de planeación requeridos para garantizar la equidad, continuidad y calidad en la atención de la población.

De acuerdo con la Ley 715 de 2001, corresponde a la Nación definir y evaluar la política de prestación de servicios de salud, mientras que las entidades territoriales departamentales y distritales deben adoptarla, ejecutarla y evaluarla en su jurisdicción, organizando la red pública de prestadores de servicios de salud. Esta ley establece que la prestación debe realizarse mediante redes integradas, con el fin de articular los niveles de atención, aprovechar de manera eficiente la oferta existente y optimizar la infraestructura y los recursos humanos y financieros disponibles.

En desarrollo de este marco, el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 creó los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado – PTRRMR, como instrumento de planeación orientado al fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios de salud, los cuales deben sustentarse en un diagnóstico integral de la situación de la red pública en cada territorio, considerando la accesibilidad a los servicios, la eficiencia operativa, la sostenibilidad financiera y la calidad de la atención, e incorporando medidas que fortalezcan la capacidad instalada, la gestión institucional y la resolutivez de los servicios ofrecidos a la población.

En este contexto, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió en el año 2024 la “Guía metodológica: Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE)”,

la cual orientó la planificación de la red pública de prestación de servicios de salud en el país. No obstante, en atención a las dinámicas, necesidades territoriales y características poblacionales identificadas, esta cartera ministerial reconoce la necesidad de actualizar el documento expedido en 2024, mediante la adopción del presente lineamiento. En este sentido, la planificación de la red, a través de los PTRRMR, se constituye una herramienta estratégica que orienta la gestión territorial de la prestación de los servicios de salud, asegurando que la oferta pública responda a las necesidades, características y condiciones sociales, geográficas y demográficas de la población.

Este enfoque reconoce la influencia de los determinantes sociales de la salud sobre las condiciones de vida y el bienestar de las comunidades, y promueve acciones coordinadas para reducir brechas en el acceso, fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y mejorar los resultados en salud.

De otra parte, la Ley 1438 de 2011 reafirma la Atención Primaria en Salud (APS) como eje del Sistema de Salud, bajo los principios de universalidad, equidad, integralidad e interculturalidad, enfatizando en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención cercana al entorno de las personas, familias y comunidades. Por lo que el fortalecimiento de la APS se constituye en el pilar para mejorar la eficiencia del sistema y garantizar la oportunidad y continuidad en la atención, mediante equipos básicos de salud y redes organizadas de acuerdo con las necesidades de la población.

De manera complementaria, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consagra el derecho fundamental a la salud, orientando al Estado a adoptar políticas que garanticen su goce efectivo a través de acciones colectivas e individuales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación. Esta ley refuerza la obligación de asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, con enfoque diferencial y territorial.

En este marco, los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE constituyen un instrumento de planeación esencial para consolidar redes departamentales o distritales fuertes, eficientes y resolutorias, que materialicen el derecho fundamental a la salud en los territorios. Por tal razón, la actualización de los mismos busca optimizar la infraestructura, el talento humano y los recursos públicos destinados a la prestación de servicios de salud, articulando la gestión de las Empresas Sociales del Estado con las prioridades sanitarias del territorio, el fortalecimiento del nivel primario y la garantía del cuidado integral de la salud y la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.

2 Alcance

El presente lineamiento tiene como ámbito de aplicación a las Entidades territoriales departamentales y distritales, responsables de la dirección y coordinación del sector salud dentro de su jurisdicción, así como a los municipios, a las Empresas Sociales del Estado (ESE) y demás actores que integran la red pública de prestación de servicios, el cual permitirá:

- La formulación, actualización y ejecución de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE con el enfoque de Atención Primaria en Salud.
- La organización y modernización funcional de la red pública de prestación de servicios de salud, de acuerdo con las necesidades de fortalecimiento del nivel primario a nivel territorial de acuerdo con las necesidades y el enfoque de cuidado integral de la salud.
- El fortalecimiento del nivel primario como puerta de entrada al sistema y articulador de la red de prestación de servicios del territorio.
- La evaluación periódica de los avances, resultados e impactos del PTRRMR, como parte del proceso de mejora continua de la gestión territorial.

Este lineamiento tiene aplicación nacional y debe ser adoptado por cada entidad territorial, considerando las particularidades sociales, demográficas, epidemiológicas, geográficas y culturales de su territorio.

3 Marco Normativo y Conceptual

3.1 Marco Normativo



El presente lineamiento se fundamenta en las disposiciones constitucionales y legales que orientan la organización, planeación y prestación de los servicios de salud en el territorio nacional, así como en las normas que regulan las competencias de la Nación y las entidades territoriales para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. Estas son:

Constitución Política de Colombia (1991)

El artículo no. 49 consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado y un derecho de todas las personas, estableciendo su prestación bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en un marco de descentralización, participación ciudadana y equidad territorial (Colombia R. d., 1991).

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y en esa medida se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Además, el mencionado artículo prescribe que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Asimismo, el artículo no. 365 dispone que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado, y corresponde a este asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

Ley 715 de 2001

Determinó las competencias de la Nación y de las entidades territoriales en la dirección del sector salud. A la Nación le asignó la formulación y evaluación de la política de prestación de servicios, la definición del Sistema de Garantía de la Calidad y el apoyo técnico a los territorios, mientras que a los departamentos y distritos les otorgó la responsabilidad de organizar, dirigir, coordinar y administrar la red pública de prestación de servicios, adoptando la política nacional y adaptándola a las condiciones regionales y locales. Esta ley estableció que la prestación de los servicios se realizará mediante redes integradas, para optimizar recursos y garantizar continuidad en la atención.

Ley 1122 de 2007

Introdujo ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud orientados al mejoramiento de la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios,

fortaleciendo la rectoría del Ministerio de Salud y la coordinación interinstitucional en el territorio.

Esta Ley dispuso en el párrafo del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 que es deber del Estado garantizar los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica.

Ley 1438 de 2011

Reformó el sistema de salud y consolidó la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia central, sustentada en la equidad, universalidad, integralidad e interculturalidad y dispuso el fortalecimiento del primer nivel de atención y la organización de los servicios en redes integradas, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y trabajo multidisciplinario.

Esta Ley dispuso en el artículo 2 la orientación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la generación de condiciones para la protección de la salud, señalando el bienestar de la población como eje central y núcleo articulador de las políticas en salud, con la concurrencia de las acciones de salud pública, promoción, prevención y otras prestaciones, en el contexto de la atención primaria en salud.

A su vez, se dispuso en el artículo 13 la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS en el país bajo los principios de universalidad, interculturalidad, atención integral e integrada; e igualmente de otros elementos como el énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y, talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.

De igual manera, en el artículo 14 de la citada ley se establece que el Gobierno Nacional formulará la política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población, enfoque que orienta la presente actualización del lineamiento del PTRRM, con el fin de mejorar la resolutoriedad y completitud de la oferta de servicios en todo el territorio nacional.

Finalmente, la citada ley dispuso en los artículos 61 a 64 que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un

espacio poblacional determinado y que corresponde a 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, organizarlas y conformarlas, incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos, las cuales además se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social a partir de criterios determinantes para su conformación.

Ley 1450 de 2011

Creó los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado (PTRRMR), como instrumentos de planeación de la red pública, los cuales deben considerar el diagnóstico de la red, el acceso, la eficiencia operativa, la sostenibilidad y la calidad de los servicios, así como las medidas de fortalecimiento institucional y de gestión, en concordancia con la Ley 1438 de 2011.

Ley 1751 de 2015

Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo, garantizando su goce efectivo a través de acciones integrales de promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación; y establece las obligaciones del Estado de adoptar políticas, planes y programas que aseguren la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, con enfoque diferencial, territorial y de equidad.

El artículo 13 de la citada Ley 1751 de 2015, estableció que el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas donde en consonancia con el artículo 24 se debe garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional, en especial, en las zonas marginadas o de baja densidad poblacional.

Ley 1966 de 2019

Dispuso que los departamentos y distritos deben reorganizar la oferta de servicios de salud considerando prestadores públicos, privados y mixtos, En marco de esa reorganización, se promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación

Ley 2294 de 2023

El numeral 1 del catalizador B del documento “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 Colombia potencia mundial de la vida”, el cual hace parte integral de la Ley 2294 de 2023, establece el compromiso del Estado colombiano con el fortalecimiento del sistema de salud a efectos de que sea garantista y universal basado un modelo preventivo, predictivo y resolutivo, con enfoque territorial, que reconozca las particularidades culturales, geográficas y socioeconómicas del país, lo cual exige la actualización de las herramientas de planeación territorial como el PTRRM, ya que se erigen como una estrategia fundamental de orientar, no solamente la fuente de recursos, sino garantizar la organización de la oferta de servicios de las Empresas Sociales del Estado a nivel primario y complementario, y el correspondiente desarrollo físico, técnico y tecnológico en concordancia con las necesidades reales de la población, las características territoriales, los determinantes sociales de la salud y los objetivos de calidad y eficiencia en la prestación de servicios.

A su vez, el artículo 164 de la citada Ley 2294 de 2023 dispone la obligación del Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a la formulación de los planes de inversión de los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud - PMIDS Nacional, departamentales y distritales de modo que, los entes territoriales avancen a través de la formulación de los PMIDS, a la realización de sus objetivos encaminados a fortalecer y modernización la red pública hospitalaria, en particular en las zonas críticas en términos de accesibilidad a servicios de salud.

En virtud de lo anterior, los Planes Maestros de Infraestructura y Dotación en Salud deben guardar concordancia con las iniciativas de inversión identificadas por las entidades territoriales en el marco de los programas de reorganización, rediseño o modernización para el fortalecimiento de la capacidad instalada y el mejoramiento de la capacidad de respuesta y resolutiveidad asociada a la infraestructura y dotación

Resolución 1035 de 2022

El Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 *"Avanzando juntos hacia la equidad en Salud"* adoptado mediante Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud

y Protección Social (modificado mediante Resolución 2367 de 2023) , es la política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública orientadas a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Este instrumento de planeación nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en sus competencias, a orientar sus acciones y esfuerzos para responder efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. El plan tiene como fines:

- Garantizar del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la generación de impactos positivos en los determinantes sociales de la salud.
- Mejorar las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.
- Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitables y su impacto en los años de vida saludables.
- Garantizar el goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.
- Implementar el abordaje del sistema propio de salud de los pueblos reconociendo las dinámicas del territorio y las condiciones socioculturales que contribuyan a la toma de decisiones en salud.

Resolución 1597 de 2025

Esta Resolución, “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” establece el modelo de gestión territorial integral de la salud pública, definiendo cómo deben planear, ejecutar y evaluar las entidades territoriales el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) bajo los principios de Atención Primaria en Salud, participación social, intersectorialidad y enfoque territorial. Su eje central

es el cuidado integral de la salud, entendido como un proceso continuo que integra promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidados paliativos, articulado dentro de la red de prestación de servicios.

Resolución 2373 de 2025

Defina la metodología para la planeación de inversiones en salud en infraestructura y dotación en salud, creando los Planes Maestros de Inversiones en Salud - PMIDS, la cual se basa en principios rectores para la formulación como equidad social y territorial, accesibilidad, reconocimiento y articulación intersectorial, sostenibilidad ambiental y adaptación del cambio climático, longitudinalidad y continuidad, gobernanza y gobernabilidad.

1.1 Marco conceptual

El marco conceptual del presente lineamiento se fundamenta en la comprensión de la salud como un derecho fundamental y en la necesidad de organizar los servicios desde un enfoque de equidad, territorialidad, determinantes sociales y atención primaria en salud.

Tabla 1 Marco conceptual del Lineamiento del PTRRMR

Concepto	Descripción
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 territorios donde viven, transitan, se recrean, trabajan y estudian.

Concepto	Descripción
Atención Primaria en Salud (APS)	Estrategia que orienta el sistema hacia la promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación, con participación comunitaria, enfoque familiar e interculturalidad. Es el eje organizador de la prestación de servicios y base para fortalecer el nivel primario de atención y garantizar el acceso desde el componente territorial, ajustado a la situación de salud de la población.
Calidad e idoneidad profesional	Conjunto de características que garantizan que los servicios sean seguros, oportunos, centrados en las personas, eficientes y basados en evidencia científica. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en las personas, familias y comunidades, y ser apropiados desde el punto de vista técnico-científico, sustentado en la formación, experiencia e idoneidad del talento humano en salud.
Complementariedad:	Garantía de la conformación y organización de la red en un territorio a partir de los acuerdos entre el sector, para la atención en salud de acuerdo con las necesidades de las personas, familias y comunidades.
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 o área geográfica, de forma que se responda oportunamente a sus necesidades y se preserve la integralidad del cuidado. Garantiza el cuidado integral de la salud sin interrupciones a lo largo del curso de vida.
	Proceso ordenador de la gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad

Concepto	Descripción
Cuidado integral de la salud	a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutivez 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.
Derecho fundamental a la salud	La salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable. Su garantía implica asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud para todas las personas, sin discriminación. El Estado tiene la obligación de adoptar políticas, planes y programas que garanticen el goce efectivo del derecho a la salud.
Determinantes sociales de la salud (DSS)	Son las condiciones sociales, económicas, culturales, ambientales y políticas que influyen en el estado de salud de las personas y comunidades. El análisis de los DSS permite comprender las desigualdades territoriales y orientar las acciones de planeación en salud hacia la equidad.
Equidad en salud	Implica garantizar oportunidades para alcanzar el máximo nivel de salud posible, eliminando las barreras sociales, económicas y territoriales que generan desigualdad en el acceso a los servicios. La equidad es un principio rector de la planeación territorial en salud que apunta a la disminución de brechas acorde con las consideraciones regionales y de acceso.
Integración	Se refiere a sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, que responda al cuidado integral de la salud de la población.

