



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCION NÚMERO

DE 2025

()

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

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

Que el artículo 48 de la Constitución Política reconoce que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, dispone que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”* y que *“los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad”*; mandato que otorga competencia directa al Estado para disponer la organización territorial de los servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso equitativo, la eficiencia en la gestión y la participación social en las decisiones que afectan la prestación de dichos servicios.

Que en los literales a), b) y c) del artículo 5 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se establecen las obligaciones del Estado para respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: “a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, (...) y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; y c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales (...)”.

Que el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, para lo cual se deberá garantizar que los servicios y tecnologías en salud sean accesibles a todos, , incluyendo la accesibilidad física; y deberán estar centrados en el usuario con calidad e idoneidad profesional, que todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida, bajo el principio de universalidad; que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua y sin interrupciones; que la prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; con ampliación gradual para la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Que este mismo artículo de la precitada Ley, establece que las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible, por libre elección; que el sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos,

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”*

las regiones y las comunidades, por el solidaridad; que el sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población, según el principio de Eficiencia; y el respeto por las diferencias culturales existentes en el país.

Que los artículos 8°, 12, 15, 19 y 20 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reafirman la responsabilidad del Estado en la dirección, organización y regulación del Sistema de Salud, en el marco del derecho fundamental a la salud, la atención integral, oportuna y de calidad, la articulación intersectorial, que, junto con la participación ciudadana, son los componentes de la Atención Primaria en Salud establecidos en el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011

Que el artículo 12 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 define el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud, especialmente cuando estas puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud.

Que la Ley 10 de 1990 establece que la universalidad, participación ciudadana y comunitaria, subsidiaridad, complementariedad e integración funcional son algunos de los principios para la prestación de los servicios de salud a cargo por la Nación, e igualmente determina que corresponde a este ministerio coordinar las actividades de todas las entidades e instituciones del sector salud, entre sí, y con las de otros sectores relacionados con la prestación promoviendo la integración funcional.

La precitada Ley también establece que es función de la Secretaría de Salud Departamental y Distrital la de coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud y promover la integración funcional de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos en el territorio.

Que el párrafo 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 juicio de estos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica”*.

Que la citada norma introdujo instrumentos de gestión y gobernanza orientados a mejorar la coordinación entre las entidades territoriales, las EPS y las IPS, y a fortalecer el papel del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector, principios que constituyen fundamento para la organización territorial del sistema de salud y la definición de redes integradas.

Que el artículo 2° de la Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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 11 de dicha Ley establece igualmente que la contratación de las acciones de salud pública y promoción y prevención se realizará con las redes conformadas con enfoque territorial con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de Salud y Prestación de Servicios, en el cual, los gobernadores y alcaldes contratarán las acciones colectivas y las Entidades Promotoras de Salud garantizarán la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de enfermedades de interés en salud pública, así como también, el Plan de Beneficios, mediante la integración de sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo a las competencias establecidas en la normatividad actual.

Que el artículo 12 de la precitada Ley, adoptó la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) como eje articulador del sistema, señalando la necesidad de promover la coordinación

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

intersectorial y la atención integral e integrada de las personas, familias y comunidades, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque territorial.

Que el artículo 13 de la mencionada Ley dispone que su implementación debe orientarse por los principios de universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

Que en desarrollo de dichos principios, la Atención Primaria en Salud - APS se concibe con un enfoque territorial y espacio poblacional determinado, orientado a reconocer las particularidades sociales, culturales, geográficas y ambientales de las comunidades, promover la acción intersectorial sobre los determinantes sociales de la salud, fortalecer la cultura del autocuidado, y garantizar una atención integral, integrada y continua, con participación activa de las personas, familias y comunidades en la gestión del cuidado y la toma de decisiones sobre la salud en los territorios.

Que esta ley en su artículo 14 de la ordena al Gobierno Nacional formular la política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad, con el propósito de mejorar su capacidad resolutive y garantizar que las demandas más frecuentes en salud sean atendidas en el primer nivel de atención.

Que en desarrollo de dicho mandato y en coherencia con el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad se hace necesario adoptar disposiciones que promuevan la consolidación del nivel primario como base operativa y de articulación del aseguramiento, la gestión territorial integral de la salud pública y la prestación de servicios de manera coordinada en los territorios, para asegurar el acceso efectivo, la equidad y la continuidad en la atención.

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 y como punto de primer contacto de las personas, familias y comunidades.

Que el artículo 53 de la Ley 1438 de 2011 establece la prohibición de mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinja la continuidad, oportunidad, calidad o que propicien la fragmentación de la atención de los usuarios.

Que la mencionada ley dispuso en los artículos 60 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 y cuya articulación de la red estará a cargo de las entidades territoriales con el fin de que los servicios de salud se brinden de forma precisa, oportuna y pertinente, para garantizar su calidad, reducir complicaciones, optimizar recursos y lograr resultados clínicos eficaces y costo efectivos, con una oferta de servicios disponibles y en espacios poblacionales determinados.

Que el artículo 63 de la Ley 1438 de 2011 dispone que la habilitación de las redes integradas de salud se realizará a partir de los criterios determinantes, y estos incluyen: la definición poblacional y territorial, con enfoque en necesidades y accesibilidad; oferta integral de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación; un modelo de atención primaria centrado en la persona, familia y comunidad con énfasis en particularidades culturales; recurso humano competente y comprometido; servicios de baja complejidad

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”*

estructurados para acceso y capacidad resolutoria; mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para continuidad; red de transporte y comunicaciones; acción intersectorial; participación social amplia; gestión integrada administrativa, financiera y logística; sistema de información único; financiamiento adecuado; y cumplimiento de estándares de habilitación y calidad para cada integrante de la red. Estos criterios aseguran una atención integral, continua y de calidad a la población atendida.

