REPÚBLICA DE COLOMBIA

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
SECRETARIA JURÍDICA
Revisó
Aprobó

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

DECRETO 0858 **DE 2025**

30 JUL 2025

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

"Por la cual se sustituye la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo"

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el artículo 189, numeral 11, de la Constitución Política, los artículos 154 y 174 de la Ley 100 de 1993, 12 a 16 de la Ley 1438 de 2011, 8°, 19 y 20 de la Ley 1751 de 2015, inciso 3 del artículo 7° de la Ley 1966 de 2019 y el artículo 2 de la Ley 2294 de 2023, 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, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el artículo 1° del Acto Legislativo 2 de 2009, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado quien debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que los artículos 7 y 13 de la Constitución reconocen la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana y establece que todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación.

Que el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política faculta al Presidente de la República para ejercer la potestad reglamentaria mediante la expedición de decretos necesarios para la cumplida ejecución de las leyes, en este caso, para el desarrollo de la Ley 2294 de 2023 por la cual se adopta el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026.

Que la Ley 489 de 1998, en su artículo 41, inciso dos, establece que *"los ministros y directores de departamento administrativo orientan y coordinan el cumplimiento de las funciones a sociedades de economía mixta que les estén adscritas o vinculadas o integren el Sector Administrativo correspondiente"*; igualmente, en el numeral 6 del artículo 59, establece que es función de los ministerios "Participar en la formulación de la política del Gobierno en los temas que les correspondan y adelantar su ejecución."

Que los artículos 42, 43, 44 ,45 y 46 de la Ley 715 de 2001, establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y

evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. En su artículo 2° establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo y el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De igual manera, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que los numerales b), c), g) y h) del artículo 5º de la misma ley fija como obligaciones del Estado la formulación y adopción de políticas de salud que garanticen el goce efectivo del derecho fundamental a la salud 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; la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, la prevención y atención de la enfermedad y, rehabilitación de sus secuelas mediante acciones colectivas e individuales; realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo de su ciclo de vida; y realizar evaluaciones sobre los resultados del goce efectivo de derecho fundamental a la salud.

Que el artículo 6° de la citada ley define los elementos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, así como también señala los principios de continuidad, oportunidad, progresividad, prevalencia de derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional.

Que además el artículo 8 de la ley en cita se refiere a la integralidad y establece que "*los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador y no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*".

Que seguidamente los literales a) y h) del artículo 10 de la referida ley establecen que todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad, prestados por profesionales debidamente capacitados y autorizados para ejercer.

Que el artículo 11 de la misma ley, hace referencia a los sujetos de especial protección como los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, para los cuales la atención en salud *"no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica".*

Que el artículo 13 de la mencionada Ley, estableció que "*El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas*"; elemento que ya había sido establecido en los artículos 61 a 64 de la Ley 1438 de 2011 disponiendo que la prestación de servicios de salud dentro del actual sistema de salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas

en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, por medio de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos y que estas redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el hoy Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, de otra parte, el artículo 18 de la Ley 1751 de 2015 relacionada con la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud, dispone que los trabajadores del sector salud, y en general el Talento Humano en Salud, deben contar con condiciones laborales justas y dignas, así como con estabilidad y oportunidades para fortalecer sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales. En ese sentido, el proceso de formalización del talento humano en salud constituye un componente fundamental para garantizar el derecho fundamental a la salud, al asegurar la disponibilidad y continuidad de personal idóneo, especialmente en el nivel primario de atención, y se articula con los principios de universalidad, equidad, calidad y sostenibilidad del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Que, en relación con las competencias del Ministerio de salud y Protección social, la Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 20 que *"El Gobierno Nacional deberá implementar una política social de Estado que permita la articulación intersectorial con el propósito de garantizar los componentes esenciales del derecho, afectando de manera positiva los determinantes sociales de la salud"* y que en igual forma esa política deberá basarse en *"la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y su atención integral, oportuna y de calidad, al igual que rehabilitación".* También establece en el artículo 24 que es deber del Estado garantizar la disponibilidad de los servicios de salud para toda la población en el territorio nacional y, para ello, tiene la obligación de *"adoptar medidas razonables y eficaces, progresivas y continuas, para garantizar opciones con el fin de que sus habitantes accedan oportunamente a los servicios de salud que requieran con necesidad"*, teniendo en cuenta que la extensión de la red pública hospitalaria no depende de la rentabilidad económica, sino de la rentabilidad social.