Concepto	Descripción
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.
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.
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.
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

Concepto	Descripción
	continuidad en los procesos asistenciales y de acompañamiento territorial.
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 resolutorio 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
Planeación territorial en salud	Proceso técnico y participativo mediante el cual las entidades territoriales analizan la situación de salud, priorizan problemas, definen estrategias y articulan acciones entre los diferentes niveles de gestión. Permite alinear la red pública con los determinantes sociales y las necesidades poblacionales.
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 resolutoria y transitar al nivel complementario según necesidad
Proximidad territorial	Se refiere a la capacidad del sistema de salud para brindar servicios cercanos y accesibles de acuerdo

Concepto	Descripción
	con las necesidades, las características de la población y las condiciones geográficas del territorio.
Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE (PTRRMR)	Instrumento de planeación territorial creado por la Ley 1450 de 2011 para fortalecer la red pública de prestación de servicios. Debe basarse en diagnósticos integrales de acceso, eficiencia, sostenibilidad y calidad, e incluir medidas de reorganización, fortalecimiento institucional y modernización de la gestión.
Rentabilidad social	Situación en la cual el Estado y todas las instituciones que hacen parte de él, 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 las necesidades sociales por encima de los criterios de rentabilidad económica.
Resolutividad en salud	Capacidad del sistema, las instituciones y los equipos de salud para atender de manera oportuna y eficaz las necesidades de salud de la población en el punto más cercano posible, evitando derivaciones innecesarias. Requiere talento humano calificado, infraestructura adecuada, gestión clínica efectiva y articulación intersectorial para garantizar el cuidado integral de la salud.
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,

Concepto	Descripción
	de gestión, del personal de salud, de infraestructura y financieros requeridos.

Fuente: elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de Prestación de Servicios de Salud con base en normativa vigente y documentos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, OMS y OPS.

4 Objetivo

Establecer el mecanismo 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.

5 Principios y Enfoques Orientadores

Este lineamiento para la formulación, actualización y ejecución de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE - PTRRMR tiene como fundamento un conjunto de principios y enfoques que orientan su aplicación y garantizan la coherencia con los postulados constitucionales, legales y técnicos del Sistema de Salud.

Estos principios guían la planeación, implementación y evaluación del PTRRMR, asegurando que la organización y fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios se realice bajo criterios de equidad, calidad, sostenibilidad, integralidad y participación social. Estos son:

5.1 Enfoque de derechos y goce efectivo del derecho a la salud

Reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, irrenunciable y de aplicación inmediata, conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Comprende la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios, así como la obligación del Estado de garantizar su goce efectivo sin discriminación.

El PTRRMR debe orientarse a la reducción de brechas, la garantía de continuidad e integralidad de la atención y el fortalecimiento del primer nivel, asegurando que toda reorganización de la red pública se ajuste a los estándares constitucionales del derecho a la salud

5.2 Enfoque orientado hacia el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud y la completitud de servicios

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, el PTRRM se debe configurar bajo la estrategia de atención primaria 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 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, predictivo y resolutivo. 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, la construcción y actualización de los PTRRMR 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 remediabiles en función de sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

En este sentido, el PTRRMR debe apuntar a fortalecer el nivel primario y complementario con enfoque territorial, donde la oferta de servicios y tecnologías en salud se enfoque hacia las necesidades, potencialidades y prioridades en salud, A su vez, deberá apuntar a la complementación y completitud de la oferta de servicios y tecnologías en salud, clave para garantizar la continuidad, integralidad y el acceso oportuno de la población.

De tal manera, la completitud de la organización y oferta de servicios de salud dispuesta en los PTRRMR debe orientarse hacia la garantía de que una red que cuente con todos los servicios, capacidad instalada, diversas modalidades de prestación de servicios, grados de complejidad 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. En este sentido, una red completa asegura que los usuarios puedan transitar de manera ordenada y segura entre servicios y niveles, en coherencia con el principio de integralidad establecido en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y con el enfoque del cuidado integral de la salud.

5.3 Enfoque territorial y poblacional

El PTRRMR se desarrolla reconociendo la diversidad geográfica, cultural y social del país, así como las particularidades epidemiológicas, demográficas y de acceso que caracterizan cada territorio. Este permite adaptar las estrategias de reorganización de la red pública a las realidades locales, priorizando los grupos poblacionales más vulnerables, las zonas rurales y dispersas, así como los contextos con mayores brechas en determinantes sociales y condiciones de vida. Así mismo, articula la planeación en salud con los instrumentos de desarrollo territorial (como los Planes de Desarrollo, Planes de Territorial de Salud y el Plan Bienal de Inversiones o Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación), garantizando la coherencia entre la política sanitaria y las necesidades específicas del territorio.

5.4 Enfoque de equidad y determinantes sociales de la salud

La planeación de la red pública debe orientarse a la equidad, entendida como la eliminación de las desigualdades evitables o injustas que afectan el acceso y la calidad de la atención en salud. El enfoque de determinantes sociales de la salud (DSS) permite analizar cómo factores sociales, económicos, ambientales y culturales condicionan el estado de salud de la población al igual que su capacidad para acceder a servicios, y promueve la formulación de estrategias que reduzcan dichas brechas mediante la gestión de procesos intersectoriales y comunitarios.

Por tal razón, el PTRRMR debe integrar información sobre determinantes sociales y priorizar intervenciones que promuevan justicia sanitaria y equidad territorial.

5.5 Enfoque de rentabilidad social y salud basada en el valor en la APS

La rentabilidad social constituye un enfoque orientador del PTRRMR que reconoce que la inversión en salud no puede evaluarse exclusivamente bajo criterios de rentabilidad económica o retorno financiero, sino bajo su capacidad para generar bienestar colectivo, reducir cargas sociales y mejorar la calidad de vida de la población, razón por la cuál es fundamental que el Estado y todas las instituciones pertenecientes al sector, adopten medidas eficaces, progresivas y sostenidas para garantizar el acceso a los servicios requeridos por la población, priorizando el impacto social y la satisfacción de necesidades en salud sobre consideraciones de lucro o volumen de prestación.

A su vez, la Salud Basada en Valor (SBV), desarrollada por Michael E. Porter y Elisabeth Teisberg, propone una reorganización del sistema de salud centrada en maximizar los resultados clínicos, funcionales y de bienestar del paciente, optimizando simultáneamente el uso de los recursos. La SBV se enfoca en producir resultados medibles y relevantes para la salud de las personas, en relación con los costos necesarios para alcanzarlos, desplazando el modelo

tradicional basado en volumen de servicios hacia uno que privilegia la efectividad, la pertinencia, la calidad y la experiencia del usuario.

- **La rentabilidad social y la APS:** desde una perspectiva de eficiencia macroeconómica y bienestar social, la inversión prioritaria en el nivel primario es la estrategia con mayor retorno social y económico para el sistema, es decir, que la inversión en prevención, promoción y detección temprana evita una mayor inversión a futuro en tratamientos de mediana y alta complejidad, complicaciones prevenibles y pérdidas económicas asociadas a discapacidad, enfermedad crónica y mortalidad prematura. Así las cosas, la APS permite que se reduzca la utilización de servicios de mediana y alta complejidad y se optime su uso acorde a las necesidades reales y oportunas para la población. En este sentido, este enfoque reafirma que la reorganización de la red pública no es solamente un proceso técnico, sino una decisión de política pública orientada a maximizar el impacto social del gasto en salud.
- **Salud Basada en Valor como fundamento del rediseño de las redes públicas:** la Salud Basada en Valor implica reorganizar la red pública hacia la mejora en los resultados en salud teniendo como fundamento la atención centrada en la persona, la optimización de los recursos, generando ciclos de atención integrados de acuerdo con las necesidades de salud de los territorios y la medición sistemática de resultados, lo que permitirá a los departamentos y distritos identificar brechas, monitorear desempeño y orientar inversiones basadas en evidencia.
- **Articulación entre rentabilidad social, SBV y Atención Primaria en Salud:** La APS es el escenario natural donde convergen la rentabilidad social y la salud basada en valor, ya que permite intervenir tempranamente en los riesgos, las condiciones crónicas y los determinantes sociales de la salud; permite organizar el cuidado integral de la salud de la población, facilitando la articulación intersectorial, como con los sectores sociales, educación, cuidado, salud mental y económico; reduce costos por eventos evitables en el nivel complementario, que representan la mayor carga financiera en el sistema de salud; orienta la planificación territorial hacia servicios resolutivos, accesibles y culturalmente pertinentes.

5.6 Enfoque participativo y de gobernanza

El fortalecimiento de la red pública requiere la participación activa de las comunidades, los actores sociales y las instituciones del territorio. El enfoque participativo promueve la construcción colectiva de las estrategias de reorganización, la transparencia en la gestión y la corresponsabilidad social en la garantía del derecho a la salud, mientras, que la gobernanza territorial en salud, debe ser entendida como la articulación efectiva entre los diferentes actores como las ESE y la comunidad, es condición esencial para la implementación y sostenibilidad de los PTRRMR.

Igualmente, como parte de la Atención Primaria en Salud, y como elemento clave en la garantía de la continuidad del cuidado integral, la vinculación de otros actores y sectores en los procesos organizacionales de la atención de las personas, familias y comunidades permitirá favorecer la respuesta a las necesidades que no están dentro de las competencias del sector y a la transformación de los determinantes en salud.

5.7 Enfoque de Cuidado

El enfoque de cuidado parte del reconocimiento del cuidado como un derecho, un trabajo y un pilar del bienestar social, orientado por la Política Nacional del Cuidado establecida mediante el Documento CONPES 4143 de 2025. Este introduce un cambio estructural en la forma en que el Estado y las entidades territoriales conciben la salud, la equidad y la corresponsabilidad social, promoviendo un modelo de atención que valora, redistribuye y garantiza las condiciones para el ejercicio del cuidado, tanto para quienes lo brindan como para quienes lo reciben.

Este implica reorganizar la red pública de prestación de servicios de forma que favorezca:

- La integración entre el cuidado sanitario, social y comunitario, con una atención centrada en las personas, familias y comunidades.

- La incorporación de servicios de apoyo al cuidado, especialmente en el nivel primario (orientación familiar, apoyo psicosocial, promoción del autocuidado, rehabilitación funcional).
- El fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud y del personal cuidador, incluyendo formación, bienestar laboral y trabajo digno y decente.
- La adecuación de la infraestructura y los servicios para atender las necesidades de personas dependientes, mayores, con discapacidad o en situación de vulnerabilidad.
- La coordinación intersectorial con los sectores de desarrollo social, educación, trabajo y género, para reducir las cargas desproporcionadas de cuidado sobre las mujeres.

Por tal razón, el cuidado se comprende, así como un eje articulador de la salud, la equidad y la sostenibilidad social, promoviendo una red pública que acompañe los distintos ciclos vitales y reconozca el valor social y económico del cuidado en los territorios.

5.8 Enfoque de 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 actores sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales, 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

5.9 Enfoque de Salud Mental

El enfoque de salud mental se fundamenta en la Política Nacional de Salud Mental adoptada mediante el Documento CONPES 4149 de 2025, que establece lineamientos estratégicos para garantizar el derecho a la salud mental como parte integral del bienestar y del desarrollo humano.

Este enfoque reconoce que la salud mental no se limita a la ausencia de trastornos, sino que implica el pleno ejercicio de capacidades cognitivas, emocionales y relacionales, necesarias para el desarrollo individual, familiar y comunitario.

Este enfoque debe transversalizar toda la organización de la red pública, garantizando que los servicios de salud física y mental se integren desde el primer nivel de atención y bajo el principio de atención integral y continua. Por esta razón, sus principios orientadores a tener en cuenta son:

- Integración de la salud mental en la atención primaria: fortalecer la detección temprana, la atención psicosocial, el manejo de crisis y la derivación oportuna.
- Desarrollo de servicios resolutivos y comunitarios: consolidar Centros de Atención Psicosocial y unidades de salud mental ambulatoria e intrahospitalaria articuladas con la red.
- Formación del talento humano: capacitar en salud mental, gestión emocional y primeros auxilios psicológicos a todo el personal sanitario y comunitario.
- Prevención de la violencia, el suicidio y el consumo de sustancias psicoactivas: promover entornos protectores y redes de apoyo psicosocial.
- Articulación intersectorial: con educación, justicia, cultura, trabajo y desarrollo social para abordar los determinantes de la salud mental.
- Promoción del bienestar emocional comunitario: campañas educativas, grupos de apoyo y espacios seguros en zonas rurales, urbanas y de frontera.

5.10 Enfoque de Salud Rural

El enfoque de Salud Rural debe estar adoptado en el PTRRMR se fundamenta en los principios, estrategias y orientaciones del Plan Nacional de Salud Rural 2025, orientado a garantizar que las poblaciones rurales, dispersas, campesinas, étnicas y ubicadas en áreas de difícil acceso accedan a servicios integrales, continuos, culturalmente pertinentes y resolutivos. Este enfoque reconoce las brechas estructurales que históricamente han limitado el acceso efectivo a la salud en zonas rurales y busca reducirlas mediante una organización funcional de redes públicas basada en equidad territorial, justicia social, participación comunitaria y adaptación a las condiciones geográficas y socioculturales.

6 Criterios determinantes para la propuesta de conformación de las Redes en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado.

La conformación de las redes públicas de prestación de servicios en los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Empresas Sociales del Estado - PTRRMR debe fundamentarse en criterios técnicos, operativos y territoriales que aseguren su alineación con los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), el derecho fundamental a la salud y el marco de redes de prestación de servicios de salud.

En ese sentido, y considerando que cada entidad territorial debe organizar su red de prestación de servicios de salud en el marco del PTRRMR, conforme a las características demográficas, epidemiológicas, sociales y geográficas del territorio, se establecen a continuación los criterios determinantes que orientan dicho proceso. Estos criterios articulan:

- Los atributos esenciales de una red integral e integrada,
- Las condiciones operativas y territoriales necesarias para su funcionamiento, y
- Los elementos funcionales requeridos para garantizar acceso efectivo, continuidad, integralidad, calidad, eficiencia y resultados en salud.

A continuación, se describen los criterios que deberán ser incluidos por los Departamentos y Distritos para la formulación, reorganización y actualización de sus PTRRMR.

6.1 Atención primaria en salud - APS como eje estructural y ordenador de la red pública de prestación de servicios de salud

La Atención primaria en salud - APS se establece como eje transversal de los PTRRMR 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.

En este sentido, la propuesta de construcción y actualización del PTRRM debe dejar claramente establecida la Atención Primaria en Salud (APS) como el eje transversal y principio ordenador de la red pública de E.S.E., lo que implica que tanto el nivel primario como el complementario 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 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. 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.

En conclusión, la APS debe garantizar:

- Atención centrada en la persona, familia y comunidad.
- Enfoques diferenciales, interculturales, de género y curso de vida.

- Resolutividad en el primer contacto.
- Continuidad del cuidado en todo el ciclo vital.
- Coordinación funcional entre niveles de complejidad.

