



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO

DE 2025

()

Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas en los numerales 14 y 30 del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, numeral 42.14 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, los artículos 61 a 64 de la Ley 1438 de 2011 y artículos 2.11.2.2.1 al 2.11.2.2.8 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que 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 garantiza 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.

Que la ley en el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011 dispuso sobre 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.

Que el artículo 13 de la 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”.

Que el parágrafo del artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 establece que “*se garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a julio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica*”.

Que la Ley 1454 de 2011 establece el marco normativo para la organización del territorio nacional y la conformación de esquemas asociativos entre entidades territoriales, con el propósito especial de garantizar los derechos fundamentales de los ciudadanos, como la prestación de servicios públicos de manera más eficiente, gestionar proyectos de interés común y promover el desarrollo regional.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

Que la Ley 1438 de 2011, en su artículo 13 establece 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.

Que en el artículo 14 de la citada ley 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.

Que el artículo 15 de la misma ley define los Equipos Básicos de Salud como un concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

Que la mencionada 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.

Que la Ley 1966 de 2019 en su artículo 7, establece que los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, y los Distritos, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los 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.

Que la Corte Constitucional en Sentencia C-313 de 2014, precisó la diferencia de "redes integrales" y "redes integradas". Según la Corte, las redes integrales son aquellas que cuentan, en su estructura, con instituciones y tecnologías en cada una de las especialidades, con el fin de garantizar una cobertura global frente a las distintas contingencias en materia de salud. Por su parte, las redes integradas corresponden a sistemas interinstitucionales concebidos como una unidad operacional, lo que no implica necesariamente la disponibilidad de todos los servicios requeridos para atender el mayor número posible de situaciones, puesto que, de su etimología, se desprende la idea de varias entidades articuladas bajo un orden funcional.

Que, el numeral 1 del catalizador B del documento “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 Colombia potencia mundial de la vida”, que 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

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.*

basado un modelo preventivo, predictivo y resolutivo, con enfoque territorial, que reconozca las particularidades culturales, geográficas y socioeconómicas del país, lo cual exige la conformación de las redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participen prestadores públicos, privados y mixtos con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones.

Que el Decreto 0858 de 2025, adopta el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano, el cual integra como uno de sus pilares las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS. En el parágrafo 1° del artículo 2.11.2.2.2 determina que en un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del mencionado decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios para la conformación y organización de las RIITS, en concordancia con dicho modelo.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2367 de 2023 que modifica los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico *“Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031”*, en la cual se indicó como una de las estrategias del eje 4 sobre Atención Primaria en salud, la *“Conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en la aplicación de criterios determinantes incluyendo el reconocimiento de las condiciones de vida y salud de personas, familias y comunidades bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales”*

Que mediante la Resolución No. 1789 de 2025, se determinaron las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, se estableció la metodología para su categorización, tipificación, organización y actualización en el marco del proceso de territorialización del Cuidado Integral de la salud en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, a partir de criterios y variables con enfoque de organización funcional territorial que reconoce las dinámicas población-territorio y los sistemas de flujos poblacionales entre las cabeceras municipales y distritales.

Que, en el marco del Modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo y del proceso de territorialización del cuidado integral de la salud, el Ministerio de Salud expidió la Resolución XX de 2025, permitiendo establecer disposiciones que garanticen la continuidad en la operación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quienes hagan sus veces, en correspondencia con el territorio en el cual se encuentren gestionando el aseguramiento y la prestación de servicios conforme a los actos administrativos de actualización del ámbito de autorización expedidos por la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de asegurar la operación armónica del aseguramiento en salud al interior de los nuevos ámbitos territoriales determinados en regiones y subregiones funcionales, y permitir la implementación progresiva del modelo, garantizando así el acceso efectivo, oportuno y continuo a los servicios de salud para toda la población afiliada.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto, se hace necesario reglamentar la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, como pilar del Modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud,

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población habitante del territorio colombiano.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo I
Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS en el territorio nacional y, adoptar el anexo técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS”, el cual será publicado en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones previstas en la presente resolución van dirigidas a:

- 2.1. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital o municipal o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.
- 2.2. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.
- 2.3. Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos.
- 2.4. Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas.
- 2.5. Los Proveedores de tecnologías en salud.
- 2.6. Las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL, en el marco de sus competencias en salud.
- 2.7. La Superintendencia Nacional de Salud.
- 2.8. Organizaciones sociales y comunitarias, comunidad en general y demás instituciones que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes específicos, incluido el Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad, podrán ajustar y adaptar su operación a las disposiciones establecidas en la presente resolución, conforme a la normatividad vigente que les es aplicable.

Artículo 3. Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. Corresponde a la definición establecida en el artículo 2.11.2.2.1 del Decreto 0858 de 2025 entendidas como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en salud, que se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial, conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente, fortaleciendo la capacidad operativa y de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutivez del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud,

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, en coordinación con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, los proveedores de tecnologías en salud, conformarán y organizarán las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, teniendo de presente los criterios y atributos establecidos en el presente acto administrativo, y de acuerdo con las necesidades en salud de las personas, familias y comunidades del ámbito de jurisdicción.

La conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, será coordinada con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, los proveedores de tecnologías en salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud Departamentales y Distritales como instancias asesoras, posterior a la sesión que realice el Comité de Coordinación de las RIITS para consolidar la propuesta de conformación y organización de las redes.

La Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS estará estructurada por un nivel primario, con servicios de baja y mediana complejidad con operación en el ámbito municipal y subregional funcional, así como por un nivel complementario, con servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización y alta tecnología que opera y se complementa en las centralidades principales subregionales, departamental, regional y nacional.

Parágrafo 1. Para el nivel subregional funcional donde puedan converger varios municipios, que no pertenecen a un mismo departamento se deberá considerar al momento de conformar las RIITS, los esquemas asociativos territoriales, en los cuales el departamento con mayor participación municipal y poblacional presentará la propuesta de RIITS para su habilitación ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. En el proceso de conformación de las RIITS, la entidad territorial departamental o distrital o quien haga sus veces, podrá definir centralidades secundarias subregionales aplicando los criterios de validación del Índice de Capacidad-Atractividad Territorial en Salud (ICAT-Salud), acorde a lo establecido en la Resolución 1789 de 2025 o aquella que la modifique, con el propósito de mejorar la disponibilidad de servicios de salud del nivel primario o complementario.

Artículo 4. Atributos de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.

Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, en coordinación con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud darán cumplimiento a los siguientes atributos en el marco de sus competencias, para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud:

4.1. 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

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

4.2. Calidad e idoneidad profesional: Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en las personas, familias y comunidades, ser apropiados desde el punto de vista técnico – científico, sustentado en la formación, experiencia e idoneidad del talento humano en salud.

4.3. Complementariedad: Garantía de la conformación y organización de la red en un territorio a partir de los acuerdos entre el sector público y privado para la atención en salud de acuerdo con las necesidades de las personas, familias y comunidades.

4.4. Continuidad: Busca garantizar a las personas, familias y comunidades, la provisión continua, articulada y coherente de servicios de salud, asegurando su disponibilidad y accesibilidad de manera ininterrumpida a lo largo del tiempo y en los niveles de atención, para una población previamente adscrita a un territorio específico, de forma que se responda oportunamente a sus necesidades y se preserve la integralidad del cuidado.