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 establece que la organización en redes de servicios incide directamente en la garantía de la eficacia y acceso a los servicios de salud que permiten materializar el derecho fundamental a la salud y 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 no son excluyentes en sí mismas y que en cualquier caso debe entenderse que un sistema integral de servicios de salud es aquel que le garantiza todas las coberturas necesarias al paciente, con independencia de su composición administrativa y estructural

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 basado un modelo preventivo y predictivo, que busque hacer efectiva la Atención Primaria en Salud, 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 artículo 164 de la citada Ley 2294 de 2023 modificó el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, en el que se estableció que cada diez (10) años, en sincronía con el período del Plan Decenal de Salud Pública, el Gobierno Nacional preparará y formulará el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDSN) el cual fue reglamentado mediante la Resolución 2373 de 2025 *“Por la cual se define la metodología para formular, actualizar y ajustar los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud y se dictan otras disposiciones”* y el Decreto 1437 del 26 de diciembre del 2025 *“Por el cual se adopta el Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud Nacional (PMIDSN), y se dictan otras disposiciones”*, y que tiene como propósito el fortalecimiento de la red pública con la recuperación, modernización, restauración, ampliación, adecuación, remodelación, reforzamiento y reposición de infraestructura y adquisición de dotación biomédica, equipamientos fijo, unidades móviles, unidades de transporte y tecnologías de información y comunicaciones para las sedes de los prestadores públicos de servicios de salud del país, para reducir las brechas en la atención y el acceso y la implementación de la Atención Primaria en Salud dando respuesta a las necesidades de los individuos, familias y comunidades en concordancia con su entorno geográfico, social, cultural y económico.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”*

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 el Decreto 351 de 2025 se adopta el Plan Nacional de Salud Rural como instrumento orientador de las políticas, estrategias y acciones dirigidas a garantizar el acceso efectivo y equitativo a servicios de salud en zonas rurales, rurales dispersas y de difícil acceso, en el marco de un enfoque territorial y de justicia social, el cual se implementará de manera progresiva a través de un Modelo Especial de Salud Pública para la Ruralidad, las redes integrales e integradas de servicios de salud con infraestructura, dotación, equipos, insumos, disponibilidad de transporte, red de comunicaciones y personal de salud, incluido el personal perteneciente a los equipos básicos de salud para el fortalecimiento de la red pública.

Que la Resolución 1597 del 30 de julio del 2025 *“Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS”* establece las disposiciones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública con la organización y fortalecimiento de la gestión en salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y el cuidado integral de la salud.

Que la resolución 2628 del 17 de diciembre de 2025 *“Por la cual se establecen los requisitos y condiciones para la autorización de funcionamiento y operación de las Organizaciones de Base Comunitaria y su articulación en el Sistema de Salud, a través de acciones que concurren en el cuidado integral de la salud, y se dictan otras disposiciones”*, define el marco normativo para que las Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) puedan ser autorizadas para operar en el sistema de salud desarrollando acciones comunitarias que concurren al cuidado integral de la salud.

Que la circular 041 del 23 de diciembre de 2026 actualizó el lineamiento para la formulación, actualización y ejecución de los programas territoriales de reorganización, rediseño y modernización de las redes de las Empresas Sociales del Estado – PTRRMR para fortalecer la resolutivez desde el nivel primario y avanzar en el cierre de brechas territoriales en acceso, continuidad del cuidado y calidad.

Que mediante la Resolución 1441 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social estableció los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), definiendo su conformación, organización, gestión, seguimiento y evaluación, con el propósito de garantizar la atención integral, continua y resolutivez de la población.

Que en consecuencia, se hace necesario adoptar un marco técnico y operativo que actualice las disposiciones sobre la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud, en coherencia con la Ley 1438 de 2011, la Ley 1966 de 2019 y la Ley 2294 de 2023, en términos de garantizar que las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales en el marco de las competencias de dirección, coordinación y vigilancia del sector salud en el ámbito de su jurisdicción lideren la conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque territorial, con participación de los demás actores del sistema, integrando los atributos y criterios determinantes de la Atención Primaria en Salud, los enfoques diferenciales y territoriales y la articulación entre los niveles primario y complementario para el 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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

Que, en virtud de lo expuesto, resulta imperioso reglamentar la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud, fundamentado en la Atención Primaria en Salud para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población habitante del territorio colombiano, y por lo tanto, derogar la Resolución 1441 de 2016.

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 de Salud - RIIS y, adoptar el lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”, publicado en el siguiente enlace: XXXXXX

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, incluidos los Gestores Farmacéuticos y Operadores de Tecnologías en Salud
- 2.6. Organizaciones de Base Comunitaria (OBC) autorizadas para operar en el sistema de salud que concurren en el cuidado integral de la salud
- 2.7. Las Administradoras de Riesgos Laborales — ARL, en el marco de sus competencias en salud.
- 2.8. La Superintendencia Nacional de Salud.
- 2.9. Organizaciones sociales y comunitarias, comunidad en general y demás instituciones y sectores que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de aplicación de las disposiciones de la presente resolución, se incluyen las siguientes definiciones:

3.1 Atención Primaria en Salud: estrategia que favorece la atención en salud de manera integral e integrada desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente desde el nivel primario al complementario, por medio de procesos que fortalecen la rectoría y gobernanza en salud vinculadas al dialogo y la participación ciudadana como elementos fundamentales de la gestión en salud, promoviendo el desarrollo de acciones en salud que responden a la necesidad de la población en consideración de elementos culturales y territoriales, y generando acciones coordinadas y colaborativas de manera intersectorial que permitan la transformación de determinantes sociales y la reducción de barreras para el acceso a servicios de salud. Su operación se concreta a través de acciones universales, territorializadas, sistemáticas, permanentes y resolutivas a través de las Redes Integrales e Integradas de Salud.

3.2 Cuidado integral de la salud. proceso ordenador de la gestión territorial integral de la salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios 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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

salud y la integralidad, continuidad y resolutiveidad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales, se implementa a través de las Redes Integrales e Integradas de Salud– RIIS y se desarrolla bajo el liderazgo de la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del territorio.

3.3 Microterritorio de salud: espacio territorial y social ubicado dentro del territorio, conformado principalmente por un número de hogares, que podrá ajustarse dependiendo de la dispersión geográfica entre viviendas y concentración poblacional. Para su configuración se tienen en cuenta la heterogeneidad de los entornos, las dinámicas comunitarias, características poblacionales, sociales, culturales y geográficas, ambientales e institucionales contenidas en dicho nivel territorial; allí se identifican condiciones de vida, de riesgo y situaciones a intervenir.

3.4 Nivel primario: corresponden a los servicios de salud de baja y de mediana complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la normatividad vigente, requeridas de acuerdo con el comportamiento epidemiológico y necesidades de la población en el territorio.