6.2 Acceso efectivo y primer contacto desde el nivel primario

Se constituye el acceso o primer contacto desde el nivel primario de la red definida en el PTRRMR con definición de población y territorio a cargo, atención extramural a través de equipos básicos de salud y equipos especializados, con abordaje por territorios 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 conformación y actualización del PTRRMR 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, el cual debe ser provisto progresivamente en las cabeceras municipales. Esto requiere que se presente una delimitación clara del territorio y 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 equipos básicos de salud, responsables de la atención extramural y del abordaje territorial.

En conclusión, se requiere:

- Portafolios articulados entre niveles.
- Servicios del nivel primario con amplitud y capacidad resolutive.
- Servicios complementarios de mediana y alta complejidad georreferenciados y funcionalmente integrados.
- Protocolos de coordinación clínica y administrativa.

6.3 Servicios resolutivos, integrados y continuos en todos los niveles

Los servicios de salud resolutivos, integrados, integrales y continuos desde el nivel primario de la red dispuesta en el PTRRMR en el nivel municipal hasta el nivel complementario en los ámbitos municipal, por espacios territoriales definidos, departamental o distrital y nacional.

La propuesta del PTRRMR debe demostrar que la organización de servicios estará orientada a garantizar su resolutiveidad, integralidad e integración en todos los niveles de atención. Esto significa que, desde el nivel primario en los municipios y territorios que definan la Entidad Territorial Departamental o Distrital, hasta el nivel complementario debe estar estructurada como un conjunto funcional y no fragmentado.

Una red integrada debe evitar la fragmentación y operar como un sistema único. Esto requiere:

- Servicios del nivel primario con amplitud y capacidad resolutive.
- Portafolios articulados entre el nivel primario y complementario.
- Servicios complementarios de mediana y alta complejidad georreferenciados y funcionalmente integrados.
- Protocolos de coordinación clínica y administrativa.

6.4 Cuidado integral de la salud

El cuidado integral de la salud debe abarcar todas las etapas del continuo de atención —promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— y reflejarse en la propuesta del PTRRMR como un principio estructurante. Este enfoque garantiza que las personas, familias y comunidades accedan a servicios de salud pertinentes y de calidad en cada fase del proceso de cuidado, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, hasta el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral, la rehabilitación y la atención paliativa.

El enfoque de cuidado integral de la salud en el marco de las redes del PTRRM, apunta a lo siguiente:

- Ampliar la visión de la salud más allá de la atención médica: no es solo curar enfermedades, sino promover salud, prevenir, tratar, rehabilitar y cuidar hasta el final de la vida.
- Permitir una articulación más fuerte inter y transectorial, donde diferentes actores del Sistema de Salud se articulen en torno a la continuidad, longitudinalidad y transversalidad del cuidado a la persona, familias y comunidad.
- La organización y estructura de las redes públicas en el marco del PTRRM, se deberá diseñar con base en las características locales —diferenciales según territorio, población, cultura—, apuntando a la reducción de inequidades.
- Necesidad de incluir y reforzar la dimensión intersectorial en la organización de la red pública, reconociendo que muchos factores que afectan la salud (vivienda, educación, medio ambiente, empleo) están fuera del sistema de salud y requieren coordinación con otros sectores para un impacto real.
- Además, el énfasis en la participación comunitaria y social promueve un modelo de salud más democrático: las comunidades deben tener voz en la definición de sus prioridades de salud, lo que contribuye a que los planes y las intervenciones sean más pertinentes y aceptados.

6.5 Talento humano suficiente, competente y valorado

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, 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.
- Desarrollo de estrategias progresivas que apunten al cumplimiento de condiciones laborales dignas, con énfasis en la formalización, en el desarrollo de competencias y demás enfoques de la Política de Talento Humano dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 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.
- Resolutividad en el nivel primario de la red dispuesta en el PTRRMR con énfasis en el nivel microterritorial, territorial y municipal que incluya diferentes enfoques de desarrollo y la vinculación de los dispositivos sectoriales y comunitarios disponibles.
- En el marco de la conformación y actualización de la red dispuesta en el PTRRMR es obligatorio incluir en la 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 portafolio de servicios establecido para el nivel primario), prestados de manera fortalecida y multidisciplinaria. Dicho nivel debe estar centrado en la atención integral de las personas, con capacidad resolutiva, articulado funcionalmente con el nivel complementario y regido por un sistema eficaz de referencia y contrarreferencia.

Por lo tanto, la capacidad resolutiva de la red se apoyará en el talento humano, por lo que en conclusión es necesario garantizar:

- Suficiencia cuantitativa y cualitativa.

- Perfiles por nivel y proceso.
- Formación continua e incentivos territoriales.
- Retención en zonas rurales y dispersas.
- Bienestar laboral y condiciones dignas.
- Estrategias de formalización laboral y desarrollo de competencias.

6.6 Resolutividad fortalecida en el nivel primario y articulación territorial

La propuesta del PTRRMR debe demostrar que la organización de servicios estará orientada a garantizar su resolutividad, integralidad e integración entre el nivel primario y complementario. Esto significa que, desde el nivel primario en los municipios y espacios territoriales que defina la Entidad Territorial Departamental o Distrital, hasta el nivel complementario debe estar estructurada como un conjunto funcional y no fragmentado.

En el PTRRMR esto implica:

- Portafolio robusto de servicios y tecnologías.
- Equipos multidisciplinarios.
- Dispositivos comunitarios y sectoriales integrados.
- Microterritorialización para atención oportuna.

6.7 Organización y operación del nivel primario

La resolutividad del nivel primario constituye un criterio determinante para la conformación y actualización de la red pública en el marco del PTRRMR, dado que este nivel es la base operativa y funcional del modelo de atención en salud y el primer punto de contacto de la población con el sistema. Su estructura y capacidad deben garantizar una alta resolutividad desde una atención integral, accesible, continua y equitativa en todos los microterritorios, municipios y espacios territoriales definidos por la entidad departamental o distrital.

En este sentido, el documento del PTRRMR deberá demostrar la organización adecuada del nivel primario, asegurando que:

- Se identifiquen las Empresas Sociales del Estado que harán parte del nivel primario en cada territorio, que estarán a cargo de una población determinada, definida geográfica y demográficamente, y prestarán servicios en función de las necesidades reales y potenciales en salud. Atendiendo a las disposiciones de la organización territorial y la disposición de servicios del nivel primario, estos deberán prestarse a nivel municipal o al menos, en las cabeceras principales de los espacios territoriales que considere definir el Departamento o Distrito. La red cuente con servicios de baja y mediana complejidad coherentes con el portafolio definido para el nivel primario.
- Se definan y articulen las acciones de los Equipos Básicos de Salud y Equipos Especializados respecto a su operación territorial, la población a cargo, las estrategias para garantizar el cuidado integral de la salud y la articulación sectorial pertinente.
- Se incluyan las acciones para fortalecer la atención articulada en red, con enfoque en las competencias técnicas y comunitarias, adaptados a las realidades geográficas y socioculturales del territorio.
- Se incorporen dispositivos sectoriales y comunitarios (como agentes comunitarios, programas intersectoriales, gestores comunitarios y organizaciones sociales) que fortalezcan la cercanía territorial y el abordaje de determinantes sociales, así como la participación social en la gestión del nivel primario.
- Exista un enfoque microterritorial que permita identificar poblaciones, riesgos, prioridades y brechas específicas, asegurando acciones focalizadas y resolutivas.
- El nivel primario opere de manera articulada funcionalmente con el nivel complementario, garantizando continuidad asistencial y apoyándose en un sistema eficaz de referencia y contrarreferencia.
- Se asegure un acceso oportuno y continuo, con horarios, modalidades y equipos adaptados a la ruralidad, dispersión geográfica y diversidad cultural.
- Se avance progresivamente en la madurez operativa y resolutiva del nivel primario, considerando diferentes niveles de desarrollo institucional entre municipios y ESE.

El fortalecimiento de la resolutividad del nivel primario no solo garantiza la atención adecuada en el primer contacto, sino que contribuye a descongestionar el nivel complementario, optimizar el uso de recursos públicos y mejorar los resultados en salud. En conclusión, esta debe incluir:

- Identificación de ESE responsables del nivel primario.
- Definición y articulación de Equipos Básicos de Salud y Equipos Especializados respecto a su operación territorial, la población a cargo, las estrategias para garantizar el cuidado integral de la salud.
- Territorios y población asignada.
- Servicios disponibles y brechas.
- Estrategias de optimización y expansión de oferta.

6.8 Organización del nivel complementario y servicios especializados

Este nivel está conformado por Empresas Sociales del Estado que ofrecen atención especializada en 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 cual deberá incluir el fortalecimiento de servicios de salud mental, atención en cáncer, accidente cerebro vascular, entre otras condiciones de salud priorizadas por la Entidad Territorial y el Gobierno Nacional.

Así, en conclusión, el PTRRMR deberá:

- Georreferenciación de hospitales de mediana y alta complejidad.
- Servicios críticos: urgencias, UCI, imágenes, laboratorio, salud mental.
- Protocolos de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Coordinación clínica con APS y retorno al nivel primario.

6.9 Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia

El sistema de referencia y contrarreferencia constituye un componente crítico para garantizar la continuidad, integralidad y calidad de la atención en salud dentro de las redes públicas territoriales. Su fortalecimiento es indispensable para asegurar la articulación funcional entre el nivel primario, como puerta de entrada preferente al sistema, y el nivel complementario de atención, en coherencia con las redes de prestación de servicios de salud presentes en el territorio. La propuesta del PTRRMR debe definir de manera explícita la organización, operación y mejora progresiva del sistema de referencia y contrarreferencia, incorporando:

- **Organización del nivel complementario articulado al nivel primario:** La propuesta deberá identificar y georreferenciar las Empresas Sociales del Estado y los prestadores que conforman el nivel complementario de atención, caracterizando: el portafolio de servicios de mediana y alta complejidad; la capacidad instalada en infraestructura física, dotación y tecnológica; talento humano especializado; servicios de urgencias, hospitalización, apoyos diagnósticos y terapéuticos; unidades de cuidados intensivos e intermedios; tecnologías biomédicas disponibles. Esto permitirá establecer rutas de acceso claras, priorizar y definir los puntos nodales de la red territorial.
- **Articulación funcional del sistema:** La propuesta debe describir los mecanismos mediante los cuales los prestadores del nivel complementario se integran funcionalmente al nivel primario, mediante: protocolos estandarizados de referencia y contrarreferencia, basados en guías clínicas y trayectorias de atención; canales de comunicación clínica y administrativa, incluyendo comunicación sincrónica (telemedicina, tele-experticia) y asincrónica; flujos clínicos definidos para el tránsito de los usuarios entre niveles; acompañamiento en el retorno al nivel primario, garantizando continuidad en seguimientos, controles, tratamientos y rehabilitación.
- **Diagnóstico del sistema de referencia y contrarreferencia:** El PTRRMR debe comenzar con una caracterización detallada del estado actual del sistema, que incluya: mapeo de población a cargo y rutas efectivas de acceso; identificación de tiempos de traslado, brechas y cuellos de botella; localización, accesibilidad y conectividad de los prestadores; capacidad de respuesta en transporte asistencial (ambulancias básicas, medicalizadas, fluviales o aéreas); identificación de factores geográficos, climáticos y culturales que afectan la oportunidad. En este sentido, este diagnóstico permite priorizar intervenciones

estructurales y operativas para mejorar la capacidad resolutive de la red territorial.

- **Integración con el CRUE y otros actores territoriales:** La propuesta debe evidenciar la articulación con el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE) y otros mecanismos territoriales de coordinación, definiendo: los procedimientos de regulación, asignación y seguimiento de traslados; la articulación con equipos extramurales, ESE municipales y hospitales de referencia; los mecanismos de comunicación con líderes comunitarios y actores sociales.
- **Finalidad del fortalecimiento del sistema:** La implementación de un sistema sólido de referencia y contrarreferencia permite: optimizar el uso de los recursos disponibles; reducir tiempos de espera y demoras evitables; fortalecer la continuidad del cuidado; garantizar el acceso oportuno a servicios de mayor complejidad; reducir complicaciones y eventos adversos por atención tardía; Mejorar la experiencia del usuario y la eficiencia global de la red. Por tal razón, este ´ permite consolidar las redes coordinadas, integradas y centradas en las necesidades reales de las personas, familias y comunidades.

6.10 Transporte asistencial y comunicaciones integradas

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

- 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.
 - Las E.S.E. con oferta limitada por restricciones de conectividad o movilidad.
 - Las barreras geográficas, climáticas, y ambientales que inciden en el desplazamiento seguro y oportuno.

- 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.
- 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.
- Estrategia de acceso equitativo a transporte en zonas rurales, dispersas o con población diferencial, garantizando:
 - Medios alternativos de movilidad (fluvial, aéreo, marítimo).

Finalmente, se deben considerar:

- Rutas, estado de vías, movilidad rural.
- Ambulancias disponibles.
- Sistemas de comunicación interoperables.
- Estrategias para zonas dispersas (fluvial, aérea, marítima).

6.11 Acción intersectorial y articulación con determinantes sociales

En el marco de los PTRRM 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.

La planeación para la construcción y actualización de los PTRRMR 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.

Por lo tanto, es fundamental para:

- Abordar causas estructurales de inequidad.
- Integrar servicios sociales, educación, protección y ambiente.
- Construir intervenciones territoriales multisectoriales.

6.12 Participación social ampliada e incidente

La propuesta de construcción y actualización de los PTRRMR 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. Este proceso deberá incluir a los municipios y Empresas Sociales del Estado que operan en la jurisdicción. Por lo tanto, el PTRRMR debe definir:

- Mecanismos formales de participación.
- Actores incluidos (comunidad, ESE, municipios, sectores).
- Procesos de deliberación y control social.