Que el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 *"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"* determina que se entiende por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garanticen el acceso oportuno y efectivo en condiciones de calidad a la prestación de los servicios de salud, la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario, el cual estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, que cumplan con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

Que la Ley 1438 de 2011 adoptó la Estrategia de Atención Primaria en Salud - APS y desarrolla los aspectos para su implementación, para permitir la coordinación intersectorial, la atención integral e integrada, las acciones de salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación del paciente, en todos los niveles de complejidad, a con el fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la citada Ley, en su artículo 5, establece la obligatoriedad del reporte de información por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de garantizar el acceso a la información, la rendición de cuentas, la transparencia y la toma de decisiones basada en datos.

Que el artículo 42 de la citada Ley, establece que las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud se financiarán con: i. Los recursos del componente de salud pública del Sistema General de Participaciones que trata Ley 715 de 2001: ii. Los recursos de la Unidad de Pago por capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las Entidades Promotoras de Salud; iii. Los recursos de la subcuenta de promoción y prevención del Fosyga; iv. Los recursos de promoción y prevención que destine del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), que se articularán a la estrategia de Atención Primaria en Salud; v. Los recursos que destinen y administren las Aseguradoras de Riesgos Profesionales para la promoción y prevención, que se articularán a la estrategia de Atención Primaria en Salud; Recursos del Presupuesto General de la Nación para salud pública; vi. Los recursos que del cuarto (1/4) de punto de las contribuciones parafiscales de las Cajas de Compensación Familiar se destinen a atender acciones de promoción y prevención en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Cuando estos recursos sean utilizados para estos fines, un monto equivalente de los recursos del presente numeral se destinará al Régimen Subsidiado con cargo al numeral 1 y vi. Otros recursos que destinen las entidades territoriales.

Que los artículos 61 a 64 de la Ley en mención, disponen que la prestación de servicios de salud dentro del actual sistema de salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado, que las entidades territoriales en coordinación con las EPS, a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos y que estas redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
Que el artículo 7° de la Ley 1966 de 2019 "*Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"* dispone que los departamentos, en coordinación con los municipios de su jurisdicción, y los distritos, deben reorganizar la oferta de prestación de servicios de salud, considerando a los prestadores públicos, privados y mixtos.

Que el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá a su cargo viabilizar el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes públicas a través de la definición del proceso de aprobación, la metodología, los criterios e indicadores que deberán contener estos programas estableciendo así un antecedente normativo que consolida el enfoque de redes de prestadores de servicios de salud en el sistema de salud colombiano.

Que este Programa, armonizado con las disposiciones del artículo 62 de la Ley 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015, el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019 y el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 (Ley 2294 de 2023), promueve la articulación funcional de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, con participación activa de las entidades territoriales y en coordinación con los diferentes actores del sistema, priorizando el fortalecimiento de la red pública hospitalaria y el desarrollo de capacidades en zonas rurales y dispersas.

Que la Corte Constitucional, en la Sentencia C-313 de 2014, indicó que "*en lo que respecta al tema de la organización del sistema a través de redes de servicios de salud, este Tribunal encuentra que existe una armonía entre esta figura y el ordenamiento constitucional, pues, con ello, lo que pretende el legislador es evitar la fragmentación del servicio, reduciendo obstáculos y optimizando su calidad, con lo cual se promueve la garantía efectiva de "acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud", que va concatenada al artículo 49 Superior*", por lo que el sistema a través de redes de servicios de salud es parte esencial de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Que en la misma providencia, aquella Corporación precisó la diferencia de "Redes integrales" y "Redes integradas" así: *"las primeras, son aquellas que en su estructura cuentan con instituciones y tecnologías de cada una de las especialidades para garantizar una cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud; las segundas, guardan relación con sistemas interinstitucionales comprendidos como una unidad operacional, lo que no necesariamente implica la disposición de todos los servicios necesarios para abordar el mayor número de situaciones posibles, ya que de su etimología, como ya se dijo, tan solo se desprende la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, mas no el propósito de atender la demanda de la salud en todos sus ámbitos"* y recaba en que "*el concepto de "red integral" refleja mejor el tipo de servicios que las entidades que conforman el sistema de salud se obligan a prestar a sus usuarios, mientras que el concepto de "red integrada", proyecta la forma en la que se organizan dichas entidades."*