4.5. Coordinación: Proceso articulador y continuo liderado por la entidad territorial, mediante el cual los diferentes actores y sectores alinean sus acciones, intervenciones y recursos para garantizar que la atención a la población adscrita a un territorio sea integrada, oportuna, pertinente y sin interrupciones en los niveles primario, complementario y hacia la oferta intersectorial.

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

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

4.7. Eficiencia: Comprende la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

4.8. Integración: Se refiere a sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional.

4.9. Integralidad: Se refiere a la estructuración de la atención en salud con las instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades para garantizar

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

una cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud.

- 4.10. Intercambio de información:** Es el proceso sistemático, seguro y estandarizado para proveer y garantizar el flujo información clínica, administrativa y epidemiológica entre el nivel primario y complementario de la RIITS, que garantice la continuidad, pertinencia y oportunidad del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades. Este proceso se rige bajo los estándares de seguridad y manejo de información del Estado colombiano.
- 4.11. 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.
- 4.12. Oportunidad:** Posibilidad que tienen las personas, familias y comunidades de obtener los servicios que requieren sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
- 4.13. Pertinencia:** Calidad 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 resolutivo 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.
- 4.14. Proximidad territorial:** Se refiere a la capacidad del sistema de salud en brindar servicios cercanos y accesibles de acuerdo con las necesidades, las características de la población y las condiciones territoriales.
- 4.15. Rentabilidad social:** Son las situaciones donde el Estado debe adoptar medidas razonables, eficaces, progresivas y sostenidas para garantizar el acceso a los servicios de salud requeridos por la población, priorizando el bienestar y la satisfacción de sus necesidades sobre los criterios de rentabilidad económica.
- 4.16. Resolutividad.** Se refiere a la capacidad que tiene la organización de los servicios de salud dentro de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, para satisfacer las demandas y necesidades en salud de la población, garantizando la continuidad del cuidado y evitando derivaciones innecesarias.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

- 4.17. Seguridad:** Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología que minimizan el riesgo de sufrir eventos adversos durante la atención.
- 4.18. Sistemática:** Es el conjunto de procesos, procedimientos y acciones organizadas y estructuradas en las que se realizan de manera ordenada, continua y planificada las metodologías, protocolos y mecanismos de control que aseguran la efectividad, calidad y sostenibilidad de las intervenciones, facilitando la toma de decisiones basadas en evidencia y la mejora continua.
- 4.19. Suficiencia:** Condición en la que la red cuenta con la disponibilidad y capacidad adecuada de servicios, tecnologías e intervenciones sanitarias para responder de manera integral, continua y oportuna a las necesidades reales de la población, garantizando la presencia y operatividad de los recursos técnicos, tecnológicos, administrativos, de gestión, del personal de salud, de infraestructura y financieros requeridos.

Capítulo II
Gobernanza de las RIITS

Artículo 5. Gobernanza de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. La Gobernanza de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud es el conjunto articulado de estructuras, procesos y relaciones mediante las cuales las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud, coordinan y dirigen la planificación, operación, seguimiento y evaluación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud, con el fin de garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades.

La gobernanza promueve la coordinación, articulación y cooperación entre los actores, la participación institucional y social, mejora la toma de decisiones compartida y permite la integración efectiva de los recursos y capacidades para el goce efectivo del derecho a la salud. Se desarrolla a través de diferentes mecanismos incluida la constitución e implementación del Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS.

Parágrafo. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital, implementarán estrategias para la planificación, gestión, monitoreo y evaluación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud RIITS en el ámbito de su jurisdicción y en coordinación con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos, los Proveedores de Tecnologías en Salud, las asociaciones y organizaciones sociales y comunitarias.

Artículo 6. Conformación del Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS. Las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital conformarán el Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS con los siguientes integrantes:

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

- 6.1.El Secretario(a) de Salud de la Entidad Territorial del orden departamental, y distrital, o de la entidad que tenga a cargo dichas competencias quién presidirá el Comité, o su delegado.
- 6.2.El Director de Prestación o Provisión de Servicios de la Entidad Territorial del orden departamental, y distrital o la dependencia que haga sus veces.
- 6.3.El Director de Salud Pública de la Entidad Territorial del orden departamental, y distrital o la dependencia que haga sus veces.
- 6.4.Un delegado por cada Entidad Territorial Municipal de Salud o quien haga sus veces existente en la subregión funcional.
- 6.5.Un delegado por cada Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, que se encuentre autorizado en la subregión funcional.
- 6.6.Un delegado por cada Empresa Social del Estado – ESE o quien haga sus veces de carácter municipal existente en la subregión funcional.
- 6.7.Un delegado por cada Empresa Social del Estado – ESE o quien haga sus veces de carácter departamental existente en la subregión funcional.
- 6.8.Un delegado de las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter privado y mixto del departamento o distrito que presten servicios de baja complejidad elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.9.Un delegado de las instituciones prestadoras de servicios de salud de carácter privado y mixto del departamento o distrito que presten servicios de mediana y alta complejidad elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.10. Un delegado de los profesionales independientes del departamento o distrito elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.11. Un delegado de transporte especial de pacientes del departamento o distrito elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.12. Un delegado de las entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud del departamento o distrito elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.13. Un delegado del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias o quien haga sus veces de carácter departamental
- 6.14. Un delegado de las Asociaciones de Usuarios elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.15. Un delegado de los Comités de Participación Comunitaria en Salud elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.16. Un delegado de las veedurías elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.17. Un delegado de las Organizaciones sociales y comunitarias elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.
- 6.18. Un delegado de la academia elegido por las mismas, previa convocatoria realizada por la Entidad Territorial de Salud del orden departamental o distrital.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás entidades del orden nacional podrán ser invitados a las reuniones

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

del Comité de Coordinación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, con voz pero sin voto.

Parágrafo 2. En los territorios donde existan autoridades de los pueblos y comunidades étnicas, la participación en el Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS deberá concertarse de acuerdo con los modelos de salud propios e interculturales.

Parágrafo 3. El Comité de coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS actualizará su conformación cada dos (2) años.

Parágrafo 4. En las subregiones funcionales en las que convergen departamentos, se vinculará a un representante por cada entidad territorial.

Artículo 7. Funciones del Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital coordinarán y gestionarán el desarrollo del Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud en el marco de las siguientes funciones:

- 7.1. Realizar el proceso de planeación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS departamental o distrital, de conformidad con las necesidades, potencialidades y prioridades en salud identificadas para el departamento y los municipios que lo conforman o para el distrito, el análisis funcional de red y los criterios determinantes establecidos en el artículo 12 y el anexo técnico de la presente resolución.
- 7.2. Aprobar las novedades requeridas en la conformación y organización de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS.
- 7.3. Analizar y establecer de manera concertada los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del ámbito municipal y subregional que conformarán el nivel primario de la red integral e integrada territorial de Salud – RIITS, acorde a las disposiciones del anexo técnico de la presente resolución
- 7.4. Analizar, definir e implementar estrategias para garantizar la oferta de servicios de salud resolutivos con prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del ámbito municipal en el marco de la operación del nivel primario de la red integral e integrada territorial de Salud – RIITS.
- 7.5. Analizar, definir e implementar los mecanismos de articulación del nivel primario de la red integral e integrada territorial de salud – RIITS con los procesos de gestión territorial integral en salud pública de Salud en el nivel subregional funcional bajo el liderazgo de las entidades territoriales.
- 7.6. Analizar, definir e implementar las estrategias para el desarrollo de la adscripción de las personas, familias y comunidades a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas que conforman el nivel primario de la red integral e integrada territorial de salud – RIITS y se organicen funcionalmente como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS en el ámbito municipal.
- 7.7. Establecer e implementar mecanismos para la identificación de activos sociales y comunitarios en los niveles microterritorial, territorial, municipal, subregional funcional, departamental o distrital que permitan la continuidad del cuidado hacia las estrategias implementadas por otros sectores y la sociedad en general.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