6.13 Transformación digital y sistemas de información interoperables

La transformación digital es un habilitador estructural para el funcionamiento de las redes de prestación de servicios de salud y un componente determinante para la modernización de la red pública en el marco del PTRRMR. Su consolidación permite mejorar la continuidad clínica, optimizar los procesos asistenciales y administrativos, y fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia, de acuerdo con los atributos innovadores definidos por la OPS (2025). En este sentido, el PTRRMR deberá incorporar una estrategia digital que garantice:

- Interoperabilidad de los sistemas de información: Integración técnica y funcional entre los sistemas de información de las ESE, el CRUE, la autoridad sanitaria territorial, laboratorios, imágenes diagnósticas y el nivel complementario, asegurando transmisión oportuna, segura y estandarizada de los datos clínicos y administrativos.
- Continuidad clínica mediante plataformas digitales: Asegurar que los usuarios puedan ser atendidos en cualquier punto de la red sin pérdida de información, facilitando la trazabilidad de los servicios, la historia clínica interoperable, los planes de cuidado y el seguimiento longitudinal.
- Desarrollo y expansión de la telesalud: Implementación de telemedicina interactiva, teleorientación, teleexperticia y telemonitoreo para fortalecer la resolutiveidad del nivel primario, mejorar el acceso en zonas rurales y dispersas, y reducir inequidades territoriales.
- Analítica de datos y gestión basada en evidencia: Uso de herramientas de analítica predictiva, tableros de mando y sistemas de alertas para: Identificar riesgos poblacionales; Optimizar la gestión de servicios; Mejorar vigilancia epidemiológica; Monitorear desempeño y resultados en salud.
- Gestión basada en resultados: Los sistemas digitales deben permitir evaluar eficacia, eficiencia, calidad y continuidad del cuidado, constituyéndose en soporte técnico para los niveles de madurez del PTRRMR.
- Ciberseguridad y protección de datos: Garantizar confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, conforme a estándares nacionales e internacionales.

La transformación digital es, por tanto, un componente transversal y habilitante que permite redes más integradas, eficientes, seguras, oportunas y centradas en las personas

A continuación, se presentan el resumen de los criterios determinantes:

Tabla 2 Resumen de los criterios determinantes para la conformación de la red pública de prestación de servicios, PTRRMR

Criterio determinante	¿Qué busca garantizar?	¿Qué debe mostrar el PTRRMR?
APS como eje estructural y ordenador de la red	Que la red pública se organice bajo el modelo de APS, centrado en la persona, la familia y la comunidad, con enfoques diferenciales y de curso de vida.	Declarar la APS como principio ordenador de la red; describir cómo se integran enfoques de género, étnico, intercultural, territorial e interseccional; explicar cómo se priorizan promoción y prevención y cómo se articula el nivel primario con el complementario.
Acceso efectivo y primer contacto desde el nivel primario	Que el nivel primario sea la puerta de entrada preferente y garantice un acceso oportuno, cercano y pertinente.	Delimitación clara de territorio y población a cargo; caracterización demográfica, epidemiológica, social y cultural; descripción de equipos básicos de salud y especializados, su trabajo extramural por territorios, mecanismos participativos para reconocer necesidades y preferencias.
Servicios resolutivos, integrados y continuos en todos los niveles	Que la red opere como un sistema único y no fragmentado, con servicios articulados entre niveles.	Evidencia de portafolios articulados entre niveles; descripción de la capacidad resolutiva del nivel primario; identificación de servicios complementarios georreferenciados; protocolos de coordinación clínica y administrativa que aseguren continuidad del cuidado.

Criterio determinante	¿Qué busca garantizar?	¿Qué debe mostrar el PTRRMR?
Cuidado integral de la salud	Que las personas, familias y comunidades accedan a servicios en todo el continuo de atención.	Inclusión explícita de acciones y servicios en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos; rutas o trayectorias de atención que reflejen ese continuo.
Talento humano suficiente, competente y valorado	Que la red cuente con personal suficiente, idóneo y con condiciones adecuadas para garantizar la calidad y continuidad de la atención.	Definición de perfiles y competencias por rol y nivel; análisis de suficiencia cuantitativa y cualitativa; políticas de gestión del talento humano (formación, desarrollo, bienestar, formalización, incentivos); alineación del talento con los procesos de la red.
Resolutividad fortalecida en el nivel primario y articulación territorial	Que el nivel primario resuelva la mayor proporción de necesidades en salud y esté articulado con dispositivos territoriales.	Portafolio robusto de servicios y tecnologías en el nivel primario; presencia de equipos multidisciplinarios; integración de dispositivos comunitarios y sectoriales; definición de microterritorios para atención oportuna.
Organización y operación del nivel primario	Que el nivel primario sea la base operativa de la red, con ESE claramente responsables y alta capacidad resolutiva.	Identificación de ESE de nivel primario, con territorio y población asignada; descripción de servicios disponibles y brechas; equipos multidisciplinarios con enfoque comunitario; incorporación de dispositivos comunitarios; enfoque microterritorial; articulación efectiva con el nivel complementario y

Criterio determinante	¿Qué busca garantizar?	¿Qué debe mostrar el PTRRMR?
		sistema de referencia y contrarreferencia; estrategias de expansión y mejora progresiva.
Organización del nivel complementario y servicios especializados	Que el nivel complementario ofrezca servicios especializados articulados al nivel primario, bajo lógica de complementariedad.	Georreferenciación de hospitales de mediana y alta complejidad; identificación de servicios críticos (urgencias, UCI, imágenes, laboratorio, salud mental, cáncer, ACV, etc.); protocolos de apoyo diagnóstico y terapéutico; coordinación clínica con APS y mecanismos de retorno al nivel primario.
Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia	Que exista articulación clínica y operativa efectiva entre niveles de atención.	Diagnóstico del sistema actual (rutas, tiempos, brechas, transporte); identificación y caracterización del nivel complementario; protocolos estándar de referencia y contrarreferencia; canales de comunicación clínica (incluida telemedicina/tele-experticia); integración con CRUE y otros actores; objetivos claros de mejora de oportunidad, continuidad y uso eficiente de recursos.
Transporte asistencial y comunicaciones integradas	Que las personas puedan llegar efectivamente a los servicios, especialmente en zonas rurales y dispersas.	Diagnóstico de la red de transporte y comunicaciones; inventario de ambulancias y medios de transporte; sistemas de radiocomunicación y

Criterio determinante	¿Qué busca garantizar?	¿Qué debe mostrar el PTRRMR?
		gestión del transporte; esquemas de coordinación interinstitucional; estrategias para acceso equitativo en zonas rurales y dispersas, incluyendo medios fluviales, aéreos o marítimos.
Acción intersectorial y articulación con determinantes sociales	Que la red se articule con otros sectores para abordar determinantes sociales y reducir inequidades.	Identificación de determinantes que afectan la salud; mapeo de instituciones y actores clave; definición de alianzas y acciones intersectoriales; estrategias para intercambio de información y articulación con servicios sociales y de bienestar; incorporación de estas acciones en la planeación territorial.
Participación social ampliada e incidente	Que la población tenga un rol activo y permanente en la planeación, gestión y control de la red.	Mecanismos formales de participación; identificación de actores (comunidad, ESE, municipios, otros sectores); procesos de deliberación y control social; enfoque de equidad, territorialidad, inclusión y diferencial.
Transformación digital y sistemas de información interoperables	Que la red se modernice y funcione con apoyo de herramientas digitales, garantizando continuidad, analítica y decisión basada en evidencia.	Estrategia digital territorial; interoperabilidad de sistemas de información (ESE, CRUE, laboratorio, imágenes, autoridad territorial); historia clínica interoperable; desarrollo de telesalud; uso de analítica de datos y tableros de

Criterio determinante	¿Qué busca garantizar?	¿Qué debe mostrar el PTRRMR?
		mando; mecanismos de protección de datos y ciberseguridad.

Fuente: Elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de Prestación de Servicios de Salud.

7 Componentes del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE - PTRRMR

Los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado - PTRRMR, como se ha mencionado en este lineamiento, constituyen un instrumento de planeación estratégica para la gestión territorial integral en salud pública, cuyo propósito es orientar la reorganización funcional de la red pública de prestación de servicios de salud, la cual debe estar en el marco de la articulación de la red del territorio, debe mejorar la eficiencia en la prestación de servicios, fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel y garantizar el acceso equitativo y la calidad de la atención en el marco del derecho fundamental a la salud.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, los PTRRMR deben considerar, como mínimo, los siguientes componentes: diagnóstico situacional, estructuración de la red, estrategias de fortalecimiento, articulación intersectorial y mecanismos de seguimiento y evaluación. Este proceso de formulación de los PTRRMR debe iniciar con la delimitación específica del territorio y de la población, que no solo 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 territorial, y reconociendo aspectos como la presencia de grupos étnicos o poblaciones de especial protección, entre otros.

Este proceso deberá hacerse en sinergia con los avances que la Entidad Territorial ya cuenta, en torno a instrumentos como el Plan Decenal de Salud Pública, el ASIS, la Planeación Territorial, entre otros.

7.1 Análisis situacional de la red pública de prestación de servicios de salud

El análisis de la red pública de prestación de servicios de los territorios es un proceso que tiene un componente estratégico y técnico que se basa en el análisis contextual del territorio, desde el análisis poblacional, análisis epidemiológico, análisis de los determinantes territoriales, análisis de los determinantes sociales de la salud hasta la oferta mínima de servicios que debe tener el nivel primario en salud desde un enfoque resolutivo que se complementa con el nivel complementario. Así las cosas, el análisis situacional de la red pública de prestación de servicios de los territorios debe permitir identificar las fortalezas, brechas y oportunidades para la adecuada reorganización, teniendo como base los principios y enfoques, así como los criterios determinantes para la conformación de la red.

Este análisis integra de manera articulada componentes demográficos, epidemiológicos, geográficos, sociales, operativos, administrativos y financieros, permitiendo identificar fortalezas, brechas y oportunidades de reorganización, modernización o inversión para garantizar acceso efectivo, integralidad del cuidado, continuidad de los servicios y equidad territorial. El análisis de la red pública permite establecer:

- La distribución territorial de los servicios del nivel primario y complementario, así como su pertinencia respecto a las necesidades reales de la población.

- La capacidad instalada física, tecnológica y de talento humano, incluyendo suficiencia, disponibilidad y habilitación.
- La organización funcional de la red, sus flujos de referencia y contrarreferencia, y las rutas asistenciales críticas.
- El nivel de resolutividad de las ESE, e identificación de brechas que afectan el acceso oportuno.
- La eficiencia operativa y financiera, evaluando la sostenibilidad y el uso adecuado de los recursos públicos.
- La integración con determinantes sociales, condiciones demográficas y barreras geográficas, particularmente en zonas rurales y dispersas.
- Los riesgos en continuidad del servicio y vulnerabilidades que requieren acciones de reorganización, inversión o fortalecimiento institucional.

Por lo tanto, el análisis situacional de la red debe incluir la información asociada a las necesidades y situación de la población, con enfoque territorial, que deberá estar discriminada por la organización y delimitación de territorios que definida la Entidad Territorial departamental o distrital, atendiendo el atributo de proximidad territorial, así como la caracterización sociodemográfica, los determinantes en salud y las necesidades de la población en términos del cuidado integral de la salud.

7.1.1 Análisis demográfico, social y epidemiológico

Este subcomponente permite identificar la composición, dinámica y condiciones de vida de la población, así como los factores sociales, económicos, culturales, ambientales y epidemiológicos que influyen en su estado de salud. Su propósito es aportar la base técnica para la delimitación del territorio, la identificación de necesidades en salud y la definición de prioridades que orientarán la reorganización de la red pública en el marco del PTRRMR.

Para este análisis, el Análisis de Situación de Salud – ASIS, tanto municipal como departamental, constituye un insumo técnico fundamental. El ASIS es el instrumento oficial de planificación sanitaria que sintetiza las condiciones del territorio, prioriza eventos y determina riesgos y brechas en salud. Por ello, puede ser utilizado como anexo técnico y fuente primaria de información para este subcomponente del PTRRMR.

Así, la organización de la red pública de prestación de servicios definida en el PTRRMR debe estar directamente fundamentada en el análisis demográfico, social y epidemiológico del territorio. En consecuencia, es indispensable que la red responda de manera coherente a cada uno de los componentes identificados en dicho análisis, asegurando que la oferta, la distribución y la capacidad instalada se ajusten a las necesidades reales y potenciales de la población. A continuación, se describen los elementos a tener en cuenta:

Tabla 3 Elementos a tener en cuenta para la conformación de la red del Análisis demográfico, social y epidemiológico

Elemento del análisis demográfico, social y epidemiológico	Descripción del análisis requerido	¿Cómo debe responder la red pública del PTRRMR?
Tamaño, distribución y dinámica poblacional	Identificación del tamaño de la población, densidad, concentración urbana/rural, proyecciones poblacionales y cambios por curso de vida.	Definir la capacidad instalada estimada, número de EBS necesarios, cobertura poblacional por microterritorios y necesidades de expansión del nivel primario.
Estructura por edad y sexo	Distribución por grupos etarios, envejecimiento, población joven, dependencia poblacional.	Ajustar oferta a necesidades (APS infantil, materno-perinatal, crónicos del adulto mayor). Dimensionar servicios de rehabilitación, crónicos y salud mental.
Procesos migratorios (internos y externos)	Análisis de flujos migratorios, permanencia, tránsito o asentamiento; población pendular.	Fortalecer respuesta rápida, ampliar vacunación, urgencias, APS con enfoque intercultural y servicios para población migrante.
Ruralidad y dispersión geográfica	Identificación de cabeceras, centros poblados y rural dispersa; accesibilidad territorial.	Organizar microterritorios para APS, fortalecer equipos básicos y especializados, TeleAPS, puntos de estabilización y transporte

Elemento del análisis demográfico, social y epidemiológico	Descripción del análisis requerido	¿Cómo debe responder la red pública del PTRRMR?
		asistencial alternativo (fluvial, aéreo).
Estructura social y niveles de pobreza	Indicadores de pobreza multidimensional, informalidad laboral, vivienda, educación, servicios públicos.	Priorización territorial; ampliación de APS comunitaria; articulación con sector social; estrategias diferenciales para grupos vulnerables.
Cobertura en servicios básicos (agua, saneamiento, energía)	Diagnóstico de riesgos sanitarios y condiciones de vida.	Integración con acciones intersectoriales; vigilancia en salud ambiental; priorización de acciones de promoción y prevención.
Perfil epidemiológico	Morbilidad, mortalidad, carga de enfermedad, enfermedades transmisibles y no transmisibles, salud mental, violencia, brotes.	Ajustar portafolios territoriales; priorizar condiciones prevalentes; estructurar Planes de Cuidado Integral; reforzar capacidades diagnósticas y de seguimiento en APS.
Eventos priorizados en salud pública (materno infantil, crónicos, salud mental, violencia, entre otros)	Indicadores críticos y brechas de oportunidad y calidad.	Implementar estrategias intensivas de APS, equipos de respuesta rápida, fortalecimiento hospitalario para atención de necesidades, articulado entre el nivel primario y el complementario.
Determinantes sociales y ambientales	Identificación de factores ambientales, riesgo de desastres, variabilidad climática, contaminación, seguridad alimentaria.	Articulación intersectorial; planes territoriales de adaptación; fortalecimiento del CRUE y gestión del riesgo; APS ambiental.
Caracterización territorial (geográfica y ambiental)	Relieve, clima, barreras naturales, dispersión de asentamientos, riesgo de desastres.	Ajustar atenciones acorde a condiciones de acceso; ubicación estratégica de sedes y puntos de atención; dotación territorial focalizada; transporte asistencial adecuado al territorio.
Accesibilidad geográfica a servicios de salud	Análisis de tiempos y distancias, rutas óptimas, barreras naturales y	Redefinir flujos de referencia; priorizar sedes estratégicas; fortalecer transporte

Elemento del análisis demográfico, social y epidemiológico	Descripción del análisis requerido	¿Cómo debe responder la red pública del PTRRMR?
	disponibilidad de transporte.	asistencial; telemedicina en zonas de difícil acceso.
Conectividad digital del territorio	Cobertura de internet, red móvil, fibra óptica, brechas de conectividad.	Implementación de telemedicina y telesalud, interoperabilidad, historia clínica electrónica territorial; fortalecimiento de infraestructura digital.
Información generada por la comunidad (necesidades sentidas)	Información proveniente de EBS, procesos comunitarios, mesas de participación.	Adaptar oferta según necesidades sentidas; fortalecer APS comunitaria; integrar comunidades en planificación de la red.
Particularidades poblacionales (grupos de especial protección)	Poblaciones étnicas, víctimas, personas con discapacidad, personas privadas de la libertad, migrantes, población LGBTIQ+.	Ajustar servicios con enfoque diferencial; articulación intercultural; adecuaciones físicas, barreras comunicativas, accesibilidad.
Siniestralidad y riesgo vial	Identificación de puntos críticos, accidentes y rutas prioritarias.	Ubicar servicios de urgencias estratégicos; plan de transporte asistencial; sistemas de alerta temprana y coordinación CRUE.