Que la Resolución 100 de 2024 expedida por este Ministerio y por la cual se adopta el modelo de Planeación Integral para la Salud, constituye un avance normativo relevante en materia de Planeación Integral para la Salud, estableciendo lineamientos para la territorialización de la Atención Primaria en Salud (APS), la gestión del riesgo en salud, la integración de redes y el fortalecimiento de la gobernanza territorial y orientará la articulación funcional, territorial y resolutiva del sistema, mediante la construcción concertada de Redes Integrales e Integradas Territoriales y el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS), por lo que debe ser tenida en cuenta como marco técnico de referencia para la implementación del presente Decreto.

Que la Ley 2294 de 2023 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en armonía con el mandato de la Constitución Política señalado en el artículo 339, contempla en su artículo 2 que el documento denominado "Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026: Colombia Potencia Mundial de la Vida", junto con sus anexos, son parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, y se incorpora a la Ley como un anexo.

Que en dicho documento de las Bases del Plan Nacional de Desarrollo se establece en su numeral 2° la "Seguridad humana y justicia social" y dentro de esta, se encuentra el catalizador B. relacionado con la "Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar". Aquí, se estableció el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en APS orientado a mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes.

Que para hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud, el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida" señala que el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo propone: *"(i) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la*

pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado."

Que, del mismo modo, en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", se reconoce la necesidad de fortalecer la gobernanza en salud como condición esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud, mejorar el desempeño institucional y reducir las inequidades territoriales. En este marco, se promueve una gobernanza democrática, participativa, transparente y multinivel, que potencie la capacidad de los territorios para liderar la gestión en salud, articular actores del sector y de otros sectores, e incorporar a la ciudadanía y las comunidades en la toma de decisiones. Esta apuesta de transformación institucional se orienta a consolidar un sistema de salud con enfoque territorial, centrado en el cuidado integral, la prevención y la resolución de necesidades reales de la población.

Que el Modelo de salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo debe dar respuesta real y efectiva a las diferentes problemáticas que han sido detectadas por la Corte Constitucional, entre otras, en la Sentencia T-760 de 2008, en la que se reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo, reiterando lo indicado en la Sentencia C-463 de 2008 de esa misma Corporación.

Que atendiendo las recomendaciones realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se implementará en el país la Atención Primaria en Salud a partir del fortalecimiento de la gobernanza territorial de la salud, con mayor participación social y coordinación interinstitucional e intersectorial, que sirva para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y la mejora de la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención.

Que el Modelo exige reconocer la importancia de la prestación pública en la garantía de un derecho fundamental, toda vez que, como ha sido reconocido por la Corte Constitucional en la Sentencia C-459 de 2008, al abordar la rentabilidad financiera de las Empresas Sociales del Estado, esta debe analizarse considerando: "*Los criterios de sostenibilidad financiera o equilibrio financiero aplicados a instituciones públicas en el ámbito del derecho fundamental a la salud, no pueden tener un alcance ni un efecto que traslade a los mismos la lógica del sector privado. En un Estado Social de Derecho el Estado debe en ciertos lugares del territorio nacional donde el sector privado no está dispuesto a financiar hospitales o centros de salud asegurar que las personas que allí habitan tengan acceso a la salud, incluso si para ello es necesario subsidiar el hospital o el centro que es deficitario. […] Por lo tanto, también es necesario condicionar la norma para excluir aquella interpretación de los criterios mencionados que conduce a sacrificar tanto el acceso a la salud de las personas a la red pública de hospitales como a impedir que el estado financie instituciones prestadoras de salud públicas. Se resolverá, entonces, condicionar la exequibilidad de la norma en el sentido de que (a) las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero, no pueden comprender negarse a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario, sin necesidad de acudir a la acción de tutela, y (b) tales criterios no justifican el incumplimiento del deber social del Estado de asegurar el acceso de las personas a la red hospitalaria y su financiación.*"

Que el artículo 3, literal 5 de la Ley 2294 de 2023 establece la Convergencia Regional como uno de los ejes de transformación del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026,

orientado a cerrar las brechas sociales y económicas entre los hogares y territorios del país. En este marco, la territorialización del modelo de salud se configura como una estrategia fundamental para garantizar el acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, reconociendo las particularidades de cada región, su diversidad geográfica, cultural y demográfica. Esta apuesta fortalece la articulación interinstitucional y la gestión pública con enfoque diferencial, situando al ciudadano en el centro del sistema, e impulsando un modelo de salud más cercano a las comunidades, con capacidad resolutiva desde el nivel primario de atención y en armonía con las dinámicas territoriales.