- 7.8. Analizar y establecer de manera concertada los prestadores de servicios públicos, privados y mixtos que conformarán el nivel complementario de la red integral e integrada territorial en las centralidades principales y secundarias los subregionales funcionales, departamental, regional y nacional.
- 7.9. Analizar, definir e implementar estrategias para el fortalecimiento de los procesos de coordinación asistencial, apoyo clínico, apoyo logístico y apoyo administrativo como elemento esencial para el trabajo en redes integrales e integradas territoriales de Salud – RIITS.
- 7.10. Analizar, definir e implementar estrategias para el fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia a cargo de las Entidades Promotoras de Salud como elemento esencial para el trabajo en Redes Integrales e Integradas territoriales de Salud – RIITS.
- 7.11. Analizar, definir e implementar los mecanismos para el relacionamiento efectivo entre el nivel primario y complementario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS.
- 7.12. Analizar, definir e implementar mecanismos para el empoderamiento y desarrollo de capacidades y competencias del talento humano en salud y demás trabajadores del sector salud en Atención Primaria en Salud – APS y operación, monitoreo, seguimiento y evaluación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS.
- 7.13. Analizar, definir e implementar mecanismos para la participación social y comunitaria y el desarrollo de capacidades en Atención Primaria en Salud – APS y, operación, monitoreo, seguimiento y evaluación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS.
- 7.14. Establecer mecanismos para la implementación del Sistema de Información en Atención Primaria en Salud (SI-APS) por parte de los actores del sistema de salud que conforman la Red Integral e Integrada territorial de salud – RIITS.
- 7.15. Establecer mecanismos para el monitoreo, seguimiento y evaluación del acceso efectivo, integralidad, integración, continuidad y resolutivez del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades en el marco de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS departamental o distrital.
- 7.16. Monitorear de manera permanente los indicadores de acceso, cobertura, resultados en salud, efectividad y satisfacción de las personas, familias y comunidades con la red integral e integrada territorial de salud - RIITS definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 7.17. Evaluar el desempeño de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS conforme con los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 7.18. Atender los requerimientos realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social durante los procesos de habilitación y operación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS.
- 7.19. Desarrollar los procesos de rendición de cuentas relacionados con la conformación y organización de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS.
- 7.20. Expedir su propio reglamento.
- 7.21. Las demás que le correspondan por su naturaleza y para dar cumplimiento al objeto para el que fue creada.

Parágrafo. La entidad territorial departamental o distrital actualizará anualmente el Modelo Integral para la Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud con base

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

en las necesidades identificadas en el marco de la operación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud en el departamento y distrito.

Artículo 8. Participación en el Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital realizarán la convocatoria y gestionarán la participación de los integrantes del Comité de Coordinación de la Red Integra e Integrada Territorial de Salud - RIITS definido en el artículo 6 de la presente resolución. En todo caso deberá evidenciarse la gestión realizada por la Entidad Territorial del orden departamental y distrital para garantizar la participación de los actores.

Artículo 9. Sesiones del Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS. El Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS sesionará de manera trimestral de forma ordinaria y extraordinaria cuando los miembros del comité así lo consideren. Para sesionar deberán contar con un quorum del 50% y para la toma de decisiones se realizará con más de la mitad de participantes.

Parágrafo 1. La secretaría técnica del Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS será ejercida por la Dirección de Prestación o Provisión de Servicios de Salud o la dependencia que haga sus veces de la respectiva Entidad Territorial del orden departamental o distrital y cumplirá las funciones de coordinación de las reuniones del comité, levantamiento de las actas y demás registros de las reuniones y elaboración de informes.

Parágrafo 2. La Entidad Territorial del orden Departamental o Distrital podrá expedir los actos normativos, lineamientos y procedimientos que consideren pertinentes para la orientación para el adecuado funcionamiento del comité, la participación de los integrantes o la formalización de los esquemas asociativos territoriales en el marco del presente acto administrativo.

Artículo 10. Mecanismos de participación ciudadana, social y comunitaria para la conformación, organización, implementación, monitoreo y evaluación de la, Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal establecerán e implementarán las estrategias y espacios de participación ciudadana, social y comunitaria en la conformación, organización, operación y evaluación de la RIITS, conforme a las disposiciones sobre Participación Social en Salud establecidas en la normatividad vigente.

Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán incorporar la participación ciudadana, social y comunitaria como un atributo estructural para la definición de necesidades, potencialidades y prioridades en salud que oriente el trabajo de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS departamental o distrital, el desarrollo de los planes de cuidado primario y la coordinación intersectorial y transectorial.

Capítulo III
Conformación y organización de las RIITS

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 11. Conformación y organización de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS. Las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud, conformarán y organizarán la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, a partir de: i) las necesidades, potencialidades y prioridades en salud identificadas; ii) el análisis funcional de red; iii) los criterios determinantes establecidos en el artículo 12 y iv) el anexo técnico de la presente resolución.

El nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS debe garantizar la resolutiveidad desde el nivel municipal con una oferta de servicios ampliada a través de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas, las cuales se organizarán funcionalmente en Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS de manera progresiva; los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes.

En el nivel primario se prestarán servicios de salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en las diferentes modalidades de atención, se garantizarán acciones territorializadas, universales, integrales, integradas, continuas y resolutivas a través de Equipos de Salud Territorial/Equipos Básicos de Salud y se realizará la referencia y contrarreferencia.

El nivel complementario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS debe gestionar, recibir y atender las remisiones provenientes del nivel primario cuando las necesidades superan su capacidad resolutive, garantizando la continuidad del cuidado integral, realizar la referencia que se requiera, articulándose con niveles subregionales, regionales y nacionales para resolver casos de mayor complejidad; así como la contrarreferencia asegurando una atención fluida y sin interrupciones.

Parágrafo 1. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social como integrantes de las redes de referencia nacional o departamental para el manejo óptimo de condiciones de salud como el cáncer, la salud mental, las enfermedades huérfanas - que incluyen las enfermedades raras, ultra huérfanas y de baja prevalencia-, entre otras, y los proveedores de tecnologías en salud, operarán de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, apoyando y articulando la integralidad y continuidad de la prestación de servicios con los niveles primario y complementario.