3.5 Nivel complementario: se refiere a todos los servicios de salud de mediana y alta complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la normatividad vigente, necesarios para garantizar la continuidad, integralidad y complementariedad de la atención de los servicios primarios.

3.6 Plan de cuidado integral de la salud. herramienta operativa que le permite al prestador del nivel primario identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones prioritarias para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades considerando las particularidades poblacionales y territoriales.

3.7 Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. Conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos ubicados en un espacio poblacional determinado que reconocer las particularidades sociales, culturales, geográficas y ambientales de las comunidades y que se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial con los demás actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, con integralidad, continuidad, calidad y resolutiveidad para el cuidado integral de la salud en el marco de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales, organizados según los criterios determinantes y conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente.

La organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud– RIIS, será liderada por las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales en conjunto con las Entidades Territoriales Municipales y en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, o quien haga sus veces a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos.

La Red Integral e Integrada de Salud - RIIS estará estructurada por un nivel primario resolutive, con servicios de baja y mediana complejidad que garantice criterios de proximidad, accesibilidad, conectividad y acceso poblacional en el ámbito municipal y un nivel complementario, con servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones"

mayor especialización y alta tecnología que opera y se complementa a nivel departamental y nacional.

3.8 Territorio: espacio físico y escenario social heterogéneo, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales que producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad. Se corresponden con la división político-administrativa del nivel municipal y están integrados, a su vez, por microterritorios de salud que se configuran atendiendo a la heterogeneidad de los entornos, la dispersión geográfica, y las dinámicas sociales, comunitarias, geográficas, culturales ambientales e institucionales de cada uno de los municipios.

Artículo 4. Atributos y principios de las Redes Integrales e Integradas 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 y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos darán cumplimiento a los siguientes atributos en el marco de sus competencias, para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las RIIS:

- 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 comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, el cual debe darse cerca a los entornos donde viven, transitan, se recrean, trabajan y estudian.
- 4.2. Calidad en salud:** provisión de servicios de salud a personas, familias y comunidades de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y resultados en salud, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de las personas. Esta perspectiva incorpora las dimensiones de: efectividad, eficiencia, seguridad, atención centrada en las personas, equidad, integración, oportunidad y sostenibilidad.
- 4.3. Humanización en Salud:** se entiende como la aplicación, en la práctica del personal de salud, de un conjunto de actitudes, aptitudes y habilidades morales que promueven y guían el relacionamiento solidario y constructivo entre los diferentes actores del sector salud. Esto implica aplicar las mejores maneras de articular acciones y recursos disponibles, con el fin de garantizar los cuidados necesarios para que todas las personas, en sus entornos naturales, familiares y sociales, puedan alcanzar y mantener unas vidas saludables.
- 4.4. 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.
- 4.5. Continuidad:** Busca garantizar a las personas, familias y comunidades, la provisión permanente, articulada y coherente de servicios de salud, asegurando su disponibilidad y accesibilidad de manera ininterrumpida a lo largo del tiempo, en un espacio poblacional determinado, de forma que se responda a sus necesidades y se garantice el cuidado integral de la salud sin interrupciones a lo largo del curso de vida.
- 4.6. Coordinación:** Proceso articulador y continuo liderado por la entidad territorial departamental o distrital, 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, social y comunitaria.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

- La coordinación implica establecer mecanismos de comunicación, planificación conjunta y seguimiento de los procesos asistenciales, de manera que se preserve la continuidad del cuidado integral de la salud y se responda de forma integrada a 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.
- 4.7. 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.
- 4.8. 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.
- 4.9. Integración:** Se refiere a sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, que responda al cuidado integral de la salud de la población.
- 4.10. Integralidad:** Se entiende como la capacidad del sistema de salud para ofrecer a las personas, familias y comunidades una atención continua, articulada y completa que cubra todo el ciclo de cuidado en salud: promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, en todos los niveles de complejidad y de forma coherente con sus necesidades reales de salud.
- 4.11. 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 Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, 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.
- 4.12. 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.
- 4.13. Intersectorialidad:** característica que permite coordinar sus esfuerzos y recursos para abordar de manera conjunta problemáticas complejas. Este atributo impulsa la colaboración, el compromiso público y la participación social para lograr soluciones más efectivas y la transformación de la sociedad.
- 4.14. Longitudinalidad:** Capacidad de garantizar una relación continua, estable y confiable entre las personas, las familias y las comunidades, y la institución prestadora de servicios de salud del nivel primario y sus Equipos Básicos de Salud, mediante un seguimiento permanente a lo largo del tiempo y durante todo el curso de vida, a través de herramientas como el Plan Integral de Cuidado en Salud. La longitudinalidad permite un conocimiento profundo y sostenido de las condiciones de salud, los contextos y las necesidades de la población, facilitando una atención integral, personalizada, resolutive y centrada en las personas, con continuidad en los procesos asistenciales y de acompañamiento territorial.
- 4.15. Oportunidad:** es la garantía de obtener los servicios de salud que requiere toda persona, familia y comunidad en su territorio, con la organización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS en el marco de la atención primaria en salud, llevando a cabo

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones"

las actividades y actuaciones necesarias para que no se presenten retrasos o dilaciones que pongan en riesgo la vida, integridad física o la salud de población.

- 4.16. Pertinencia:** cualidad de una intervención, servicio o decisión clínica que asegura que esta sea adecuada, necesaria y coherente con las necesidades reales de salud de la persona, familia o comunidad, determinadas por la situación clínica, el contexto epidemiológico y los determinantes sociales y culturales del territorio, con la mejor evidencia científica disponible y/o las guías de práctica clínica vigentes, evitando procedimientos innecesarios, obsoletos o de bajo valor, en el nivel de complejidad requerido, garantizando que la atención se brinde en el escenario más cercano y 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.
- 4.17. Primer contacto:** Se comprende como el punto inicial de atención ante cualquier necesidad de salud, garantizando que las personas, familias y comunidades accedan a servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación desde el nivel primario, de forma oportuna, cercana y resolutiva y transitar al nivel complementario según necesidad.
- 4.18. Proximidad territorial:** Se refiere a la capacidad del sistema de salud para garantizar la prestación de servicios de salud cercanos, continuos y accesibles en función de las necesidades y características de la población, así como de las condiciones geográficas, sociales y culturales del territorio.
- La organización de los servicios en los niveles primario y complementario deberá prever como meta que la población pueda acceder a la atención en salud en un tiempo de desplazamiento no superior a 120 minutos, considerando los medios de transporte habituales y las particularidades de cada municipio, distrito o departamento.
- 4.19. 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.
- 4.20. Resolutividad.** Se refiere a la capacidad que tiene la organización de los servicios de salud dentro de las Redes Integrales e Integradas de Salud, para satisfacer las necesidades en salud de la población, garantizando la continuidad del cuidado integral de la salud y evitando derivaciones innecesarias.
- 4.21. 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.
- 4.22. 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.
- 4.23. Sustentabilidad:** Es la capacidad de la Redes Integrales e Integradas de Salud para proporcionar el cuidado integral de la salud integrando la responsabilidad ambiental y social en la prestación de servicios de salud, en el corto, mediano y largo plazo.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones"