Que el artículo 164 de la precitada ley, establece la formulación del Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS), como instrumento estratégico del Gobierno nacional y las entidades territoriales para planificar y priorizar inversiones en infraestructura, equipamiento y dotación en salud. Esta planificación, alineada con el Plan Decenal de Salud Pública y su actualización cada diez (10) años, busca garantizar condiciones adecuadas para la prestación de servicios, especialmente en el nivel primario de atención, promoviendo el acceso efectivo, oportuno y con calidad en todo el territorio nacional. En este sentido, los PMIDS se constituyen en una herramienta necesaria para el fortalecimiento del componente primario del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, permitiendo la reorganización territorial de los servicios y la superación de brechas en infraestructura y tecnología, con enfoque diferencial y territorial.

Que, en relación con los sujetos de especial protección, aparte de lo establecido en la Ley 1751 de 2015, se reconocen los compromisos asumidos por el Estado colombiano en el marco del Convenio 169 de la OIT, así como a las disposiciones establecidas en la Ley 70 de 1993 de comunidades negras, el Decreto 1953 de 2014 sobre el gobierno propio indígena en salud, y el Decreto 1397 de 1996 sobre la relación entre el Estado y el pueblo ROM, así como el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a las Víctimas (PAPSIVI), como mecanismo específico que refleja el cumplimiento del artículo 137 de la Ley 1448 de 2011. Igualmente, lo planteado en el Decreto 480 de 2025 que establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI constituye un avance fundamental para el goce pleno del derecho fundamental a la salud indígena en respeto de la identidad, la autonomía y la libre determinación de los pueblos, tal y como se establece en su objeto, estableciendo la operatividad y la organización territorializada del Sistema así como su modelo, proceso o formas de cuidado en salud que implican, a su vez, la actuación bajo los principios de articulación y complementariedad con el sistema de salud.

Que mediante 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 articulación con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, y en el marco de un enfoque territorial y de justicia social.

Que el Decreto 1757 de 1994, incorporado en el Capítulo 1, del Título 1 de la Parte 10 del Decreto 780 de 2016, reglamenta la participación social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo los mecanismos e instancias a través de los cuales los ciudadanos pueden ejercer control social y participar activamente en la gestión del sistema.

Que, en desarrollo de la participación de la ciudadanía en salud, la Resolución 2063 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social establece los lineamientos para su fortalecimiento, especialmente en lo relativo a los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), y su articulación con otras instancias de planeación y gestión en salud.

Que el Decreto 682 de 2018 por el cual se sustituye el Capítulo 3 del Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones para la autorización de funcionamiento, habilitación y permanencia de las entidades responsables del aseguramiento en salud. De acuerdo con el parágrafo del artículo 2.5.2.3.2.1, dicha autorización determina la existencia jurídica y operativa de las Entidades Promotoras de Salud, mediante la asignación de un código de identificación, la definición del régimen y del ámbito territorial en el que pueden operar, así como la facultad para afiliar personas y administrar los recursos financieros del sistema. Estas disposiciones son esenciales para el desarrollo e implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, toda vez que la adecuada habilitación y permanencia de las EPS en los territorios es condición necesaria para garantizar una gestión territorial integral en salud pública, la continuidad en la atención, y la reorganización efectiva de los servicios con base en las necesidades poblacionales y las características de cada región.

Que el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo definido en el Plan Nacional de Desarrollo, que se adopta mediante el presente acto administrativo, se establece como política orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante en el territorio colombiano buscando la igualdad de trato y oportunidades con base en la atención primaria territorializada, centrada en la vida y los territorios, con el fortalecimiento de la capacidad resolutiva del primer nivel, la articulación intersectorial y la participación de las comunidades.