Artículo 12. Criterios determinantes para la conformación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud-RIITS. La Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS se conformarán y organizarán a partir de los siguientes criterios:

- 12.1. Atención Primaria en salud – APS como eje transversal de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, 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, así como la diversidad de la población.
- 12.2. Acceso o primer contacto desde el nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS con definición de población y territorio a cargo,

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

- atención extramural a través de Equipos de Salud Territoriales o Equipos Básicos de Salud con abordaje por entornos de vida cotidiana e implementación de mecanismos participativos para el reconocimiento y la comprensión de las necesidades, preferencias en salud y la planeación de la respuesta en salud.
- 12.3. Servicios de salud resolutivos, integrados, integrales y continuos desde el nivel primario de la red integral e integrada territorial de salud – RIITS en el nivel municipal hasta el nivel complementario en los ámbitos municipal, subregional, departamental o distrital, regional y nacional.
 - 12.4. Cuidado integral de la salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación hasta los cuidados paliativos.
 - 12.5. Personal de salud idóneo, suficiente, valorado, competente y comprometido.
 - 12.6. Resolutividad en el nivel primario de la RIITS con énfasis en el nivel microterritorial, territorial, subregional funcional y municipal que incluya diferentes niveles de desarrollo y se apalanque en los activos sociales y comunitarios disponibles.
 - 12.7. Nivel complementario con adopción e implementación de procesos para el trabajo en redes y el fortalecimiento del atributo de intercambio de información.
 - 12.8. Mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar coordinación asistencial a lo largo de la prestación de los servicios de salud, la integralidad y continuidad de la atención del usuario en los diferentes niveles de atención de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS, incluyendo el atributo de intercambio de información.
 - 12.9. Red de transporte y comunicaciones coordinando los recursos físicos, tecnológicos, logísticos y de gestión que permitan el traslado oportuno y seguro de la población a lo largo de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS, a partir de esquemas de coordinación interinstitucional y el uso de tecnologías de información y comunicación, incluyendo el atributo de intercambio de información.
 - 12.10. Acción intersectorial y transectorial efectiva y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud.
 - 12.11. Esquemas de participación ciudadana, social y comunitaria amplia para la cogestión en salud.
 - 12.12. Gestión integrada de los sistemas de apoyo administrativo, financiero y logístico.
 - 12.13. Sistema de Información Atención Primaria en Salud SI-APS de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud -RIITS, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 - 12.14. Cumplimiento de estándares de habilitación por parte de cada uno de los integrantes de la red conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

Parágrafo. Los criterios para la conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se desarrollan en el anexo técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS”.

Artículo 13. Grupo de Servicios y Servicios del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS. Para el nivel primario se tendrán en cuenta los siguientes grupos de servicios y servicios con la modalidad de prestación de servicios que deberán ser consensuados y definidos por el Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, que garantice la completitud del nivel primario a nivel municipal y subregional, incluyendo todos los prestadores habilitados en el territorio:

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

Tabla No. 1. Intervenciones y Servicios de salud del nivel primario de las RIITS.

Grupo de servicios / Intervenciones	Servicios / Acciones
Intervenciones familiares, comunitarias y colectivas	• Acciones sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y la comprensión y abordaje de condiciones o eventos de interés en salud pública. • Articulación con servicios sociales y sociosanitarios. • Articulación con formas de cuidado comunitarias. • Educación, promoción y fomento de la salud.
Consulta externa	• Consulta de medicina general, enfermería, psicología, odontología general, nutrición y dietética, trabajo social.
	• Consulta externa de pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, medicina familiar, psiquiatría, optometría, cirugía general y anestesiología. • Otras especialidades según necesidades en salud y disponibilidad de talento humano.
	• Vacunación
Atención inmediata	• Urgencias • Atención del parto y postparto • Atención prehospitalaria • Transporte asistencial básico y medicalizado
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	• Toma de muestras de laboratorio clínico • Laboratorio Clínico • Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas • Laboratorio de citología cervicouterina • Terapia física, respiratoria, ocupacional y del lenguaje. • Servicio farmacéutico • Imágenes diagnósticas ionizantes y no ionizantes, incluyendo mamografía, rayos X y ecógrafo. • Radiología odontológica
Internación	• Cuidado básico neonatal • Hospitalización adultos • Hospitalización pediátrica • Hospitalización parcial u hospital día
Quirúrgico	• Cirugía general para procedimientos programados.

Parágrafo 1. En concordancia con el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019, se privilegiará la red pública, por lo que, prioritariamente, se tendrá como base de la organización del nivel primario a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública de acuerdo con la disponibilidad de servicios en cada territorio, para lo cual, las Entidades Departamentales y Distritales deberán adaptar y actualizar los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de ESE para el fortalecimiento del nivel primario, acorde a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social

Parágrafo 2. Los elementos para la organización del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS se encuentran consignados en el anexo técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS”.

Artículo 14. Fortalecimiento institucional en el nivel primario. El fortalecimiento institucional debe enfocarse en una estructura integral que aborde el enfoque de salud pública, poblacional y de determinantes sociales de la salud, diferencial y territorial, en desarrollo de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

Para lo anterior, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada y mixta que conforman el nivel primario podrán promover el desarrollo de las capacidades con énfasis en la gestión integral de la atención y de los determinantes de salud, la adecuación y modernización de la infraestructura, dotación y tecnología, la articulación interinstitucional y la participación social.

Parágrafo. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de naturaleza pública, privada o mixta que se organicen funcionalmente son aquellos que demuestren el cumplimiento progresivo de los criterios de Atención Primaria en Salud (APS), los cuales serán previamente verificados por la Entidad Territorial de orden departamental o distrital conforme a lo dispuesto en el anexo técnico podrán adoptar la denominación de Centro de Atención Primaria en Salud – CAPS.

La Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de nivel primario organizada funcionalmente como Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS en coordinación con la Entidad Territorial del orden municipal apoyará el desarrollo de los procesos de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública en los microterritorios y territorios del ámbito de jurisdicción a través de los Equipos de Salud Territorial.

Artículo 15. Adscripción poblacional y territorial en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud organizadas funcionalmente como Centro de Atención Primaria en Salud – CAPS. La Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de nivel primario organizada funcionalmente como Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Territoriales del orden Municipal, realizará la adscripción poblacional y territorial desarrollando las siguientes actividades:

- Las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces autorizadas en el ámbito territorial subregional funcional, en coordinación con la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de nivel primario organizada funcionalmente como Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS y las entidades territoriales del orden departamental y distrital, identifican la población residente mediante bases oficiales, cruzando datos para depurar la información y evitar duplicidades.
- Análisis de variables demográficas, epidemiológicas, sociales y geográficas para orientar en una adscripción equitativa y con enfoque diferencial, poblacional y territorial.
- Realizar la delimitación de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de nivel primario organizada funcionalmente como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS teniendo en cuenta su capacidad instalada y resolutive, la localización geográfica y su accesibilidad, así como el análisis de la carga poblacional para evitar sobre o subutilización.
- Una vez se cumplen los anteriores criterios, Las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces autorizadas en el ámbito territorial asignan formalmente cada persona o núcleo familiar a una Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de nivel primario organizada funcionalmente como Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS del nivel primario de la RIITS, para ser su puerta de entrada y ser la responsable del seguimiento del cuidado integral de la salud.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

- Informar a cada persona o familia sobre la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de nivel primario organizada funcionalmente como Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS que le corresponde, los servicios disponibles en el nivel primario, los canales de atención y el procedimiento de referencia y contrarreferencia.
- La Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de nivel primario organizada funcionalmente como Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS organiza sus equipos de salud territorial / equipos básicos de salud y planifica e inicia las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión de riesgo en salud, sobre su población adscrita.
- Se debe mantener por parte de las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces autorizadas en el ámbito territorial y la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS de nivel primario organizada funcionalmente como Centro de Atención Primaria en Salud - CAPS, la información actualizada de la adscripción, asegurando que se cuente con la información que refleje en todo momento la población real del territorio.

Parágrafo. La adscripción poblacional no sustituye el proceso de afiliación de la población al sistema de salud a cargo de las Entidades Promotoras de Salud – EPS.

Artículo 16. Organización del nivel complementario de atención de las RIITS. En el nivel complementario se garantiza el acceso a servicios de salud y tecnologías de mediana y alta complejidad. Este nivel estará conformado por prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en salud.