4.24. Transparencia: Condición que garantiza que los procesos, información y demás parámetros de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS sean accesibles y comprensibles para todos los actores del sistema de salud. Lo anterior incluye disponibilidad de datos, calidad en la atención, resultados e indicadores, toma de decisiones, gestión de recursos. Así se fomenta la confianza, rendición de cuentas y mejora continua de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.

Capítulo II

Gobernanza de las Redes Integrales e Integradas de Salud– RIIS

Artículo 5. Gobernanza de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital en el marco de las competencias de dirección, coordinación y vigilancia ejercerán la gobernanza y liderarán en el ámbito de su jurisdicción la conformación, organización, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS en conjunto con las Entidades Territoriales Municipales, y en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, y los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos, con el fin de garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutivez del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades.

La gobernanza promueve la coordinación, articulación y cooperación entre los actores del sistema de salud, 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.

Parágrafo. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital implementarán una mesa técnica para la planificación, gestión, monitoreo y evaluación de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS 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 y las asociaciones y organizaciones sociales y comunitarias.

Artículo 6. Mecanismos de coordinación, articulación y cooperación entre los actores de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS. Las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital promoverán la coordinación, articulación y cooperación entre los actores objeto del presente acto administrativo y en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS y desarrollarán a través de diferentes mecanismos incluida la creación de una mesa técnica de RIIS como la instancia encargada de operativizar la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS, esta mesa estará constituida por los siguientes actores:

- 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 la mesa técnica de RIIS, 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.
- 6.5.Un delegado por cada Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces, que se encuentre autorizada en su jurisdicción.
- 6.6.Un delegado por cada Empresa Social del Estado – ESE o quien haga sus veces de carácter municipal.
- 6.7.Un delegado por cada Empresa Social del Estado – ESE o quien haga sus veces de carácter departamental existente.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

- 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, Organizaciones Científicas y Académicas, así como las demás entidades del orden nacional podrán ser invitados a las –mesas técnicas de RIIS como entidades asesoras.

Parágrafo 2. En los territorios donde existan autoridades de los pueblos y comunidades étnicas, la participación en la mesa técnica de RIIS deberá concertarse de acuerdo con los modelos de salud propios e interculturales.

Parágrafo 3. La mesa técnica de RIIS actualizará los actores que la constituyen cada dos (2) años.

Artículo 7. Funciones de la mesa técnica de RIIS. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital gestionarán el desarrollo de las mesas técnicas de RIIS, las cuales tendrán las siguientes funciones:

- 7.1. Realizar el proceso de planeación de la Red Integral e Integrada de Salud–RIIS 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 lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”.
- 7.2. Aprobar las novedades requeridas en la conformación y organización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

- 7.3. Analizar y establecer de manera concertada los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformarán el nivel primario y complementario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, acorde a las disposiciones del lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”.
- 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 de Salud - RIIS.
- 7.5. Analizar, definir e implementar los mecanismos de articulación del nivel primario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con los procesos de gestión territorial integral de la salud pública de Salud bajo el liderazgo de la entidad territorial departamental o distrital.
- 7.6. Establecer e implementar mecanismos para la identificación de activos sociales y comunitarios en los niveles microterritorial, territorial, municipal, departamental o distrital que permitan la continuidad del cuidado integral de la salud hacia las estrategias implementadas por los mismos para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- 7.7. 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 de Salud - RIIS en los municipios que defina la entidad territorial departamental o distrital y nacional.
- 7.8. 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 la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- 7.9. Analizar, definir e implementar estrategias para el fortalecimiento de los procesos de referencia y contrarreferencia a cargo de las Entidades Promotoras de Salud o entidad que haga sus veces, como elemento esencial para el trabajo en Redes integrales e integradas de salud – RIIS.
- 7.10. Analizar, definir e implementar los mecanismos para el relacionamiento efectivo entre el nivel primario y complementario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- 7.11. 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 de Salud - RIIS, en articulación con la política Nacional del Talento Humano en Salud.
- 7.12. 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 de Salud - RIIS.
- 7.13. Establecer mecanismos para la implementación de un Sistema de Información interoperable por parte de los actores del sistema de salud que conforman la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- 7.14. Establecer mecanismos para el monitoreo, seguimiento y evaluación del acceso efectivo, integralidad, integración, continuidad y resolutiveidad del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades en el marco de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- 7.15. 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 de Salud - RIIS que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 7.16. Evaluar el desempeño de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS conforme con los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 7.17. 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 de Salud - RIIS.
- 7.18. Desarrollar los procesos de rendición de cuentas relacionados con la conformación y organización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- 7.19. Expedir su propio reglamento.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

7.20. 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 de Planificación y Gestión del talento humano en salud con base en las necesidades identificadas en el marco de la operación de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS en el departamento o distrito.

Artículo 8. Convocatoria y gestión para la participación en la mesa técnica de RIIS. Las Entidades Territoriales del orden departamental y distrital realizarán la convocatoria y gestionarán la participación de los actores de la mesa técnica de RIIS 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 del sistema de salud, la participación institucional y social.

Artículo 9. Desarrollo de la mesa técnica de RIIS. La mesa técnica de RIIS se realizará como mínimo cada tres (3) meses o con mayor frecuencia en caso de requerirse. En caso de deliberación y toma de decisiones deberán contar la mitad más uno de sus miembros y las decisiones se tomarán por mayoría simple.