Fuente: Elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de Prestación de Servicios de Salud.

7.1.2 Análisis de la oferta de servicios en el territorio

El análisis de la oferta de servicios de salud constituye un componente esencial para la formulación, reorganización y modernización de la red pública en el marco del PTRRMR. Su propósito es identificar la oferta disponible, las brechas en la provisión de servicios y la distribución geográfica de la oferta para garantizar que esta responda de manera adecuada, oportuna y equitativa a las necesidades del territorio bajo un enfoque territorial, diferencial y centrado en las personas, familias y comunidades.

Este análisis permite verificar si los servicios de salud se encuentran distribuidos de manera equilibrada entre los municipios, territorios y microterritorios, si las Empresas Sociales del Estado disponen del talento humano requerido, y si la oferta del nivel primario y complementario se encuentra articulada y alineada con los portafolios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

También, permite identificar brechas de acceso, poblaciones desatendidas, duplicidades, insuficiencia de servicios esenciales y ausencia de capacidades resolutorias en ciertas áreas del territorio. Al comparar la oferta existente con las necesidades derivadas del análisis demográfico, epidemiológico y social, es posible establecer prioridades de fortalecimiento, expansión, reorganización o inversión para cada nivel de atención. Por lo tanto, el análisis de oferta es fundamental para la toma de decisiones estratégicas, pues orienta: la asignación de recursos, la planificación de infraestructura y dotación, la distribución del talento humano, la estructuración progresiva del nivel primario, y la consolidación de servicios complementarios integrados y resolutorios.

Para esto, la entidad territorial deberá identificar las Empresas Sociales del Estado del orden municipal, departamental o nacional que operan en su jurisdicción, evaluando:

- Disponibilidad y distribución de servicios en territorios y microterritorios, incluyendo capacidad instalada, complejidad, modalidades de prestación y oferta por sedes (nivel primario, complementario y equipos básicos de salud).
- Oferta de talento humano, analizando suficiencia, perfiles y distribución.
- Acceso geográfico de la población, evaluando distancias, tiempos de desplazamiento, medios de transporte, barreras territoriales y condiciones de ruralidad o dispersión.

Para realizar este análisis, la entidad territorial debe avanzar en los siguientes pasos:

- Recopilar información detallada y actualizada sobre los servicios disponibles en el territorio.
- Realizar un mapeo georreferenciado de la oferta para identificar distribución territorial.
- Evaluar la equidad en la distribución de los servicios, con especial atención a zonas rurales o dispersas.
- Verificar que existan puntos de atención suficientes para cubrir el continuo de cuidado (con enfoque en el cuidado integral de la salud).

- Identificar la suficiencia y especialización del talento humano.
- Analizar la disponibilidad, operación y cobertura de los Equipos Básicos de Salud (EBS) y Equipos Especializados.

El análisis debe tipificar la oferta disponible en los niveles primario y complementario, así como identificar servicios que, de acuerdo con los portafolios definidos por el Ministerio, deben garantizarse y actualmente no están disponibles en el territorio. Esta identificación permitirá orientar decisiones de reorganización y fortalecimiento progresivo de las Empresas Sociales del Estado.

A continuación, se describe los mínimos a tener en cuenta para el análisis de la oferta de servicios:

Tabla 4 Elementos del análisis de oferta de servicios del territorio para el PTRRMR

Elemento del análisis de oferta	¿Qué debe analizar el territorio?	¿Cómo debe responder la red pública en el PTRRMR?
Capacidad instalada por sedes	Infraestructura, complejidad, dotación, modalidad intramural/extramural, horarios, portafolios.	Planificar reorganización y expansión progresiva; garantizar servicios esenciales del nivel primario; fortalecer sedes estratégicas.
Distribución geográfica de servicios	Mapa de servicios por microterritorio, distancia entre sedes, accesibilidad.	Definir nodos territoriales; ubicar servicios según necesidades; garantizar atención cercana y reducir tiempos de desplazamiento.
Modalidades de prestación	Presencial, extramural, unidad móvil, telemedicina, domiciliaria.	Ajustar modalidades según características territoriales; fortalecer extramuralidad y telemedicina en zonas dispersas.
Nivel primario	Servicios disponibles, brechas del portafolio obligatorio, capacidad resolutiva.	Garantizar completitud del nivel primario; dotar servicios esenciales; fortalecer EBS; articular APS con nivel complementario.

Elemento del análisis de oferta	¿Qué debe analizar el territorio?	¿Cómo debe responder la red pública en el PTRRMR?
Nivel complementario y servicios especializados	Hospitales de mediana y alta complejidad, disponibilidad de UCI, cirugía, urgencias, imágenes, laboratorio.	Integrar funcionalmente con APS; definir rutas clínicas; priorizar inversiones estratégicas; organizar referencia y contrarreferencia.
Disponibilidad de talento humano	Número, perfiles, competencias, distribución territorial.	Implementar estrategias de formalización, formación continua y suficiencia; ajustar oferta según necesidades.
EBS y cobertura extramural	Número de equipos, microterritorios asignados, brechas en cobertura.	Asegurar cobertura total; fortalecer operación; integrar información comunitaria para reorganización de servicios.
Accesibilidad geográfica a servicios	Distancias, tiempos de traslado, medios disponibles, barreras naturales.	Redefinir redes según accesibilidad; fortalecer transporte asistencial; priorizar sedes de fácil acceso.
Oferta insuficiente o inexistente	Servicios del nivel primario no disponibles en zonas rurales; Servicios críticos no disponibles o deficientes (p. ej., salud mental, urgencias, materno perinatal).	Planes de expansión o apertura de servicios con énfasis en zonas territoriales rurales o dispersas, (Puestos y Centros de Salud); alianzas con hospitales regionales; inversiones territoriales priorizadas.
Tecnología y dotación biomédica	Disponibilidad, obsolescencia, insuficiencia o brechas en equipamiento.	Formular plan de dotación priorizado; modernizar tecnologías críticas; garantizar mantenimiento preventivo.
Integración de servicios	Coordinación entre niveles, continuidad del cuidado, rutas definidas.	Establecer flujos clínicos; integrar servicios diagnósticos; fortalecer articulación funcional APS-complementario.
Relación entre oferta y necesidades	Comparación con análisis demográfico, epidemiológico y social; articulación con necesidades de salud con enfoque territorial	Ajustar la oferta a necesidades de la población; ampliar la oferta del nivel primario respecto a zonas rurales y dispersas; planificar intervenciones diferenciales por grupos poblacionales y territorios.

Elemento del análisis de oferta	¿Qué debe analizar el territorio?	¿Cómo debe responder la red pública en el PTRRMR?
Proyección de necesidades futuras	Tendencias poblacionales, envejecimiento, aumento de crónicos, entre otros.	Ajustar portafolios; planificar inversión en atención del nivel primario.

Fuente: Elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de Prestación de Servicios de Salud

7.1.3 Identificación de brechas bajo el enfoque de equidad y acceso

La identificación y análisis de brechas constituye el punto de partida para el fortalecimiento del sistema y la base técnica de la planeación sectorial. Este proceso permite establecer las diferencias entre la situación actual de la red pública de Empresas Sociales del Estado y las condiciones requeridas para garantizar una atención integral, continua y de calidad con el enfoque territorial que se requiere en los PTRRMR.

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). 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, para lo cual los PTRRMR deben orientarse hacia la garantía de la disponibilidad de los servicios y recursos para la salud a las poblaciones privadas de los mismos, de manera que se impacte sobre estas diferencias evitables e injustas en salud.

Con el fin de determinar las brechas de acceso que se presentan en los municipios, departamentos o distritos, en los PTRRMR se debe analizar la relación entre las necesidades en salud, la disponibilidad de los servicios (como primer acercamiento a las necesidades de infraestructura y dotación) y las diferencias según poblaciones diferenciales y territoriales, que generan condiciones de desigualdad manifiestas tanto en resultados de salud como en la disponibilidad de servicios de salud.

Este análisis permite identificar las diferencias entre la capacidad existente y la requerida para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, por lo que se debe considerar infraestructura, dotación biomédica, talento humano,

tecnología, transporte asistencial y recursos financieros. Las brechas se pueden clasificar en:

- **Brechas de capacidad instalada:** relacionadas con la ausencia o baja disponibilidad de servicios en el orden municipal según eventos de salud considerados como prioritarios o determinantes para la gestión territorial de salud, así como la debilidad en la oferta de servicios del nivel primario con enfoque territorial.
- **Brechas de infraestructura, dotación y tecnología:** relacionadas con la ausencia, deterioro o inadecuación de las sedes, así como la falta o inadecuada utilización de los equipos biomédicos o tecnologías en salud.
- **Brechas de accesibilidad geográfica:** implica el análisis de datos oficiales disponibles, especialmente fuentes censales, donde se detecta que las áreas urbanas del país tienen una mejor cobertura espacial (proximidad) que las rurales. Asimismo, al interior de las zonas urbanas, las periferias presentan una menor cobertura espacial de servicios de salud que las áreas centrales. Lo anterior refleja que tanto áreas periféricas urbanas como zonas rurales, son los territorios con menor proximidad a infraestructura en salud, lo que se corresponde con menores satisfactores de calidad de vida. Para este proceso, se deberán incluir análisis de medición de la accesibilidad geográfica, relación proximidad espacial entre población e infraestructura, tiempos promedio de acceso a servicios del nivel primario y complementario, entre otros.
- **Brechas de talento humano:** déficit de profesionales o sobrecarga de funciones.
- **Brechas de conectividad digital:** En regiones remotas y dispersas, las tecnologías digitales y de la información pueden llegar desempeñar un papel fundamental ya que permiten realizar tele consultas, telemedicina y telesalud, lo que facilita el acceso a servicios de atención médica a poblaciones que de otro modo estarían geográficamente aisladas, por lo que el PTRMR deberá incluir el análisis de condiciones territoriales respecto a la conectividad digital, como espacios de mejora en términos de acceso.

Este ejercicio, articulado entre las ESE, las secretarías de salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, constituye la base para:

- Formular planes de fortalecimiento progresivo de la red pública.
- Priorizar inversiones en el Plan Bienal de Inversiones en Salud y en el PMIS.
- Establecer metas de cierre de brechas y seguimiento al cumplimiento de estándares.
- Garantizar equidad territorial en el acceso a servicios y tecnologías en salud.

La gestión basada en brechas permite que el PTRRMR evolucione de un diagnóstico estático a una herramienta dinámica de gestión territorial, enfocada en resultados, eficiencia y garantía del derecho fundamental a la salud.

En todo caso, las Entidades Territoriales del Orden Departamental y Distrital podrán hacer uso de la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social en el diagnóstico realizado respecto a los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud, instrumentos de planeación estratégica que se formulan para desarrollar capacidad del Estado en todos los niveles de atención, para la resolución de problemas de salud asociados a la infraestructura y dotación, así como para aportar en el mejoramiento de la calidad de vida y salud de la población.

A continuación, se describen los elementos claves a tener en cuenta:

Tabla 5 Elementos clave para la identificación de brechas y respuesta requerida por la red del PTRRMR

Elemento / Tipo de brecha	¿Qué debe analizar el territorio?	¿Cómo debe responder la red pública del PTRRMR?
Brechas de capacidad instalada	Disponibilidad, complejidad, suficiencia de servicios del nivel primario y complementario.	Fortalecer el nivel primario; abrir o ampliar servicios esenciales; reorganizar portafolios; priorizar inversiones por criticidad.
Brechas de infraestructura y dotación biomédica	Estado de sedes, obsolescencia de equipos, condiciones físicas, cumplimiento normativo.	Programar inversiones del PMIS; modernizar sedes; dotar equipos críticos; garantizar funcionamiento permanente.
Brechas de accesibilidad geográfica	Distancias, tiempos de viaje, barreras naturales, zonas dispersas, estado de vías.	Reorganizar microterritorios; ubicar sedes estratégicas; fortalecer transporte asistencial; implementar TeleAPS.