La organización del nivel complementario de atención se realiza de acuerdo con las necesidades en salud del departamento o distrito y los análisis funcionales derivados de la conformación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS, y tendrá un abordaje de centralidad principal o secundario subregional, departamental o distrital, regional y nacional.

El nivel complementario se soportará en sistemas de coordinación asistencial que aseguren la referencia efectiva desde el nivel primario y la contrarreferencia obligatoria hacia este, garantizando continuidad, integralidad y oportunidad en el proceso de atención. La operación subregional y regional de las RIITS deberá articular recursos entre municipios, departamentos o distritos para optimizar la capacidad instalada, mejorar la eficiencia en el uso de los servicios y reducir inequidades en el acceso a la atención especializada.

El nivel complementario deberá gestionar, recibir y atender las remisiones provenientes del nivel primario, coordinar en forma eficiente el sistema de referencia y contrarreferencia, ampliar la capacidad diagnóstica y terapéutica para la oferta de servicios especializados de mediana y alta complejidad e implementar procesos de coordinación clínica, administrativa y logística con actores clave del sistema según lo establecido en el artículo 11 de la presente resolución.

El sistema de referencia y contrarreferencia será el mecanismo obligatorio de coordinación asistencial en la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS, mediante el cual se garantizará el tránsito oportuno y seguro de las personas desde el nivel primario hacia el nivel complementario de atención y su correspondiente retorno al nivel primario para continuidad del cuidado integral. Las Entidades

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces deberán implementar procedimientos estandarizados de referencia y contrarreferencia, con trazabilidad clínica y administrativa, y esta deberá apoyarse en sistemas de información interoperables y en la historia clínica electrónica compartida, asegurando la trazabilidad, la comunicación permanente entre los actores de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS.

Parágrafo. Los elementos para la organización del nivel complementario de la RIITS se encuentran consignados en el anexo técnico. “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS”.

Artículo 17. Mecanismos para la prestación de servicios de salud y la continuidad del cuidado en el marco de la RIITS. Las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces con autorización para operar en el ámbito territorial subregional funcional, suscribirán los acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud públicos, privados y mixtos que hacen parte de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS departamental o distrital habilitada de conformidad con lo establecido en los artículos 2.5.3.4.2.1 a 2.5.3.4.2.5 del Decreto 780 de 2016.

Parágrafo 1. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital o municipal impulsarán el establecimiento de acuerdos de gestión con otros sectores y actores sociales y comunitarios en el marco de la Gestión Territorial Integral en Salud Pública para garantizar la continuidad del cuidado a servicios sociales y comunitarios.

Parágrafo 2. Adicional a las disposiciones para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud definidos por la normatividad vigente, se deberán incorporar los parámetros mínimos frente a la operación de las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces establecidos en el anexo técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS”.

Artículo 18. Seguimiento a los acuerdos institucionales en la operación de la RIITS. Para el seguimiento de los acuerdos de voluntades pactados con los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, las Entidades Promotoras de Salud que operan las subregiones funcionales deberán seguir los lineamientos establecidos en los artículos 2.5.3.4.3.1 al 2.5.3.4.3.5 de la sección 3 del Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

En el caso de incumplimiento de los acuerdos realizados por parte de los prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías de salud o de las Entidades Promotoras de Salud, las partes afectadas deberán informar a la Entidad Territorial del orden departamental o distrital y a la Superintendencia Nacional de Salud, para proceder con las actuaciones requeridas de conformidad con la normatividad vigente.

En todo caso, el cumplimiento de los indicadores de cuidado integral deberán ser parte de los acuerdos de voluntades y deberán ser objeto del monitoreo de la operación de las RIITS.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 19. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE. La entidad territorial a nivel departamental y distrital armonizará el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE en marco de las disposiciones establecidas en la parte 11 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo y lo dispuesto en esta resolución en lo correspondiente a la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS.

La armonización se realizará de acuerdo con el proceso de aprobación, la metodología, los criterios e indicadores que actualice el Ministerio de Salud y Protección Social.

Capítulo V

Habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS

Artículo 20. Remisión de la propuesta de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS al Ministerio de Salud y Protección Social. La entidad territorial del orden departamental y distrital, deberá remitir al Ministerio de Salud y Protección Social la propuesta de conformación y organización de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, en un término no mayor a siete (7) días hábiles contados a partir de la fecha de realización de la sesión del Comité de coordinación de las RIITS en la que se definió, anexando el acta de la reunión correspondiente.

Parágrafo. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias contará con un plazo máximo de tres (3) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente resolución, para la radicación de la propuesta de Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 21. Habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. La habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS será realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social conforme a lo dispuesto en el anexo técnico.

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

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

Una vez se habilite la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS, la Secretaría de Salud departamental o distrital de Salud o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, podrá presentar las novedades requeridas en la conformación

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

y organización de la red, una vez estas sean aprobadas en el Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud RIITS, las cuales se ejecutarán de acuerdo con los procedimientos establecidos en el anexo técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS”.

Artículo 22. Comité Institucional para la Habilitación de las RIITS. El Ministerio de Salud y Protección Social conformará y reglamentará dentro de los tres (3) meses siguientes a la expedición de la presente Resolución, un Comité Institucional para la revisión, aprobación y firma del concepto técnico de habilitación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS.

Artículo 23. Progresividad de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. La habilitación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS contará con el concepto técnico que le indicará el estado actual y el esperado de integración e integralidad requerida por el territorio de acuerdo con las necesidades en salud de la población.

Las RIITS en su habilitación deberá tener autorizado el nivel de desarrollo y las acciones a ejecutar para alcanzar el nivel de integración e integralidad requerido a partir de los criterios determinantes definidos en el artículo 12 de esta resolución y los contenidos en el anexo técnico.

El departamento o distrito remite un plan que incluye las acciones que den cuenta de la progresividad, los tiempos de desarrollo, los recursos requeridos y la capacidad en infraestructura, dotación, talento humano en salud y tecnológica, los indicadores que se requieran para el seguimiento y la evaluación del nivel de progresión de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS habilitada, para aval del Ministerio o en el caso que se considere la emisión de las recomendaciones de ajuste con relación al análisis funcional de red.

Parágrafo 1. Para la implementación de las RIITS, se adelantará un programa permanente de fortalecimiento de capacidades por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los Prestadores de Servicios de Salud y los proveedores de tecnologías en salud.

Parágrafo 2. Las acciones ejecutadas en lo correspondiente al nivel de progresión de la RIITS y los requerimientos de la transición deberán ser reportadas en las novedades de la red, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento al cumplimiento de las acciones planteadas para la RIITS de manera mensual, con el fin de evaluar el avance y las necesidades de ajuste para su implementación.

Artículo 24. Vigencia y renovación de la habilitación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS. La habilitación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS por parte del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de expedición de la “Certificado de Habilitación y autorización de la RIITS”.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

La renovación de la habilitación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social estará sujeta al resultado de la evaluación de que trata el artículo 31 de la presente resolución, realizada en el segundo año de operación de la expedición de la constancia de habilitación de la RIITS.