Parágrafo 1. La gestión administrativa, incluida la realización de actas, convocatoria, seguimiento a compromisos y elaboración de informes de la mesa técnica de RIIS 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.

Parágrafo 2. La Entidad Territorial del orden Departamental o Distrital podrá expedir los actos normativos, lineamientos y procedimientos que consideren pertinentes para la orientación del adecuado funcionamiento de la mesa técnica de RIIS y la participación, coordinación, articulación y cooperación de los integrantes 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 de Salud– RIIS. 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 Red Integral e Integrada de Salud - RIIS y con enfoque diferencial y territorial 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 de Salud - RIIS departamental o distrital, el desarrollo de los planes de cuidado integral de la salud y la coordinación intersectorial y transectorial.

Capítulo III

Conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS

Artículo 11. Conformación y organización de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS. Las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces y los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos conformarán y organizarán la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS 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 del lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”.

El nivel primario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS debe garantizar la resolutiveidad desde el nivel municipal con una oferta ampliada que integre servicios de baja y mediana

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

complejidad, a través de 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. Esta oferta ampliada deberá responder a la resolución de necesidades de salud de las personas, familias y comunidades. 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 Básicos de Salud y se realizará la referencia y contrarreferencia hacia el nivel complementario.

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

Parágrafo 1. En el proceso de conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS, las entidades territoriales departamentales o distritales en conjunto con las entidades territoriales municipales podrán establecer los puntos de referencia del nivel complementario que se determinen que cumplan el atributo de proximidad territorial.

Parágrafo 2. El Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE actualizado de acuerdo con los lineamientos expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la circular 041 de 2025 será un insumo para el análisis funcional de red.

Artículo 12. Criterios determinantes para la conformación de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS. La Red Integral e Integrada de Salud– RIIS se conformará y organizará a partir de los siguientes criterios:

- 12.1. Atención Primaria en salud – APS como eje transversal de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, 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 de Salud - RIIS con la definición de población y territorio a cargo, atención extramural a través de 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 de Salud - RIIS en los municipios hasta el nivel complementario en los ámbitos municipal, departamental o distrital y nacional que se determine atiendan el atributo de proximidad territorial.
- 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 Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con énfasis en los niveles microterritorial, territorial 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 de Salud - RIIS, 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

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

- largo de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, 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 Interoperable con enfoque en la estrategia de Atención Primaria en Salud que defina 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 de Salud se desarrollan en el del lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”.

Artículo 13. Servicios de Salud del nivel primario de la Red Integral e Integrada de Salud– RIIS. El nivel primario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS tendrá en cuenta los siguientes servicios de salud con la modalidad de prestación de servicios que deberán ser consensuados y definidos en la mesa técnica de RIIS, garantizando la completitud del nivel primario a nivel municipal y regional que cumplan con el atributo de proximidad territorial, que sean determinadas por la entidad territorial departamental o distrital; para la determinación del atributo de suficiencia de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS se incluirá toda la oferta disponible de los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos habilitados en los municipios, departamentos o distritos:

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

Grupo de servicios / Intervenciones	Servicios / Acciones
Intervenciones familiares, comunitarias y colectivas	<ul style="list-style-type: none">• 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 Modalidades: Intramural Extramural Telemedicina	<ul style="list-style-type: none">• Consulta de medicina general, enfermería, psicología, odontología general, nutrición y dietética, optometría, terapia física y respiratoria, trabajo social.• Consulta externa de pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, medicina familiar, psiquiatría, cirugía general y anestesiología.• Otras especialidades según necesidades en salud y disponibilidad de talento humano.• Vacunación
Atención inmediata Modalidades: Intramural Extramural Telemedicina	<ul style="list-style-type: none">• Urgencias• Atención del parto• Atención prehospitalaria• Transporte asistencial básico• Transporte asistencial medicalizado cuando se requiera.
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica Modalidades: Intramural Extramural Telemedicina	<ul style="list-style-type: none">• 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 Modalidades:	<ul style="list-style-type: none">• Cuidado básico neonatal• Hospitalización adultos

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

Grupo de servicios / Intervenciones	Servicios / Acciones
Intramural Extramural Telemedicina	<ul style="list-style-type: none">Hospitalización pediátricaHospitalización parcial u hospital día
Quirúrgico Modalidades: Intramural Extramural Telemedicina	<ul style="list-style-type: none">Cirugía general para procedimientos programados.

Fuente: elaboración propia.

Parágrafo 1. En concordancia con el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019, 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 de salud y la capacidad instalada en cada municipio, 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 que emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. La resolutividad desde los municipios deberá fortalecerse mediante una oferta de servicios ampliada, que asegure la atención oportuna de la población en su jurisdicción. Los procedimientos que se garanticen en el nivel primario deberán organizarse conforme a la propuesta de oferta ampliada de servicios y tecnologías definida en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, previendo que la atención en salud pueda garantizarse en un tiempo de desplazamiento no superior a 120 minutos, de acuerdo con las condiciones geográficas, de transporte, incluyendo del tipo multimodal, en cada municipio o espacio poblacional determinado.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará los ajustes correspondientes en términos de habilitación de los servicios de salud, con el fin de dar respuesta a las necesidades del nivel primario y teniendo en cuenta la población rural, de alta dispersión, con criterios de pertinencia étnica y cultural, adaptables a la morfología y geografía del territorio.

Parágrafo 4. Los elementos para la organización del nivel primario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS se encuentran desarrollados en el lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”.

Artículo 14. Integración de las redes de referencia nacional o departamental a las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los mecanismos de integración de los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que hacen parte de las redes de referencia nacional o departamental para la atención de cáncer, salud mental, enfermedades huérfanas -que incluyen las enfermedades raras, ultra huérfanas y de baja prevalencia-, toxicología, accidente cerebrovascular, entre otras, a las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.

Parágrafo 1. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que hacen parte de las redes de referencia nacional o departamental, operarán de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS, apoyando el accionar de los niveles primario y complementario.

Parágrafo 2. Las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social brindarán en el marco de sus competencias, asistencia técnica para la organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. El Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil desarrollará acciones para garantizar la resolutividad en las Entidades Territoriales que así lo requieran, entre tanto las redes integrales e integradas de salud de estas entidades alcancen la completitud en el marco de la progresividad.