Elemento / Tipo de brecha	¿Qué debe analizar el territorio?	¿Cómo debe responder la red pública del PTRMR?
Brechas de talento humano	Cantidad, distribución, perfiles, carga laboral, disponibilidad en zonas rurales.	Implementar estrategias de retención; garantizar perfiles críticos; formación continua; reorganización de turnos y cargas.
Brechas de conectividad digital	Cobertura de internet, redes móviles, limitaciones tecnológicas, zonas sin conectividad.	Implementar soluciones de conectividad; habilitar telemedicina; interoperabilidad territorial; historia clínica electrónica.
Brechas en servicios del nivel primario	Falta de servicios esenciales del portafolio obligatorio; débil resolutivez.	Fortalecer APS; implementar EBS; ampliar servicios extramurales; garantizar continuidad y resolutivez en primer contacto.
Brechas en el nivel complementario	Insuficiencia de servicios especializados críticos (urgencias, obstetricia, UCI, laboratorio).	Definir nodos hospitalarios; fortalecer hospitales regionales; articular redes clínicas de referencia y retorno.
Brechas por enfoque diferencial y territorial	Necesidades de poblaciones étnicas, rurales, migrantes, víctimas, personas con discapacidad.	Ajustar oferta con enfoque intercultural; accesibilidad física y comunicativa; equipos diferenciales para zonas prioritizadas.
Brechas en articulación y funcionamiento en red	Falta de referencia eficiente, baja integración APS-complementario, duplicidades.	Implementar rutas clínicas integradas; fortalecer CRUE; definir flujos de referencia; mejorar comunicación territorial en red.

Fuente: Elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de Prestación de Servicios de Salud.

7.27. Estructuración del modelo de atención de la red de prestación de servicios de salud público

Este componente define la organización funcional de la red pública, asegurando la continuidad, complementariedad y articulación entre los diferentes niveles de atención. Por lo que la red en el PTRRMR debe configurarse de acuerdo con la población atendida, la geografía, la capacidad instalada y la referencia entre los servicios, acorde a las siguientes disposiciones:

7.2.1 Organización por tipologías de servicios de salud acorde al nivel primario y complementario

La red pública de prestación de servicios departamental o distrital deberá organizarse conforme a las disposiciones establecidas en el presente lineamiento para los niveles primario y complementario, atendiendo al tipo y complejidad de los servicios ofertados, la tecnología requerida, la disponibilidad y perfil del talento humano, y la capacidad resolutive de las instituciones que la conforman.

Cada Empresa Social del Estado (ESE) deberá definir su rol funcional dentro de la red de prestación de servicios del territorio, así como su nivel de resolutive, teniendo en cuenta el enfoque territorial y el nivel de atención, ya sea primario o complementario. Esta definición permitirá garantizar la articulación funcional de la red, optimizar el uso de los recursos disponibles y fortalecer una respuesta integral, continua y oportuna a las necesidades de salud de la población.

En este marco, las cabeceras municipales deberán garantizar la apertura, operación y fortalecimiento progresivo de al menos una ESE de nivel primario, con oferta de servicios ambulatorios y hospitalarios orientados a la atención de baja y mediana complejidad, de acuerdo con el perfil demográfico y epidemiológico del territorio. Dicha oferta deberá desarrollarse de manera progresiva y programada, mediante modalidades de prestación intramural, extramural y de telemedicina, conforme a las condiciones de accesibilidad y dispersión poblacional.

El nivel primario de atención deberá consolidarse como la base resolutive de la red pública de servicios de salud, avanzando progresivamente hacia un modelo que garantice la oferta de servicios integrales y continuos, orientados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, en el marco del enfoque de cuidado integral de la salud y del curso de vida.

7. 1.2. Nivel Primario de Atención

El nivel primario de atención constituye la base del sistema de salud y el primer punto de contacto de las personas, familias y comunidades con los servicios de salud, por lo que se orienta a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación básica, bajo los principios de la Atención Primaria en Salud (APS). Razón por la cual, el nivel primario busca garantizar el acceso universal y la resolutiveidad desde el primer contacto, mediante la atención integral, el trabajo comunitario y la articulación con el nivel complementario.

Los PTRRMR deberán avanzar en la constitución en el territorio de Redes 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 resolutiveidad en los prestadores.

Ahora bien, para la conformación del nivel primario, se establece una oferta de servicios mínimos que deberán garantizar a nivel microterritorial, territorial, municipal o por área geográfica, según corresponda. Para la prestación de estos servicios, en el marco de la progresión a la organización funcional, se tendrá en cuenta las siguientes tipologías que conforman el nivel primario de atención:

Puesto de Salud:

Este se define como el punto de atención rural o periurbano, de carácter ambulatorio, que brinda atenciones de baja complejidad que se ofertan de manera programada utilizando las modalidades intramural, extramural y telemedicina, mediante atenciones poblacionales, individuales y colectivas y que incluyen: 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:

Es un establecimiento con mayor capacidad operativa que el puesto de salud, ubicado generalmente en zonas urbanas o rurales con población concentrada. Es un punto de atención del nivel primario de carácter ambulatorio, 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 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 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.

Hospital Primario – Hospital I:

Punto de atención del nivel primario de la red 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 resolutorias 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 resolutorias para atender entre 16.000 a 25.000 habitantes, e incorpora las acciones previstas para los Equipos Básicos de Salud.

Adicionalmente, deberán prestar servicios en salud mental a nivel municipal e integrar sus acciones con los equipos básicos de salud, así como con los planes, programas y estrategias para la respuesta a eventos o condiciones de interés en salud mental individual y comunitaria.

Hospital Primario de Referencia – Hospital II:

Punto de atención del nivel primario de la red, 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.

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 resolutivas 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 resolutivas para atender entre 70.000 a 90.000 habitantes.

Este Hospital deberá apuntar a fortalecer todo el nivel primario de salud mental, convirtiéndose en los nodos regionales de la estrategia nacional en torno a la Red Nacional de Salud Mental, para lo cual deberá articularse con la Entidades Regionales y Nacionales que se dispongan en torno a la red.

Centro de Referencia Regional en Salud Mental:

Podrá ser el Hospital I o II que se determine en el nivel primario, que corresponderá a la E.S.E. que se consolide 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.

7.1.3. Nivel Complementario

El nivel complementario de atención agrupa las instituciones que prestan servicios de mediana y alta complejidad, con mayor enfoque hacia tecnologías y servicios especializados, orientadas a resolver necesidades que superan la capacidad del nivel primario, garantizando la continuidad de los procesos asistenciales mediante referencia oportuna, atención especializada y soporte diagnóstico y terapéutico a las ESE de menor complejidad.

Estas instituciones fortalecen la capacidad resolutive de la red pública departamental y distrital, optimizando los recursos humanos, técnicos y financieros. Las tipologías que conforman el nivel complementario de atención son:

Hospital Complementario – Hospital II:

Empresa Social del Estado que actúa como centro de referencia para los municipios de su zona de influencia. Es una Empresa Social del Estado del nivel complementario 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 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 Complementario – Hospital III:

Empresa Social del Estado 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.

Unidad de Salud Mental:

Corresponde a Empresas Sociales del Estado especializadas, que presta servicios de urgencias en salud mental, con atención preferencial por psicología clínica o psiquiatría; consulta externa, hospitalización, y apoyo terapéutico.

Unidades funcionales de cáncer adulto (UFCA) o infantil (UACAI):

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

Hospital del Orden Nacional:

Punto de atención del nivel complementario de una Red 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).

Dentro de estos Hospitales, se tendrá en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Salud respecto a la definición del Centro de Referencia Nacional en Salud Mental, la cual corresponde a una institución especializada, 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.

7.2.1.1 Resumen del nivel primario y complementario

A continuación, se describe el resumen de cada una de las tipologías definidas y los aspectos a tener en cuenta en los territorios:

Tabla 6 Aspectos clave a tener en cuenta de acuerdo con cada tipología

Nivel	Tipología	Definición resumida	Aspectos clave para el PTRRMR (qué tener en cuenta en el territorio)
Nivel Primario	Puesto de Salud	Punto de atención rural o periurbano, ambulatorio, de baja complejidad, con acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, principalmente vía modalidades intramural, extramural y telemedicina. Atiende aprox. 3.000–6.000 hab.	Ubicación prioritaria en veredas, corregimientos y barrios periféricos; garantizar EBS y talento básico (médico/enfermería/odonto/T H auxiliares); asegurar articulación con centro u hospital primario; usarlo como dispositivo clave para la APS, gestión de riesgo y acercamiento comunitario.
	Centro de Salud	Establecimiento ambulatorio de mayor capacidad operativa que el puesto, ubicado en zonas urbanas o	Localizar en cabeceras de corregimiento o centros poblados grandes; usarlo como nodo resolutorio de APS con algunos apoyos diagnósticos;

Nivel	Tipología	Definición resumida	Aspectos clave para el PTRRMR (qué tener en cuenta en el territorio)
		rurales concentradas. Atiende baja y mediana complejidad, con equipo más amplio de profesionales. Atiende aprox. 6.000–16.000 hab. (hasta 30.000 hab. según contexto).	definir su rol como descongestionador del hospital primario; ajustar portafolio según necesidades locales y población adscrita.
	Hospital Primario – Hospital I	Punto de atención ambulatorio y hospitalario de baja y mediana complejidad, con servicios de promoción, prevención, atención básica hospitalaria y apoyos diagnósticos. Debe existir, como mínimo, en cada cabecera municipal/distrital/área no municipalizada. Atiende aprox. 16.000–25.000 hab.	Obligatorio mínimo 1 por municipio; corresponde al portafolio de garantías esenciales; definirlo como eje de la red municipal; articular EBS, puestos y centros de salud; priorizar su fortalecimiento en infraestructura, dotación, talento y servicios 24/7.
	Hospital Primario de Referencia – Hospital II	Hospital del nivel primario con portafolio completo del nivel, que actúa como nodo de referencia para su municipio y otros municipios del área geográfica definida. Atiende aprox. 70.000–90.000 hab.	Ubicarlo en municipios estratégicos de subregión; definirlo como nodo principal de APS y puerta de entrada fortalecida; concentrar servicios resolutivos del nivel primario (incluyendo más apoyos diagnósticos y terapéuticos); organizar referencia desde puestos/centros/hospitales primarios de menor capacidad.
Nivel complementario	Hospital Complementario – Hospital II	ESE que actúa como centro de referencia de mediana y alta complejidad para municipios de su zona de influencia. Ofrece consulta especializada, urgencias, hospitalización, cirugía, UCI/UCIN/UCIP,	Definir su zona de influencia y población de referencia; priorizarlo como nodo de mediana/alta complejidad para la red municipal y regional; garantizar referencia fluida desde nivel primario; articularlo con hospitales regionales y servicios especializados de nivel departamental/nacional.

Nivel	Tipología	Definición resumida	Aspectos clave para el PTRRMR (qué tener en cuenta en el territorio)
		apoyos diagnósticos, terapias, unidad renal, quimioterapia, transfusión, farmacia y transporte asistencial.	
	Hospital Complementario – Hospital II	ESE de mediana y alta complejidad que concentra servicios especializados para varios territorios definidos por la Entidad Territorial. Portafolio similar al hospital complementario municipal pero con mayor complejidad y capacidad.	Definirlo como nodo regional/departamental de alta complejidad; asegurar su rol como hospital de referencia de 2.º y 3.er nivel; articular rutas para eventos críticos (materno, trauma, cáncer, ACV, etc.); coordinar con CRUE traslados y flujos desde todo el territorio.
	Unidad de Salud Mental	Hospital departamental/distrital especializado en la atención de trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas. Brinda servicios psiquiátricos, psicosociales y de rehabilitación.	Integrarlo como nodo especializado en la red; definir rutas de referencia desde APS y otros niveles; asegurar red de apoyo comunitario y seguimiento post egreso; priorizarlo en el marco de la Política de Salud Mental y el CONPES respectivo.
	Unidades Funcionales de Cáncer (UFCA/UACAI)	Organizaciones funcionales de referencia para diagnóstico, tratamiento integral y seguimiento del cáncer en adultos (UFCA) o en niños, niñas y adolescentes (UACAI). Operan de manera transversal.	Identificar las UFCA/UACAI de referencia para el territorio; incorporar rutas integrales de cáncer desde el nivel primario; garantizar referencia oportuna y retorno al seguimiento local; coordinar con transporte, apoyos diagnósticos y servicios paliativos.
	Centros de Referencia para Enfermedades Huérfanas	Organizaciones funcionales especializadas para la atención integral de personas con enfermedades huérfanas, con alta complejidad técnica y	Identificar los centros de referencia para el territorio; definir rutas de referencia y contrarreferencia; asegurar apoyo en diagnóstico, manejo y suministro de medicamentos; mantener coordinación clínica con APS y hospitales complementarios.

Nivel	Tipología	Definición resumida	Aspectos clave para el PTRRMR (qué tener en cuenta en el territorio)
		coordinación con otros niveles.	
	Hospital del Orden Nacional	Instituciones de referencia nacional, altamente especializadas (ej. INC, HUSJD, C.D. Federico Lleras, etc.), que prestan servicios de alta complejidad y actúan como nodos superiores de la red.	Reconocerlos como último eslabón de referencia para patologías de muy alta complejidad; definir criterios de derivación desde el nivel departamental/regional; garantizar coordinación para retorno y seguimiento en territorio; articular con planes nacionales de patologías específicas.

Fuente: elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de prestación de Servicios de Salud.

7.2.2 Portafolio de servicios y características por tipología

El portafolio de servicios constituye el núcleo operativo de la organización funcional de la red pública en el marco del PTRRMR. La definición del portafolio mínimo que debe garantizarse en el nivel primario permite mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud y asegurar el goce pleno del derecho fundamental a la salud. Su adecuada estructuración garantiza la completitud, continuidad e integralidad de la atención; orienta el rol y las responsabilidades de cada Empresa Social del Estado dentro de la red; evita limitaciones en la oferta; y contribuye al cierre de brechas territoriales al fortalecer la articulación funcional entre niveles y nodos de la red, lo que fortalece finalmente el nivel primario de atención en salud. En este sentido, el portafolio de servicios se convierte en una herramienta estratégica para garantizar que la población reciba servicios oportunos, pertinentes y resolutivos, en coherencia con los principios de la APS, la equidad territorial y la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades.

En este sentido, el presente Lineamiento definirá el portafolio mínimo de servicios que deberá ser garantizado en cada una de las tipologías del nivel primario de atención en los territorios. Este portafolio se implementará bajo un enfoque gradual y progresivo, de acuerdo con las capacidades, brechas y

condiciones territoriales identificadas, hasta alcanzar la oferta mínima requerida para asegurar la resolutiveidad del nivel primario en todos los municipios y territorios definidos por la entidad territorial Departamental y Distrital. A continuación, se describen los servicios mínimos por tipología del nivel primario, los cuales deberán orientar la reorganización y fortalecimiento de la red pública en el marco del PTRMR.