El Ministerio de Salud y Protección deberá determinar la renovación o no de la habilitación de la RIITS, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la publicación de los resultados de la evaluación realizada en cumplimiento del artículo 31 referido, decisión que deberá ser comunicada a la Secretarías de Salud Departamental o Distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Capítulo VI

Operación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS

Artículo 25. Operación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. Las Entidades Territoriales Departamentales y distritales, en coordinación con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas y mixtas, los profesionales independientes de salud, el transporte especial de pacientes, y los proveedores de tecnologías en salud pondrán en operación la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS garantizando:

- Acceso a servicios de salud resolutivos en el nivel primario de la red en el municipio de residencia, con abordaje desde los microterritorios de salud y territorios.
- Acceso a servicios del nivel complementario en la subregión y región funcional
- Acceso a servicios del nivel complementario en el ámbito regional cuando se requiera.
- Acceso a servicios del nivel complementario en el ámbito nacional cuando se requiera.

Para la operación de la RIITS, ésta debe estar habilitada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con la verificación de los criterios determinantes definidos en el artículo 12, cumpliendo con los requisitos técnicos, administrativos y de calidad establecidos por la normatividad, la identificación de necesidades de cuidado, la relación con determinantes sociales, la disponibilidad de servicios, la oferta y la capacidad instalada disponible en el territorio, a fin de identificar la potencialidad resolutiva, las brechas, la equidad en el acceso, los roles y responsabilidades a cada actor, articulando esfuerzos institucionales con procesos de coordinación asistencial, administrativa y logística.

Para la contratación y formalización de acuerdos de voluntades de la RIITS, las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces deberán asegurar la prestación efectiva y la atención integral dispuesta en el artículo 2.5.3.4.7.3 y disposiciones del capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 donde deberán incluir condiciones de territorialización, resolutividad y mecanismos de referencia y contrarreferencia, así como esquemas de pago que promueven la integralidad y la permanencia de las acciones a lo largo de la RIITS.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

La organización operativa de la RIITS con el nivel primario se deberá realizar estableciendo la trazabilidad clínica y administrativa que regula los flujos de referencia, contrarreferencia y seguimiento de casos, garantizando que los usuarios reciban atención oportuna y continua, así como la atención integral de las personas, familias y comunidades en el ámbito territorial municipal, subregional, regional y nacional.

Artículo 26. Equipos de salud territorial. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud del departamento o distrito, conformarán en los territorios y microterritorios de salud los Equipos de Salud Territorial para facilitar el acceso a los servicios de salud en marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud - APS, con la articulación a nivel territorial de los procesos de gestión en salud pública, las acciones desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas, el Plan de Beneficios en Salud y demás intervenciones intersectoriales que contribuyan a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud a partir de las necesidades identificadas y el despliegue operativo de los planes de cuidado individual, familiar y comunitario.

Artículo 27. Sistemas de apoyo para la coordinación asistencial en red. Para la operación de las RIITS se implementarán sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico de acuerdo con los lineamientos establecidos en el anexo técnico.”.

Artículo 28. Gestión de la referencia y contrarreferencia. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, diseñarán, organizarán y documentarán el proceso de referencia y contrarreferencia para sus afiliados. Este sistema debe contar con un esquema operativo y funcional que organice y articule todos los servicios de salud de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, asegurando la continuidad de la atención en los diferentes niveles, con la garantía de la oportunidad en la remisión a partir de la disposición de los mecanismos que aseguren el transporte adecuado de los pacientes y su ingreso oportuno a la institución receptora con el nivel de resolutivez requeridos, incluyendo la documentación del sistema con protocolos claros, rutas definidas y responsables asignados.

Las Administradoras de Riesgos Laborales se integrarán a este proceso en el marco de sus competencias.

Parágrafo 1. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital, a través de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias - CRUE, organizarán y coordinarán el Sistema de Emergencias Médicas del territorio y garantizarán el proceso de comunicación permanente con las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, en los casos en que se requiera.

Parágrafo 2. Los actores que conforman y organizan las RIITS deberán adaptar sus sistemas de información para interoperar con las plataformas tecnológicas del CRUE, con el fin de garantizar el flujo oportuno y estandarizado de la información clínica y administrativa. De manera adicional, se requiere establecer canales de comunicación permanentes entre los actores de la RIITS en el departamento o distrito.

Artículo 29. Transiciones de cuidado de las RIITS. Las RIITS determinarán y ejecutarán las actuaciones administrativas y demás acciones para la garantía de la continuidad del cuidado integral de la salud a las personas en todos los casos que provoquen un cambio de actor a cargo de su atención, sea sectorial - prestador de

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

servicios de salud, intersectorial - entidades con servicios sociales, o comunitario - hogares de paso, residencias de cuidado, o la propia residencia de la persona sujeto de cuidado. En tal sentido, las transiciones de cuidado responderán a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades, promoviendo el acceso al apoyo clínico, administrativo requerido.

Artículo 30. Distribución y entrega de medicamentos ambulatorios. Las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud, los Proveedores de Tecnologías en Salud de la RIITS deben garantizar la oportunidad, accesibilidad, disponibilidad, entrega de medicamentos ambulatorios, la cual se realizará a partir de mecanismos para el direccionamiento de la cadena de suministro de los medicamentos, hacia donde es atendida la población o en el lugar más próximo a su domicilio. Los insumos y tecnologías ambulatorias se organizarán para su provisión conforme las necesidades poblacionales y características territoriales.

Artículo 31. Evaluación de la continuidad en la operación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS. Las RIITS se autoevaluarán trimestralmente de forma parcial, a partir del inicio de su operación, durante los primeros diez (10) días del mes siguiente, y serán evaluadas anualmente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social durante los primeros tres (3) meses del año inmediatamente posterior, para lo cual se deberán analizar los siguientes conceptos:

- 31.1. Nivel de progresión e integración de las RIITS a partir de los criterios determinantes.
- 31.2. Seguimiento a las necesidades y las condiciones de salud de la población.
- 31.3. Integralidad, continuidad y resolutividad de la atención prestada.
- 31.4. Calidad de la atención en salud en sus seis dominios: accesibilidad y oportunidad, seguridad, pertinencia y efectividad, atención centrada en el paciente y su familia, eficiencia y equidad.
- 31.5. Cobertura de intervenciones del continuo del proceso de atención en salud.
- 31.6. Cobertura, oportunidad, accesibilidad y disponibilidad de medicamentos y tecnologías en salud a toda la población del territorio.
- 31.7. Nivel de transición de la RIITS hacia los niveles de integralidad e integración requerida de acuerdo con las necesidades en salud.
- 31.8. Evaluación del plan de mejora de las RIITS

Los resultados, tanto de la autoevaluación trimestral como de la evaluación anual se publicarán en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, cumpliendo el trámite que la entidad determine.