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 de Salud - RIIS y se dictan otras disposiciones"

Artículo 15. Fortalecimiento del nivel primario de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel primario presentes en el territorio y municipio, y en el marco de sus competencias, propenderán por el fortalecimiento institucional el cual 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 el desarrollo progresivo de los atributos y criterios determinantes para su participación en la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS y de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada y mixta que conforman el nivel primario promoverán el desarrollo de las capacidades para el cuidado integral de la salud, la articulación interinstitucional y la participación social y comunitaria, conforme a lo dispuesto en el lineamiento técnico "*Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS*", así como también la adecuación y modernización de la infraestructura, dotación y tecnología, para prestación de los servicios del nivel primario, cuando así se requiera.

Parágrafo. Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos, en el marco de sus competencias, desarrollan mecanismos que permitan la expansión de la telesalud con la implementación de la telemedicina en las diferentes modalidades: interactiva, teleorientación, teleexpertise y telemonitoreo con el fin de fortalecer la resolutiveidad del nivel primario, mejorar el acceso en zonas rurales y dispersas y reducir inequidades territoriales.

Artículo 16. Organización del nivel complementario de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen el nivel complementario garantizarán el acceso a servicios de salud y tecnologías de mediana y alta complejidad.

La organización del nivel complementario 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 de Salud - RIIS, y podrá desarrollarse en los municipios que determine la entidad territorial departamental como parte de la organización funcional de red, o a nivel departamental o distrital 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 de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS 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 del sistema de salud.

El sistema de referencia y contrarreferencia será el mecanismo obligatorio de coordinación asistencial en la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, mediante el cual se garantizará el tránsito oportuno y seguro de las personas desde el nivel primario hacia el nivel complementario y su correspondiente retorno al nivel primario para garantizar la continuidad del cuidado integral de la salud. Las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces, deberán implementar procedimientos estandarizados de referencia y contrarreferencia, con trazabilidad clínica y administrativa, que aseguren la continuidad de los tratamientos en todo el recorrido asistencial del paciente, y esta deberá apoyarse en sistemas de información e historia clínica interoperables, asegurando la trazabilidad, la comunicación permanente entre los actores de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

Parágrafo. Los elementos para la organización del nivel complementario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS se encuentran desarrollados en el lineamiento técnico *“Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”*.

Artículo 17. Mecanismos para la prestación de servicios de salud y la continuidad del cuidado integral de la salud en el marco de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS. Las Entidades Promotoras de Salud o la entidad que haga sus veces, suscribirán los acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud que hagan parte de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS definida por la entidad territorial donde estén habilitadas para operar y habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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 de la Salud Pública para garantizar la continuidad del cuidado integral de la salud a servicios sociales y comunitarios.

Artículo 18. Seguimiento a los acuerdos institucionales en la operación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. Las Entidades Promotoras de Salud 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 para dar cumplimiento a las disposiciones de gestión de las Redes Integrales e Integradas de Salud, a través de los acuerdos de voluntades pactados con los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud. 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 o quien haga sus veces, 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 determinados para el seguimiento al cuidado integral de la salud, deberán ser parte de los acuerdos de voluntades y deberán ser objeto del monitoreo de la operación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.

Capítulo V
Habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS

Artículo 19. Remisión de la propuesta de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS al Ministerio de Salud y Protección Social. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital contarán 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 de Salud - RIIS ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. La propuesta de Red Integral e Integrada de Salud - RIIS deberá ser presentada ante el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud previo a su remisión al Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 20. Habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará la habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS conforme a lo dispuesto en el lineamiento técnico *“Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”*.

El Ministerio de Salud y Protección Social analizará la propuesta de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS y emitirá el concepto correspondiente. De ser positivo expedirá el “Certificado de Habilitación y autorización de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS” en un periodo no

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

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 RIIS” integrado al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, 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 de Salud - RIIS, la Secretaría de Salud departamental o distrital de Salud o la entidad que haga sus veces, podrá presentar las novedades requeridas en la conformación y organización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, una vez estas sean aprobadas en la mesa técnica de RIIS, las cuales se ejecutarán de acuerdo con los procedimientos establecidos en el lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”.

Artículo 21. Comité Institucional para la Habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. 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 las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.

Artículo 22. Progresividad de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. La habilitación de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS 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.

La Red Integral e Integrada de Salud - RIIS 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 esta resolución y los contenidos del lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”.

El departamento o distrito deberá remitir un plan que incluya las acciones de mejora 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 de Salud - RIIS 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 Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS, 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 o quien haga sus veces y las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, con articulación y coordinación con las Secretarías Municipales de Salud y los Prestadores de Servicios de Salud.

Parágrafo 2. Las acciones ejecutadas en lo correspondiente al nivel de progresión de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS y los requerimientos de la transición deberán ser reportadas en las novedades de la red del Módulo de RIIS, 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 Red Integral e Integrada de Salud - RIIS de manera mensual, con el fin de evaluar el avance y las necesidades de ajuste para su implementación.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

Artículo 23. Vigencia y renovación de la habilitación de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud– RIIS. El Ministerio de Salud y Protección Social otorgará la habilitación de la Red Integral e Integrada de Salud – RIIS, con una vigencia de cuatro (4) años, contados a partir de la fecha de expedición del “Certificado de Habilitación y autorización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS”.

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 30 de la presente resolución, realizada en el segundo año de operación de la expedición de la constancia de habilitación de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.

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

Capítulo VI

Operación de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS

Artículo 24. Operación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. Las Entidades Territoriales Departamentales y distritales, en coordinación con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas, los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes, pondrán en operación la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, garantizando:

- a. Acceso a servicios de salud resolutivos en el nivel primario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS en el municipio de residencia, con abordaje desde los microterritorios de salud, territorios, municipios y regiones que determine la Entidad Territorial departamental o distrital.
- b. Acceso a servicios del nivel complementario en los municipios o ciudades que determine la entidad territorial departamental o distrital.
- c. Acceso a servicios del nivel complementario en el ámbito departamental cuando se requiera.
- d. Acceso a servicios del nivel complementario en el ámbito nacional cuando se requiera.

Para la operación de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, esta debe estar habilitada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con la verificación de los criterios determinantes definidos, cumpliendo con los requisitos técnicos, administrativos y de calidad establecidos por la normatividad, la identificación de necesidades de cuidado integral de la salud, la relación con determinantes sociales, la disponibilidad de servicios, la oferta y la capacidad instalada disponible en los municipios, 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 Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, 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, resolutivez 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 Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.