Tabla 7 Portafolio de servicios por tipología del nivel primario

SERVICIO			TIPOLOGÍA			
GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL PRIMARIO - HOSPITAL I	HOSPITAL PRIMARIO DE REFERENCIA - HOSPITAL II
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA			X	X
	304	CIRUGÍA GENERAL			X	X
	312	ENFERMERÍA	X	X	X	X
	320	GINECOBSTERICIA		X	X	X
	325	MEDICINA FAMILIAR		X	X	X
	328	MEDICINA GENERAL	X	X	X	X
	329	MEDICINA INTERNA		X	X	X
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		X	X	X
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	X	X	X	X
	337	OPTOMETRÍA		X	X	X
	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA			?	X
	342	PEDIATRÍA		X	X	X
	344	PSICOLOGÍA		X	X	X
	345	PSIQUIATRÍA			?	X
	355	UROLOGÍA			?	X
	356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD			X	X
	371	OTRAS CONSULTAS GENERALES		X	X	X
	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL			X	X
	420	VACUNACIÓN	X	X	X	X
	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			?	X
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	X*	X	X	X
	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

SERVICIO			TIPOLOGÍA			
GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO	NOMBRE DEL SERVICIO	PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL PRIMARIO - HOSPITAL I	HOSPITAL PRIMARIO DE REFERENCIA - HOSPITAL II
	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE			X	X
	742	DIAGNÓSTICO VASCULAR			X	X
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES**		X	X	X
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES***		X	X	X
	747	PATOLOGÍA				X
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA		X	X	X
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	X	X	X	X
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL			X	X
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS			X	X
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA			X	X
	132	HOSPITALIZACIÓN PARCIAL			X	X
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL			X	X
		OTRAS CIRUGÍAS			X	X
ATENCIÓN INMEDIATA	1101	ATENCIÓN DEL PARTO		X	X	X
	1102	URGENCIAS		X	X	X
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		X	X	X
	1104	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		X	X	X
*EL PUESTO DE SALUD DEBERÁ IMPLEMENTAR PRUEBAS POCT (POINT-OF-CARE TESTING)						
** IMÁGENES DIAGNÓSTICAS IONIZANTES: RADIOLOGÍA CONVENCIONAL, MAMOGRAFÍA						
***IMÁGENES DIAGNÓSTICAS NO IONIZANTES: ECOGRAFÍA						

Fuente: Elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de Prestación de Servicios de Salud.

7.2.3 Organización territorial y configuración acorde a consideraciones territoriales

La operación territorial del modelo de red pública de prestación de servicios de salud constituye un componente estratégico del PTRRMR, orientado a organizar la oferta de servicios según las dinámicas demográficas, funcionales, sociales y geográficas del departamento o distrito. Su propósito es optimizar la gestión operativa de las Empresas Sociales del Estado (ESE), garantizar la integralidad

de la atención y fortalecer la articulación entre los niveles de complejidad, asegurando una cobertura efectiva y equitativa en todo el territorio.

Para ello, las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital podrán definir territorios específicos para la organización de la prestación de servicios, entendidas como agrupaciones funcionales de municipios contiguos que comparten características históricas, culturales, socioeconómicas, ambientales y de accesibilidad, pero que al mismo tiempo mantienen diferencias en su capacidad instalada y en sus relaciones funcionales dentro de la red. La delimitación de estas áreas permitirá organizar la prestación de servicios bajo criterios de proximidad territorial, accesibilidad, oportunidad y racionalidad operativa, favoreciendo el fortalecimiento del nivel primario en cada cabecera municipal y área geográfica definida.

Cada territorio deberá construirse con base en criterios técnicos como: accesibilidad geográfica, conectividad vial y digital, características sociodemográficas, perfiles epidemiológicos, disponibilidad de recursos, distribución de la oferta y capacidad instalada. Esta delimitación debe garantizar que la población pueda acceder a servicios oportunos y resolutivos.

Adicionalmente, la definición de territorios para la organización del nivel primario debe estar armonizada con las disposiciones establecidas en la Resolución 1597 de 2025, que organiza la gestión territorial integral de la salud pública y define los territorios y microterritorios de salud. De esta manera, se articularán los territorios como escenarios sociales y espacios donde se configuran relaciones culturales, económicas, ambientales y políticas que influyen directamente en los determinantes sociales y en la situación de salud. Estos territorios, correspondientes a la división político-administrativa municipal, se componen a su vez de microterritorios que reflejan la heterogeneidad de los territorios, la dispersión geográfica y las dinámicas comunitarias, institucionales y ambientales.

En el marco de estos territorios definidos por la Entidad Territorial, las Empresas Sociales del Estado deberán operar de manera articulada dentro del modelo departamental o distrital, con énfasis en el fortalecimiento del nivel primario y la coordinación asistencial con el nivel complementario. Esto implica orientar la planificación de rutas de atención, la distribución equitativa de recursos, la optimización del talento humano, el despliegue de modalidades extramurales y la operación coordinada del sistema de referencia y contrarreferencia.

En este sentido, el PTRRMR deberá definir para cada área geográfica:

- **Subred territorial:** agrupación geográfica y funcional de ESE según criterios de proximidad, accesibilidad, conectividad y características poblacionales, orientada a fortalecer el nivel primario y garantizar accesibilidad y continuidad del cuidado.
- **ESE cabecera o nodo de referencia:** ESE con mayor capacidad resolutoria dentro del área geográfica, responsable de coordinar los flujos asistenciales, la referencia y contrarreferencia, la gestión administrativa, la articulación clínica y el soporte técnico a los demás prestadores de la subred.
- **Rutas de atención y referencia:** flujos asistenciales definidos y articulados desde el puesto de salud, centro de salud, hospital primario y hospital primario de referencia, hasta los hospitales complementarios municipales, regionales, departamentales o de orden nacional.

7.39. Estrategias de fortalecimiento de la red pública

La reorganización, rediseño y modernización de la red pública de prestación de servicios de salud constituye el propósito fundamental del PTRRMR y del presente Lineamiento. Esta reorganización se orienta a fortalecer la resolutoria del nivel primario de atención, consolidar redes de prestación de servicios de salud en el territorio, reducir brechas históricas en acceso y calidad, y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones de equidad, pertinencia y oportunidad.

Las estrategias de fortalecimiento aquí definidas se sustentan en los principios orientadores del Lineamiento, derechos, APS, equidad, territorio, cuidado, salud mental, salud rural, participación y gobernanza, y en el objeto central establecido: avanzar hacia una red pública más robusta en el nivel primario, articulada funcionalmente con los niveles complementarios y capaz de garantizar continuidad, integralidad y calidad en todo el ciclo de vida de las personas.

Estas estrategias deberán implementarse en articulación estrecha con los instrumentos nacionales de planificación sectorial, particularmente el Plan Bienal de Inversiones en Salud (PBIS) y el Plan Maestro de Infraestructura y Dotación en Salud (PMIS), que orientan la priorización de recursos, el desarrollo de

capacidades instaladas y la inversión progresiva en infraestructura, talento humano, tecnologías, transporte asistencial y telecomunicaciones.

De esta manera, el fortalecimiento de la red pública no se concibe como un esfuerzo aislado, sino como un proceso integral, progresivo, coordinado y sostenible, que se articula con la política nacional de salud, los enfoques diferenciales, el análisis territorial y los criterios determinantes de las RISS.

A continuación, se presentan las estrategias que deberán guiar la formulación, reorganización y consolidación del PTRRMR en los territorios.

Tabla 8 resumen de las estrategias de fortalecimiento de la red pública

Estrategia	Definición	¿Qué busca garantizar en el PTRRMR?
Cobertura territorial equitativa en zonas rurales y urbanas	Garantizar una cobertura efectiva de la red pública de servicios de salud que responda a las necesidades diferenciales de la población urbana, rural y rural dispersa, mediante sedes cercanas, EBS, puestos de salud y nodos funcionales.	Acceso efectivo al derecho a la salud; reducción de brechas territoriales; atención cercana y oportuna; equidad poblacional y territorial.
Fortalecimiento del Nivel Primario de Atención (APS)	Consolidar el nivel primario como puerta de entrada preferente, resolutive y cercana al territorio, con EBS, puestos de salud, centros y hospitales primarios, y con un portafolio completo y progresivo.	Acceso oportuno; detección temprana; reducción de demanda sobre niveles complementarios; continuidad del cuidado; completitud de servicios; intervención sobre determinantes.
Ampliación progresiva de la oferta de servicios de baja y mediana complejidad en el nivel primario	Incrementar de manera planificada y gradual la capacidad resolutive del nivel primario mediante la incorporación de servicios clínicos, diagnósticos y terapéuticos acordes con el perfil epidemiológico del territorio.	Mayor resolutive local; reducción de remisiones innecesarias; atención integral en el territorio; eficiencia del sistema.

Estrategia	Definición	¿Qué busca garantizar en el PTRRMR?
Organización territorial mediante territorios definidos	Configurar áreas geográficas funcionales con base en criterios de accesibilidad, conectividad, cultura, epidemiología y capacidad instalada, estableciendo subredes y nodos de referencia.	Redes integrales e integradas coherentes con la realidad territorial; atención cercana; eficiencia operativa; respuesta diferenciada en zonas rurales y dispersas.
Integración operativa de los Equipos Básicos de Salud (EBS)	Integrar de manera funcional y permanente la operación de los EBS en el nivel primario, articulándolos con las sedes, la gestión del riesgo y la atención comunitaria.	Atención continua y longitudinal; fortalecimiento de APS; presencia institucional en el territorio; enfoque familiar y comunitario.
Integración de especialidades básicas en el nivel primario	Incorporar especialidades básicas y servicios de apoyo clínico en el nivel primario, de forma presencial, itinerante o mediante telesalud, según necesidades territoriales.	Atención integral; resolución temprana de patologías frecuentes; disminución de barreras de acceso; fortalecimiento del primer nivel.
Articulación funcional entre el nivel primario y el nivel complementario	Integrar el nivel primario con hospitales complementarios municipales, regionales, departamentales y nacionales, mediante rutas, flujos y acuerdos funcionales.	Continuidad e integralidad del cuidado; referencia y contrarreferencia efectiva; retorno oportuno al nivel primario; coordinación clínica y administrativa.
Fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia	Implementar flujos clínicos, protocolos, interoperabilidad, telemedicina y articulación con CRUE para garantizar oportunidad y seguridad en la atención.	Reducción de demoras; priorización de eventos críticos; tránsito ordenado entre niveles; disminución de mortalidad evitable.
Coordinación asistencial en red y apoyos transversales	Implementar procesos estructurados de coordinación asistencial, apoyo clínico, apoyo logístico y apoyo administrativo entre las sedes y niveles de la red.	Funcionamiento integrado de la red; eficiencia operativa; calidad de la atención; soporte continuo a la prestación de servicios.
Gestión integral y formalización del talento humano en salud	Garantizar disponibilidad, estabilidad, formalización laboral, pertinencia y distribución equitativa del	Continuidad de los servicios; permanencia del talento en zonas rurales; calidad de la atención;

Estrategia	Definición	¿Qué busca garantizar en el PTRRMR?
	talento humano clínico, comunitario y administrativo.	dignificación laboral; sostenibilidad del modelo.
Desarrollo de infraestructura, dotación y tecnología	Alinear la inversión territorial con el PBIS y el PMIS para infraestructura física, dotación biomédica, transporte asistencial, telecomunicaciones y sistemas digitales.	Capacidad instalada adecuada; eficiencia operativa; condiciones seguras de atención; soporte a la red integrada.
Desarrollo tecnológico y científico en el nivel primario y complementario	Promover altos niveles de desarrollo tecnológico y científico mediante innovación, telesalud, equipamiento moderno y fortalecimiento de capacidades técnicas.	Mejora de la calidad; resolutivez clínica; reducción de inequidades tecnológicas; modernización de la red pública.

Fuente: elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de prestación de Servicios de Salud.

8 Seguimiento, evaluación y monitoreo del avance en la implementación del PTRRMR

El seguimiento al PTRRMR debe estar alineado con su objetivo principal que es evaluar la transformación funcional del modelo de red pública de prestación de servicios de salud en los territorios y su impacto en la equidad territorial, la calidad de la atención y la resolutivez de los servicios, es decir en el cumplimiento del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, así, como el marco conceptual de redes que brinda la OPS, el proceso de seguimiento se enfoca en tres propósitos principales:

- Medir la implementación de los criterios determinantes del PTRRMR.
- Evaluar la capacidad institucional y técnica de la red pública de prestación de servicios de salud.
- Fortalecer la toma de decisiones territoriales basadas en evidencia.

8.1 Dimensiones de evaluación y niveles de madurez

Los niveles de madurez del PTRRMR son una metodología de evaluación progresiva que permite medir el grado de desarrollo, consolidación e integración funcional de la red pública de prestación de servicios de salud en cada territorio. Este enfoque busca orientar a los territorios hacia un proceso gradual, ordenado y sostenible de fortalecimiento institucional, con base en el principio de mejora continua y en el marco de la Atención Primaria en Salud (APS).

Por tal razón, cada nivel refleja una etapa evolutiva en la implementación del modelo de red pública, desde la planeación inicial hasta la consolidación de una red integral, articulada y resolutive, por lo que su evaluación permitirá:

- Identificar la preparación de la red pública para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud.
- Identificar cuál es la capacidad técnica, administrativa, financiera y clínica para responder a las necesidades del territorio.
- Identificar en qué áreas requiere fortalecimiento o asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los niveles de madurez se analizan con base en los criterios determinantes del PTRRMR, agrupados en las siguientes dimensiones:

- Estructural: existencia del PTRRMR aprobado, comités de red, diagnósticos y planeación articulada con PBIS y PMIDS.
- Funcional: coordinación funcional entre ESE, mecanismos de referencia y contrarreferencia, gestión clínica, participación y gobernanza territorial.
- De resultados: evidencias en equidad territorial, acceso efectivo, resolutive, calidad y sostenibilidad financiera.