Capítulo VII
Responsabilidades de los actores

Artículo 32. Responsabilidades en la conformación, organización y habilitación, de las Redes integrales e integradas territoriales de salud. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, los proveedores de tecnologías en salud, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, y las Administradoras de Riesgos Laborales en el marco de las competencias establecidas por la normatividad vigente tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de la

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS:

32.1 Ministerio de Salud y Protección Social. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social:

- a) Realizar asesoría y asistencia técnica a las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal para el fortalecimiento de capacidades en la conformación y organización de las RIITS.
- b) Emitir los lineamientos técnicos y brindar acompañamiento para el desarrollo de los análisis funcionales de red.
- c) Realizar asesoría y asistencia técnica a las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital en el proceso de organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.
- d) Realizar asesoría y asistencia técnica a las Entidades Territoriales del orden municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los prestadores públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en los procesos de fortalecimiento del nivel primario.
- e) Realizar asesoría y asistencia técnica a las Entidades Territoriales del orden municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los prestadores públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en la adopción de procesos para el fortalecimiento del trabajo en red en el nivel complementario.
- f) Conformar el Comité Institucional para la Habilitación de las RIITS, para la revisión, aprobación y firma del concepto técnico de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.
- g) Habilitar las RIITS presentadas y reportar el resultado correspondiente a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y el módulo de RIITS.
- h) Administrar el SI-APS a través del SISPRO en los componentes poblacional, gestión técnica y gestión administrativa.
- i) Establecer los indicadores de acceso, cobertura, resultados y satisfacción para el monitoreo y evaluación de la Red Integral e Integrada Territorial en Salud.
- j) Establecer los lineamientos para el fortalecimiento de las competencias sobre el cuidado integral de la salud, mediante procesos sistemáticos de formación, actualización, acompañamiento técnico y evaluación, en el que se apropien los principios de integralidad, continuidad, pertinencia, resolutivez, enfoque diferencial, territorial y comunitario de la Atención Primaria en Salud (APS).
- k) Definir el plan de implementación progresiva en el corto y mediano plazo garantizando la continuidad y el cuidado integral de la salud y garantizando la operación concreta de Atención Primaria en Salud (APS).

32.2 Superintendencia Nacional de Salud. Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control sobre los destinatarios de la presente resolución, respecto del cumplimiento de las disposiciones aquí contenidas.

Las secretarías de salud, o las entidades que hagan sus veces, del orden departamental, distrital y municipal podrán generar y comunicar a la Superintendencia Nacional de Salud los incumplimientos identificados en su jurisdicción, para que proceda con las acciones pertinentes.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

32.3. Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital. Les corresponde a las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital:

- a) Actuar como órgano de dirección y manejo de las RIITS en el departamento o distrito.
- b) Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza en salud para el trabajo en red, en el marco de la gestión integral territorial de la salud pública, conforme con sus competencias legales y reglamentarias.
- c) Desarrollar el análisis funcional de red en coordinación con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Administradoras de Riesgos Laborales en lo de su competencia, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud.
- d) Liderar la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud con base en el análisis funcional de red y dando cumplimiento a criterios de proximidad territorial, suficiencia, resolutiveidad, integralidad y continuidad, teniendo en cuenta la organización funcional subregional.
- e) Gestionar la participación de los prestadores públicos, privados y mixtos en la RIITS.
- f) Fortalecer las acciones para el desarrollo continuo del plan de visitas de habilitación, las acciones de inspección y vigilancia hacia los prestadores de servicios de salud y su actualización en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- g) Articular la conformación y organización de las RIITS con el proceso de planeación integral para la salud en el ámbito de su jurisdicción.
- h) Desarrollar en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales municipales, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los prestadores públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías, acciones para el fortalecimiento del nivel primario en el nivel municipal conducente al aumento de la capacidad resolutive.
- i) Desarrollar en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales municipales, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los prestadores públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías, acciones para la implementación de los procesos de coordinación asistencial en red, apoyo clínico, apoyo logístico y apoyo administrativo en el nivel complementario.
- j) Implementar en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales municipales, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los prestadores públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías, las instituciones de educación superior y demás actores del ámbito de jurisdicción, estrategias y acciones tendientes a mejorar la disponibilidad, distribución, formación integral, competencias en APS y condiciones para el trabajo digno y decente del talento humano en salud y demás trabajadores del sector con enfoque territorial en el marco del modelo integral de planificación y gestión.
- k) Implementar mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud que integre el proceso de referencia y contrarreferencia ejecutado por las Entidades Promotoras de Salud – EPS o las entidades que hagan sus veces.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

- l) Implementar el SI-APS y gestionar su uso por parte de las entidades territoriales municipales, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y los prestadores públicos, privados y mixtos del territorio.
- m) Liderar la gestión territorial integral para el cuidado de la salud con la participación incidente de los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública
- n) Monitorear y realizar seguimiento al desempeño de la Red Integral e Integrada Territorial en Salud conforme con los indicadores de acceso, cobertura, resultados en salud y satisfacción definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social
- o) Fomentar y garantizar la participación social y comunitaria para la cogestión del cuidado en salud y la definición de prioridades sanitarias con el fortalecimiento de capacidades locales, el reconocimiento de saberes y prácticas culturales propias, y la integración de la comunidad en la gestión integral territorial de la salud.
- p) Fortalecer las competencias sobre el cuidado integral de la salud al personal de salud tanto del nivel primario como del complementario, mediante procesos sistemáticos de formación, actualización, acompañamiento técnico y evaluación, en el que se apropien los principios de integralidad, continuidad, pertinencia, resolutivez, enfoque diferencial, territorial y comunitario de la Atención Primaria en Salud (APS).
- q) Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.

32.4. Entidades Territoriales del orden municipal: a las Entidades Territoriales del orden municipal, les corresponde:

- a) Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza en salud para el trabajo en red, en el marco de la gestión integral territorial de la salud pública, conforme con sus competencias legales y reglamentarias.
- b) Gestionar la participación de los prestadores públicos, privados y mixtos en la RIITS.
- c) Desarrollar el análisis funcional de red realizados en coordinación con las Entidades Territoriales del orden Departamental o Distrital, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Administradoras de Riesgos Laborales en lo de su competencia, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud, aportando la información que sea requerida.
- d) Participar en la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.
- e) Articular la conformación y organización de las RIITS con el proceso de planeación integral para la salud en el ámbito de su jurisdicción.
- f) Desarrollar en coordinación con las entidades territoriales departamentales, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los prestadores públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías, acciones para el

Continuación de la Resolución: "Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones".

- fortalecimiento del nivel primario en el nivel municipal conducentes al aumento de la capacidad resolutive.
- g) Implementar en coordinación con las entidades territoriales departamentales estrategias y acciones tendientes a mejorar la disponibilidad y distribución del talento humano en salud y demás trabajadores del sector con enfoque territorial en el marco del modelo integral de planificación y gestión del departamento.
 - h) Implementar el SI-APS y gestionar su uso por parte de los prestadores públicos, privados y mixtos del ámbito de jurisdicción
 - i) Liderar la gestión territorial integral para el cuidado de la salud de la salud estableciendo mecanismos para la implementación de los componentes de la estrategia de la Atención Primaria en Salud, como lo son los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana, que integren los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública.
 - j) Monitorear y realizar en el ámbito de jurisdicción seguimiento al desempeño del nivel primario de la red integral e integrada territorial en salud conforme con los indicadores de acceso, cobertura, resultados en salud y satisfacción definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
 - k) Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.
 - l) Promover y facilitar la participación social y comunitaria en el proceso de conformación, organización, gestión y seguimiento de las RIITS.