La organización operativa de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS 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

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

comunidades en el ámbito microterritorial, territorial, municipal, o espacio poblacional determinado por la entidad territorial, departamental o distrital y nacional.

Artículo 25. Equipos Básicos de salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– de naturaleza pública, privada o mixta del nivel primario de la red integral e integrada de salud – RIIS, integrarán en su operación Equipos Básicos de Salud para el desarrollo de acciones territorializadas, universales, integrales, integradas, continuas y resolutivas.

Parágrafo 1. La operación de los equipos básicos de salud se realizará en el marco de los territorios y micro territorios definidos para el ámbito municipal, garantizando la coordinación correspondiente con la Entidad Territorial del orden municipal.

Parágrafo 2. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– de naturaleza pública, privada o mixta del nivel primario implementarán planes de cuidado integral en el marco de la Atención Primaria en Salud –APS–, apoyados en Si-APS.

Parágrafo 3. Los Equipos Básicos de Salud actuarán como primer contacto de las personas, familias y comunidades al sistema de salud en los entornos de la vida cotidiana. Asimismo, implementarán mecanismos participativos que permitan el reconocimiento y la comprensión de las necesidades y preferencias en salud, así como la planeación de la respuesta en salud, de acuerdo con los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 26. Sistemas de apoyo para la coordinación asistencial en la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS. Los integrantes de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS, en el marco de sus competencias, deberán implementar sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico de acuerdo con los lineamientos establecidos en el lineamiento técnico “Manual para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las redes integrales e integradas de Salud – RIIS”.

Artículo 27. Gestión de la referencia y contrarreferencia en la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS. 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 de Salud– RIIS, asegurando la continuidad del cuidado integral de la salud en el nivel primario y complementario, 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.

Las Entidades Promotoras de Salud, o quien haga sus veces, realizarán este proceso dentro la Red Integral e Integrada de Salud– RIIS, en articulación con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016.

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 y garantizarán el proceso de comunicación permanente con las Redes Integrales e Integradas de Salud– RIIS, en los casos en que se requiera.

Parágrafo 2. Los actores que conforman y organizan las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS 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

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

comunicación permanentes entre los actores de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS en el departamento o distrito.

Artículo 28. Transiciones del cuidado integral de la salud de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. Las Entidades Territoriales y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, en el marco de sus competencias, 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 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 del cuidado integral de la salud responderán a las necesidades de atención de las personas, familias y comunidades, promoviendo el acceso al apoyo clínico, administrativo requerido.

Artículo 29. Distribución y entrega de medicamentos ambulatorios de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS. Las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud, los Proveedores de Tecnologías en Salud deben garantizar la oportunidad, accesibilidad, disponibilidad y 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 30. Evaluación de la continuidad en la operación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. La Entidad Territorial evaluará la Red Integral e Integrada de Salud– RIIS 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:

- 30.1. Nivel de progresión e integración de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS a partir de los criterios determinantes.
- 30.2. Seguimiento a las necesidades y las condiciones de salud de la población.
- 30.3. Integralidad, continuidad y resolutivez del cuidado integral de la salud.
- 30.4. 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.
- 30.5. Cobertura de intervenciones del continuo del proceso de atención en salud.
- 30.6. Cobertura, oportunidad, accesibilidad y disponibilidad de medicamentos y tecnologías en salud a toda la población del territorio.
- 30.7. Nivel de transición de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS hacia los niveles de integralidad e integración requerida de acuerdo con las necesidades en salud.
- 30.8. Evaluación del plan de mejora de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.

Los resultados, tanto de la evaluación 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 31. Responsabilidades en la conformación, organización y habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS. 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 conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS:

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones"

31.1 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 y distrital y a las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, para el fortalecimiento de capacidades en la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.
- 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 de Salud - RIIS.
- d) Realizar asesoría y asistencia técnica a las Entidades Territoriales del orden municipal en los procesos de capacidades en la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS y el fortalecimiento del nivel primario y complementario, en articulación con las Entidades Territoriales del orden departamental.
- e) Conformar el Comité Institucional para la Habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS, para la revisión, aprobación y firma del concepto técnico de habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.
- f) Habilitar las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS presentadas y reportar el resultado correspondiente a través de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y el módulo de RIIS.
- g) Administrar el Sistema de Información para las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS a través del SISPRO.
- h) Mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS en los aspectos necesarios para la implementación de las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS de manera que la información requerida para planeación, habilitación, seguimiento y evaluación de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS esté disponible, completa y vigente.
- i) Establecer los indicadores de acceso, cobertura, resultados y satisfacción para el monitoreo y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.
- 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).
- l) Establecer los procesos y criterios que deberán ser objeto de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

31.2 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.

31.3. 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 coordinación de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS en el departamento o distrito.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

- b) Fortalecer la gobernabilidad y gobernanza en salud para el trabajo en red, en el marco de la gestión territorial integral 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 y los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos.
- d) Liderar la conformación y organización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con base en el análisis funcional de red y dando cumplimiento a criterios de proximidad territorial, suficiencia, resolutivez, integralidad y continuidad.
- e) Realizar asesoría y asistencia técnica a las Entidades Territoriales del orden municipal en el proceso de organización y conformación de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS y el fortalecimiento del nivel primario y complementario.
- f) Gestionar la participación de los prestadores públicos, privados y mixtos en la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- g) 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 - REPS.
- h) Articular la conformación y organización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS con el proceso de planeación integral para la salud en el ámbito de su jurisdicción.
- 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 y los prestadores públicos, privados y mixtos, acciones para el fortalecimiento del nivel primario en el nivel municipal conducente al aumento de la capacidad resolutivez.
- j) 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 y los prestadores públicos, privados y mixtos, acciones para la implementación de los procesos de coordinación asistencial en red, apoyo clínico, apoyo logístico y apoyo administrativo en el nivel complementario.
- k) 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 y los prestadores públicos, privados y mixtos, 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 en el marco del modelo integral de planificación y gestión.
- l) 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.
- m) Implementar el sistema de información que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social 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.
- n) Liderar la gestión territorial integral de la salud pública para el cuidado integral 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 integrales, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social, comunitaria y ciudadana.
- o) Fomentar y garantizar la participación social y comunitaria para la cogestión del cuidado integral de la salud con el fortalecimiento de capacidades locales, el reconocimiento de saberes y prácticas culturales propias, y la integración de la comunidad en la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.
- p) Monitorear y realizar seguimiento al desempeño de la Red Integral e Integrada de 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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

- q) Fortalecer las competencias sobre el cuidado integral de la salud al talento humano en 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).
- r) Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.