A continuación, se describen los niveles de madurez y los resultados esperados:

Tabla 9 Niveles de madurez del PTRRMR y resultados esperados

Nivel	Denominación	Descripción ampliada	Resultados esperados
Incipiente	<i>Etapa de formulación y estructuración inicial</i>	El territorio cuenta con un PTRRMR formulado o en proceso de aprobación, basado en diagnóstico de red, pero con limitada articulación funcional entre actores. Las ESE operan de manera aislada y aún no existe una gobernanza consolidada ni herramientas de monitoreo estructuradas.	Documento PTRRMR formulado y socializado. Comité de red creado. Proyectos PBIS y PMIDS en formulación.
En transición	<i>Etapa de implementación inicial y articulación funcional</i>	El territorio ha avanzado en la ejecución de proyectos priorizados de fortalecimiento institucional, infraestructura o talento humano. Identifica mecanismos iniciales de referencia y contrarreferencia, comités operativos activos y estrategias de integración funcional entre ESE.	PBIS y PMIDS articulados al PTRRMR. Acuerdos interinstitucionales activos. Protocolos iniciales de referencia y contrarreferencia. Indicadores de acceso y APS en medición.
Funcional	<i>Etapa de consolidación operativa evaluación sistemática</i>	La red pública opera de manera articulada entre niveles, con flujos definidos, gestión clínica compartida, sistemas de información interoperables y evaluación continua de desempeño.	Red operativa con continuidad asistencial. Cuenta con planes de calidad y

Nivel	Denominación	Descripción ampliada	Resultados esperados
		Existen mecanismos de participación social y coordinación intersectorial que fortalecen la gobernanza.	auditorías internas. Cuenta con ESE con equilibrio financiero parcial o sostenido.
Integral	<i>Etapas de consolidación plena e integración territorial</i>	El PTRRMR alcanza su máxima madurez, garantizando atención integral, continua y de calidad, bajo un modelo de gobernanza intersectorial y sostenibilidad, el cuál responde a la red completa de prestación de servicios de salud del territorio. Las decisiones son basadas en evidencia, la red es resolutoria, y la gestión financiera, técnica y clínica está alineada con el goce efectivo del derecho a la salud.	Red integral e integrada operando con cobertura total. Cobertura territorial. Resolutividad del primer nivel de atención. Articulación intersectorial consolidada. Indicadores de impacto positivo en salud y satisfacción usuaria.

Fuente: Elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de Prestación de Servicios de Salud.

Cada departamento y distrito debe autoevaluarse periódicamente para identificar su nivel de madurez general y específico por dimensión (estructural, procesual y de resultados), lo que permitirá identificar prioridades técnicas y de

inversión, definir líneas de apoyo necesario para fortalecer las capacidades del territorio, monitorear los avances territoriales y alinear la evaluación con los instrumentos de planeación sectorial como PBIS, PMIDS, talento humano, entre otros. Así, estos niveles son un proceso de desarrollo progresivo que permitirá medir la capacidad del territorio para consolidar una red pública más integrada, resolutive y equitativa.

Avanzar en los niveles de madurez significa transitar de una red fragmentada a un sistema territorial que actúa bajo una lógica de salud pública, equidad territorial y atención integral centrada en las personas y el Goce Efectivo del Derecho a la salud.

8.2 Indicadores de seguimiento

El sistema de monitoreo o seguimiento del PTRRMR debe establecerse por cada territorio el cual debe incluir indicadores de gestión, resultado e impacto, organizados según los criterios determinantes para la configuración de la red y las necesidades de la misma,. A continuación, se describen algunos indicadores sugeridos:

Tabla 10 Indicadores de seguimiento a la implementación del PTRRMR

Criterio	Indicador sugerido	Fuente de información	Periodicidad
Acceso y primer contacto	Porcentaje población con punto de atención ≤ 30 min	RIPS, REPS, SIG territorial	Anual
Resolutividad del primer nivel	Porcentaje de casos resueltos sin remisión	RIPS, REPS, registros ESE	Trimestral
APS como eje transversal	Porcentaje hospitales con enfoque APS	Planes de acción, PTRRMR	Anual

Talento humano	Porcentaje de cargos esenciales cubiertos según perfil	SISPRO, nómina ESE	Semestral
Gobernanza territorial	Comité de red con actas y cronograma activo	Actas	Anual

Fuente: Elaboración Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria en Salud – Subdirección de Prestación de Servicios de Salud.

8.3 Mecanismos de seguimiento y evaluación

El seguimiento y la evaluación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado deberán desarrollarse de manera periódica y sistemática, en el marco del enfoque de mejora continua.

Por tal razón, se recomienda que las entidades territoriales realicen un seguimiento operativo de carácter trimestral, orientado a verificar el avance físico, financiero y técnico de las acciones definidas; una evaluación participativa semestral, dirigida a analizar el desempeño de la red de prestación de servicios y la consecución de resultados intermedios; y una evaluación integral anual, mediante la cual se consoliden los resultados, hallazgos y recomendaciones que sirvan de insumo para la toma de decisiones estratégicas, la rendición de cuentas y la eventual actualización del PTRRMR, de acuerdo con las necesidades territoriales y los criterios establecidos en el presente lineamiento.

A continuación, se describe un mecanismo para el seguimiento y la evaluación del PTRRMR, mediante la aplicación de la herramienta de gestión de la calidad y mejora continua PHVA (Planear–Hacer–Verificar–Actuar).

Este mecanismo se presenta como una referencia orientadora para fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia, no obstante, las entidades territoriales departamentales o distritales podrán adoptar o complementar otros mecanismos de seguimiento y evaluación que consideren más pertinentes según sus necesidades, siempre que estos garanticen coherencia técnica, trazabilidad, medición de resultados y mejora continua del PTRRMR.

Por lo tanto, el seguimiento y la evaluación del PTRRMR se desarrollará bajo el enfoque de mejora continua, mediante la aplicación del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar), garantizando la coherencia técnica, operativa y financiera de las acciones implementadas.

Este proceso deberá realizarse de manera participativa y articulada entre las ESE del territorio, bajo el liderazgo de las entidades territoriales departamentales y distritales, y deberá ser presentado al Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con el PHVA, el seguimiento y evaluación se realizará conforme a los siguientes mecanismos:

- **Planear:** Corresponde a la definición de los objetivos, metas, indicadores y responsables del PTRRMR, alineados con los instrumentos de planeación vigentes y con los criterios establecidos en el presente lineamiento. Esta fase se materializa a través de la programación anual y plurianual del PTRRMR.
- **Hacer:** Hace referencia a la implementación de las acciones, estrategias y proyectos definidos en el PTRRMR, incluyendo la ejecución de inversiones, ajustes operativos y fortalecimiento de la red pública de prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo aprobado por las instancias competentes.
- **Verificar:** Comprende el análisis sistemático de los avances y resultados alcanzados, a través de: monitoreo trimestral interno, orientado al seguimiento de indicadores, metas y cronogramas de ejecución; evaluación semestral participativa, con la participación de las entidades territoriales, las ESE, participación social y Ministerio de Salud, para valorar el desempeño, identificar brechas y riesgos; informe anual de evaluación del PTRRMR, en el cual se consoliden los resultados del proceso de seguimiento y evaluación, así como los hallazgos y recomendaciones.
- **Actuar:** Con base en los resultados de la fase de verificación, se definirán e implementarán las acciones de mejora necesarias, que permitirán nuevos ajustes técnicos, operativos o financieros al PTRRMR y reorientación de estrategias o proyectos. Por tal razón, la actualización del PTRRMR, se realizará de conformidad con los criterios establecidos en el presente lineamiento y con las necesidades territoriales, demográficas y epidemiológicas identificadas.

En este sentido, la aplicación continua de herramientas de gestión de la calidad y mejora continua permitirán fortalecer la toma de decisiones basadas en

evidencia y asegurar la mejora progresiva de la red pública de prestación de servicios de salud.

9 Criterios para la actualización del PTRRMR en el marco de la planeación territorial

La actualización del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado constituye un componente fundamental del proceso de mejora continua y se desarrollará como resultado del análisis sistemático del seguimiento y la evaluación y de las necesidades del territorio.

En consecuencia, la actualización del PTRRMR deberá sustentarse en evidencia técnica, financiera, operativa y territorial, y realizarse de manera articulada entre las entidades territoriales departamentales o distritales, las Empresas Sociales del Estado (ESE) y el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando coherencia con la normatividad vigente y con los instrumentos de planeación sectorial.

La actualización del PTRRMR procederá cuando se configuren uno o varios de los siguientes criterios:

- Resultados del seguimiento y evaluación del PTRRMR: Cuando los resultados del monitoreo trimestral, la evaluación semestral participativa o el informe anual de evaluación evidencien brechas en el acceso, calidad, oportunidad, continuidad o resolutivez de la prestación de los servicios de salud, así como desviaciones significativas frente a las metas, indicadores o cronogramas establecidos.
- Cambios demográficos, epidemiológicos y territoriales: Ante variaciones relevantes en la dinámica poblacional, el perfil epidemiológico, la dispersión geográfica, las condiciones de ruralidad, movilidad poblacional o situaciones especiales del territorio que impacten la demanda de servicios de salud y la suficiencia de la red pública de prestación.
- Ajustes en la oferta de servicios: Cuando se requiera modificar, ampliar, reducir o redistribuir la capacidad instalada, los portafolios de servicios, la tipología de las sedes o los modelos de atención, con el fin de mejorar

- la eficiencia, la complementariedad y la articulación de la red pública de prestación de servicios de salud, de conformidad con los lineamientos técnicos vigentes y la red de prestación de servicios territorial
- Cambios normativos, técnicos o de política pública: Cuando se presenten modificaciones en el marco normativo, en los lineamientos técnicos del sector salud o en las políticas públicas nacionales que incidan en la organización, operación, financiación o gestión de las redes de prestación de servicios de salud.
 - Viabilidad financiera y sostenibilidad de la red pública: Cuando los análisis financieros evidencien la necesidad de ajustar las estrategias del PTRRMR para garantizar la sostenibilidad financiera de las ESE, la optimización del uso de los recursos y la coherencia con las fuentes de financiación disponibles, incluyendo el Presupuesto General de la Nación, el Sistema General de Participaciones, el Sistema General de Regalías y otras fuentes.
 - Articulación con los instrumentos de planeación sectorial y territorial: Cuando se requiera asegurar o fortalecer la coherencia del PTRRMR con los instrumentos de planeación vigentes, tales como el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud (PBIS), el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación (PMIDS), los Planes Territoriales de Salud (PTS) y los Planes de Desarrollo departamentales o distritales.
 - Identificación de riesgos, alertas o contingencias: Cuando se identifiquen riesgos técnicos, operativos, financieros o institucionales que puedan afectar la implementación del PTRRMR o la garantía del derecho fundamental a la salud, y que requieran la adopción de acciones preventivas, correctivas o de mejora.

La actualización del PTRRMR deberá formalizarse mediante los procedimientos, y plazos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, garantizando la trazabilidad del proceso, la participación de los actores involucrados y la debida aprobación por las instancias competentes.

La actualización periódica del PTRRMR es fundamental para mantener su vigencia técnica y operativa del mismo de acuerdo con las necesidades de salud de la población, dinámicas territoriales y políticas públicas territoriales y nacionales. En este sentido, los criterios para la necesidad de actualización del PTRRMR son:

- Modificación significativa del perfil epidemiológico o demográfico del territorio.
- Cambios en la red pública (creación, fusión o cierre de ESE o sedes).

- Incorporación de nuevas tipologías, servicios o tecnologías.
- Actualización del PBIS o del Plan Maestro de Inversiones (PMIDS).
- Cambios normativos o de política pública nacional.
- Emergencias sanitarias o desastres naturales que afecten la red pública.
- Necesidad a partir del seguimiento, evaluación y monitoreo del PTRRMR.

Esta actualización puede ser total o parcial (alcance), así:

- Alcance (actualización menor): a necesidad, incorporando ajustes la red de prestación de servicios, portafolios, tipologías, metas e indicadores.
- Actualización integral: cada cuatro años, coincidiendo con el periodo del Plan de Desarrollo Territorial.

10 Directrices para la aplicación por parte de las Entidades territoriales y las Empresas Sociales del Estado – ESE

A continuación, se establecen las directrices para la aplicación del presente Lineamiento por parte de las entidades territoriales y las Empresas Sociales del Estado (ESE), en el marco de sus competencias y responsabilidades:

- El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado de cada territorio deberá articularse de manera integral con los instrumentos de planeación vigentes, tales como el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud (PBIS), el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación (PMIDS), los Planes Territoriales de Salud (PTS) y los Planes de Desarrollo departamentales y distritales, garantizando coherencia técnica, financiera y operativa.
- Las entidades territoriales deberán remitir al Ministerio de Salud y Protección Social los avances y resultados del proceso de formulación, actualización e implementación del PTRRMR, en los plazos, condiciones y formatos definidos por la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria, para su respectiva evaluación y aprobación, conforme a lo establecido en la Ley 1450 de 2011.

- El “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” es de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales departamentales y distritales, en el marco de los procesos de formulación, actualización, implementación, seguimiento y evaluación de los respectivos Programas Territoriales, así como de obligatorio cumplimiento para las ESE de cada territorio en el marco de la implementación.
- En el desarrollo e implementación de los PTRRMR, las normas técnicas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social deberán avanzar en procesos de armonización progresiva, con el fin de asegurar su coherencia, pertinencia y aplicabilidad territorial, en concordancia con los objetivos estratégicos del Lineamiento y con los determinantes demográficos, epidemiológicos, geográficos y socioculturales propios de cada territorio.
- En ningún caso los requisitos de habilitación definidos en la Resolución 3100 de 2019 y sus normas modificatorias deberán interpretarse como una restricción para la ampliación, apertura u organización de la oferta de servicios de salud. La habilitación constituye un instrumento técnico-administrativo orientado a garantizar una atención segura y de calidad, y no limita la organización, complementariedad ni completitud de los servicios requeridos por las entidades territoriales y las ESE dentro de la red. En consecuencia, será responsabilidad de las entidades territoriales avanzar en la disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios en los niveles primario y complementario, conforme a las necesidades de la población, las condiciones del territorio y el derecho fundamental a la salud.
- El Ministerio de Salud y Protección Social viabilizará los PTRRMR que sean formulados, actualizados o ajustados por los departamentos y distritos, verificando su coherencia con el marco normativo vigente, los estándares técnicos, las necesidades territoriales y los demás instrumentos de planeación territorial y sectorial aplicables. Esta viabilización constituirá un requisito para la ejecución y articulación de las acciones previstas en cada PTRRMR.
- El Ministerio de Salud y Protección Social brindará acompañamiento metodológico, asistencia técnica y seguimiento permanente a las entidades territoriales, promoviendo la articulación interinstitucional, el fortalecimiento de capacidades locales y el intercambio de experiencias exitosas, con el fin de favorecer una implementación efectiva y sostenible del presente Lineamiento.