32.5 Prestadores de Servicios de Salud. Corresponde a los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos:

- a) Manifestar por escrito su voluntad o no de hacer parte de la RIITS en el departamento o distrito.
- b) Participar en el análisis funcional de red para el respectivo departamento o distrito, aportando la información que sea requerida.
- c) Participar en la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.
- d) Desarrollar las acciones necesarias y suficientes para garantizar la atención en salud en el marco de la Atención Primaria en Salud – APS en el departamento o distrito, así como la complementariedad y concurrencia con la operación territorial, de conformidad con los requisitos y condiciones para la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.
- e) Desarrollar los procesos de atención clínica, con calidad, pertinencia, oportunidad, continuidad y seguridad
- f) Contribuir en la gestión de resultados en salud en el marco de sus funciones y acorde a las metas definidas para el departamento y distrito.
- g) Cumplir con las condiciones mínimas definidas por la normatividad vigente frente a los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud.
- h) Implementar el SI-APS en los componentes poblacional, gestión técnica y gestión administrativa.
- i) Monitorear y realizar el seguimiento al desempeño institucional en el marco de la red integral e integrada territorial en salud conforme con los indicadores de acceso, cobertura, resultados en salud y satisfacción definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

- j) Apropiar las competencias sobre el cuidado integral de la salud y los principios de integralidad, continuidad, pertinencia, resolutividad, enfoque diferencial, territorial y comunitario de la Atención Primaria en Salud (APS).
- k) Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.

32.6 Proveedores de tecnologías en salud. Corresponde a los proveedores de tecnologías en salud:

- a) Manifestar por escrito su voluntad o no de hacer parte de la RIITS en el departamento o distrito.
- b) Desarrollar las acciones necesarias para la administración, manejo y suficiencia del inventario de los medicamentos y las tecnologías en salud.
- c) Garantizar la operación logística y los medios de transporte para la distribución de los medicamentos y las tecnologías en salud de conformidad con las directrices determinadas por la RIITS en el sitio de la atención, adaptada y especificada en los territorios donde haga presencia.
- d) Desarrollar las acciones necesarias para garantizar la capacidad instalada y operativa para la provisión de los medicamentos y las tecnologías en salud de acuerdo con las condiciones territoriales donde haga presencia.
- e) Contribuir en la gestión de resultados en salud en el marco de sus funciones y acorde a las metas definidas para el departamento o distrito.
- f) Cumplir con las condiciones mínimas establecidas para los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la normatividad vigente.
- g) Implementar el SI-APS en los componentes poblacional, gestión técnica y gestión administrativa.
- h) Monitorear y realizar el seguimiento al desempeño institucional en el marco de la Red Integral e Integrada Territorial en Salud conforme con los indicadores de acceso, cobertura, resultados. Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.

32.7 Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces. Corresponde a las entidades autorizadas de la operación del aseguramiento o las entidades que hagan sus veces:

- a) Suscribir en el marco de la normatividad vigente los acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud públicos, privados y mixtos que hacen parte de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el departamento o distrito.
- b) Aportar la información que se requiera por el departamento y distrito con el fin de adelantar el análisis funcional para la conformación y organización de las RIITS.
- c) Participar en la organización y conformación de las RIITS y en los demás espacios requeridos para la gestión de estas, en el departamento o distrito, así como en las regiones y subregiones funcionales.
- d) Articular y gestionar en el marco de la normatividad vigente, la atención en salud de los afiliados teniendo en cuenta los niveles de operación territorial de la RIITS para la garantía del cuidado integral en salud, incluyendo lo correspondiente al sistema de referencia y contrarreferencia.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

- e) Contribuir en la gestión de resultados en salud en el marco de las funciones establecidas en la normatividad vigente y acorde con las metas definidas para el departamento o distrito.
- f) Implementar el SI-APS en los componentes poblacional, gestión técnica y gestión administrativa.
- g) Monitorear y realizar el seguimiento al desempeño institucional en el marco de la red integral e integrada territorial en salud conforme con los indicadores de acceso, cobertura, resultados.
- h) Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.

Capítulo VII
Seguimiento y evaluación de las RIITS

Artículo 33. Seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades territoriales del orden departamental y municipal y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, diseñará en un plazo máximo de seis (6) meses los lineamientos para el seguimiento y evaluación de la conformación, organización, habilitación, operación, de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, para lo cual tendrá en cuenta los siguientes elementos:

- Nivel de progresión e integración de las RIITS a partir de los criterios determinantes.
- Implementación de acciones y procesos para garantizar la atención en salud en el marco de la Atención Primaria en Salud – APS y el trabajo en red.
- Seguimiento a las necesidades y las condiciones de salud.
- Acceso, oportunidad, integralidad, integración y resolutivez de la atención.
- Efectividad de la atención.
- Calidad de la atención.
- Cobertura de intervenciones del continuo del proceso de atención en salud.
- Cobertura, oportunidad, accesibilidad y disponibilidad de medicamentos y tecnologías en salud a toda la población del territorio.
- Plan de mejora de las RIITS.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los indicadores de experiencia ciudadana que permitan evaluar, de forma clara y accesible, aspectos como la satisfacción de los usuarios, los tiempos de espera, la continuidad del cuidado, la accesibilidad efectiva y la calidad percibida en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Estos indicadores deberán ser implementados y reportados por los actores responsables a través del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS.

Parágrafo 2. El resultado de este monitoreo determinará la renovación y continuidad de la habilitación de la RIITS correspondiente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

Capítulo VIII
Disposiciones finales

Artículo 34. Período de transición. Hasta que las RIITS se encuentren habilitadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en el departamento o distrito, la prestación de los servicios seguirá siendo provista por la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud habilitadas en el marco de la Resolución 1441 de 2016 y sus modificatorias.

En los casos que no se haya realizado la habilitación de las RIITS en el departamento o distrito en las condiciones previstas en la presente resolución y se actualice el ámbito territorial de funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en subregiones funcionales, antes de la entrada en vigor de la presente resolución, las Entidades Promotoras de Salud deberán realizar el procedimiento de habilitación establecido en la Resolución 1441 de 2016 y sus modificatorias.

Artículo 35. Documentación, trazabilidad y soporte tecnológico para el proceso de conformación y organización de las redes integrales e integradas territoriales de salud. Las Entidades departamentales y distritales de salud, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los Prestadores de Servicios de Salud, y los proveedores de tecnologías en salud que son responsables de la conformación y organización de las RIITS, deberán garantizar el desarrollo de la documentación sistemática, la trazabilidad y el uso de las herramientas disponibles a lo largo de todo el procedimiento de habilitación, para lo cual deberán:

- Registrar y documentar de manera detallada las decisiones, actores involucrados, supuestos, criterios técnicos y resultados de la conformación y organización de las RIITS, conforme a los lineamientos establecidos en el “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS”.
- Asegurar la trazabilidad del proceso de conformación y organización de las RIITS con el establecimiento de mecanismos para verificar y auditar las decisiones y actuaciones técnicas, operativas y administrativas que determinaron la propuesta de RIITS presentada al Ministerio de Salud y Protección Social para la habilitación.
- Utilizar y gestionar la herramienta tecnológica denominada “Módulo de RIITS” desarrollada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la habilitación y renovación de las RIITS. De manera adicional, integrar la información que sea soporte y aporte para la propuesta presentada por el departamento o distrito a partir de los estándares técnicos, instrumentos y metodologías definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 36. Vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, vigilará y controlará el cumplimiento de la presente resolución. Las Entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y municipal, cuando sea necesario, deberán generar y comunicar alertas a la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta proceda a realizar las acciones pertinentes.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen disposiciones para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, se adopta el anexo técnico y se dictan otras disposiciones”.

Artículo 37. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución 1441 de 2016 en los términos del artículo 35 de la presente resolución, y demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

Aprobó:
David Scott Jervis Jalabe – Director de Prestación de Servicios y Atención Primaria

Vo. Bo.:
Luis Alberto Martínez Saldarriaga – Viceministro de Protección Social.
Jaime Hernán Urrego Rodríguez - Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E).