31.4. 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 territorial integral de la salud pública, conforme con sus competencias legales y reglamentarias.
- b) Gestionar la participación de los prestadores públicos, privados y mixtos en la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- 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 y los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos, aportando la información que sea requerida.
- d) Participar en la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Salud.
- e) Articular la conformación y organización de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS 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 y los prestadores públicos, privados y mixtos, acciones para el fortalecimiento del nivel primario en el nivel municipal conducentes al aumento de la capacidad resolutivez.
- 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 en el marco del modelo integral de planificación y gestión del departamento.
- h) Implementar el sistema de información que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social y gestionar su uso por parte de los prestadores públicos, privados y mixtos del ámbito de jurisdicción
- i) Fomentar y garantizar la participación social y comunitaria para la cogestión del cuidado integral de la salud con el fortalecimiento de capacidades locales, el reconocimiento de saberes y prácticas culturales propias, y la integración de la comunidad en la gestión territorial integral de la salud pública.
- j) Garantizar la vinculación de los actores intersectoriales y transectoriales en la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud en el marco de sus competencias.
- k) Promover y facilitar la participación social y comunitaria en el proceso de conformación, organización, gestión y seguimiento de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- l) Establecer los 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, integrando los procesos transversales de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.
- m) Monitorear y realizar en el ámbito de jurisdicción seguimiento al desempeño del nivel primario de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS conforme con los indicadores de acceso, cobertura, resultados en salud y satisfacción definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- n) Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

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

- a) Manifestar por escrito su voluntad de no hacer parte de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS en cada territorio donde haga presencia.
- 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 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 municipio, 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 la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS.
- 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 Sistema de información que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 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.
- j) Apropiar las competencias sobre el cuidado integral de la salud y los principios de integralidad, continuidad, pertinencia, resolutivez, 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.

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

- a) Desarrollar las acciones necesarias para la administración, manejo y suficiencia del inventario de los medicamentos y las tecnologías en salud.
- b) 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 Red Integral e Integrada de Salud - RIIS en el sitio de la atención, adaptada y especificada en los territorios donde haga presencia.
- c) 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.
- d) Contribuir en la gestión de resultados en salud en el marco de sus funciones y acorde a las metas definidas para el municipio, departamento o distrito.
- e) 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.
- f) Implementar el sistema de información que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.
- g) Monitorear y realizar el seguimiento al desempeño institucional en el marco de la Red Integral e Integrada de Salud - RIIS conforme con los indicadores de acceso, cobertura y resultados
- h) Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones"

31.7 Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces. Corresponde a las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces en el marco de las funciones establecidas en la normatividad vigente:

- a) Suscribir 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 de Salud - RIIS habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social para el municipio, 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 Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.
- c) Participar en la organización y conformación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS y en los demás espacios requeridos para la gestión de estas en los departamentos o distritos.
- 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 Red Integral e Integrada de Salud - RIIS para la garantía del cuidado integral de la salud, incluyendo lo correspondiente al sistema de referencia y contrarreferencia.
- e) Garantizar la libre elección del usuario para escoger el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías de salud, este último cuando aplique, dentro de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.
- f) 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.
- g) Implementar el sistema de información que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.
- h) Monitorear y realizar el seguimiento al desempeño institucional en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS, conforme con los indicadores de acceso, cobertura, resultados.
- i) Atender los requerimientos de la Superintendencia Nacional de Salud, en los casos que corresponda.

Capítulo VII

Seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS

Artículo 32. Seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS. 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, y operación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS, para lo cual tendrá en cuenta los siguientes elementos:

- a. Nivel de progresión e integración de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS a partir de los criterios determinantes.
- b. Implementación de acciones y procesos para garantizar el cuidado integral de la salud en el marco de la Atención Primaria en Salud – APS y el trabajo en red.
- c. Seguimiento a las necesidades y las condiciones de salud.
- d. Acceso, oportunidad, integralidad, integración y resolutivez de la atención en el marco del cuidado integral de la salud.
- e. Efectividad de la atención en salud.
- f. Calidad de la atención en salud.
- g. Cobertura de intervenciones del continuo del proceso de atención en salud.
- h. Cobertura, oportunidad, accesibilidad y disponibilidad de medicamentos y tecnologías en salud a toda la población del territorio.
- i. Disponibilidad, distribución y condiciones de empleo y trabajo del THS y demás trabajadores de la salud
- j. Plan de mejora de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS.

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 de Salud – RIIS y se dictan otras disposiciones”

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 integral de la salud, la accesibilidad efectiva y la calidad percibida de la atención en salud. Estos indicadores deberán ser implementados y reportados por los actores responsables a través del Sistema de información que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. El resultado de este monitoreo determinará la renovación y continuidad de la habilitación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Capítulo VIII
Disposiciones finales

Artículo 33. Plan de fortalecimiento de capacidades institucionales. El Ministerio de Salud y Protección Social implementará un plan progresivo de fortalecimiento institucional y asistencia técnica dirigida a las entidades territoriales, para fortalecer las capacidades territoriales para la conformación, organización, habilitación, operación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales e Integradas de Salud - RIIS, con el fin de garantizar condiciones mínimas para su implementación efectiva y equitativa en todo el territorio nacional e iniciando en aquellas con menor capacidad resolutive. Este plan incluirá la transferencia de herramientas, formación del talento humano, acompañamiento operativo y criterios de priorización territorial con enfoque diferencial.

Artículo 34. Período de transición. La habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud - RIPSS conformadas en el marco de la Resolución 1441 de 2016, con vencimiento a partir del 31 de enero de 2026 se mantendrá vigente hasta que se habiliten las Redes Integrales e Integradas de Salud – RIIS, dispuestas en el presente acto administrativo. En todo caso esta vigencia no podrá ser mayor a cinco (5) meses posteriores a la expedición del presente acto administrativo.

Artículo 35. 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.

Artículo 36. 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 34 de la presente, 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
Daniel Felipe Soto Mejía - Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones

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).