Que, en el marco de la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá subregiones funcionales para la gestión territorial integral en salud pública como nuevo ámbito territorial de referencia, lo cual requiere su incorporación armónica y progresiva en la regulación vigente, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, para garantizar la coherencia normativa y la adecuada operación del aseguramiento en salud conforme a las realidades territoriales del país.

Que, en ese sentido, se requiere sustituir integralmente el Decreto 1599 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016 relativo a la Política de Atención Integral en Salud, dado que es imperativo implementar una política pública en salud que garantice de manera efectiva los componentes esenciales del derecho fundamental a la salud, la coordinación intersectorial, el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud y la afectación positiva de los determinantes sociales conforme con lo dispuesto en la la Ley 1751 de 2015.

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1. Sustituir la parte 11, del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, la cual quedará así:

"PARTE 11
MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO COMO POLÍTICA EN SALUD PARA LOS HABITANTES DEL TERRITORIO COLOMBIANO

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2.11.1.1 Objeto. Adoptar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano.

Artículo 2.11.1.2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta parte tendrán aplicación en todo el territorio nacional para los siguientes actores:

1. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal.
2. Los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos.
3. Las Entidades Promotoras de Salud o las entidades que hagan sus veces y las Entidades Adaptadas.
4. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes con regulación específica.
5. Los Proveedores de Tecnologías en Salud – PTS
6. La Superintendencia Nacional de Salud.
7. El Instituto Nacional de Salud.
8. El Instituto Nacional de Cancerología.
9. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social de Salud – ADRES.
10. Instituto de Evaluación y Tecnología en Salud- IETS.
11. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA.
12. Los bancos de sangre.
13. Las Administradoras de Riesgos Laborales, en el marco de sus competencias en salud.
14. Organizaciones sociales y comunitarias, comunidad en general y demás instituciones que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo 1. Las Entidades responsables de los Regímenes Exceptuados, Especiales y demás regímenes específicos, deberán ajustar y adaptar su operación a las disposiciones establecidas en el presente decreto, conforme a la normatividad vigente que le es aplicable.

Parágrafo 2. Cada uno de los actores involucrados en el ámbito de la aplicación del presente decreto lo harán en el marco de las respectivas funciones asignadas por la normatividad vigente.

Artículo 2.11.1.3. Definiciones: Para los efectos de este apartado, se adoptan las siguientes definiciones:

Adscripción poblacional y territorial: Característica fundamental de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria en Salud que responde al atributo de longitudinalidad, en la cual la institución prestadora de servicios de salud del nivel primario organizada funcionalmente como centro de atención primaria en salud – CAPS y el personal de salud incluido los Equipos de Salud Territoriales de esta institución, tienen a cargo la población de un territorio específico, con el objetivo de establecer relaciones a largo plazo enfocadas en la confianza y el conocimiento de la persona y la familia para brindar una atención en salud sin interrupciones que permita la oportunidad en el diagnóstico, la pertinencia en el tratamiento y la promoción y prevención, así como la participación activa de las personas y familias en la toma de decisiones para el mejoramiento de salud, considerando sus valores y preferencias para de esta manera obtener resultados de salud óptimos.

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 Territoriales de Salud.

Cuidado integral de la salud. Proceso ordenador de la gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades. Se fundamenta en la participación incidente entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales. Este proceso se implementa a través de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS y se desarrolla bajo el liderazgo de la entidad territorial del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces y demás actores del territorio.

Preventivo: acciones y estrategias orientadas a reducir riesgos y daños para evitar la aparición y la progresión de las enfermedades, así como disminuir sus consecuencias en el ámbito individual, familiar y colectivo.

Predictivo: recolección, análisis y gestión de la información en salud y el uso de datos históricos con el objetivo de establecer patrones y tendencias en el proceso salud-enfermedad, que permitan la planificación y reorganización de los servicios de salud, anticipando necesidades futuras y ampliando las oportunidades de intervención y prevención de morbilidad y mortalidad evitable.

Resolutivo: es la capacidad del sistema de salud para responder de manera integral, efectiva, oportuna, continua y suficiente a las necesidades de salud individuales y colectivas desde el nivel primario, asegurando que los servicios de salud den soluciones completas y oportunas evitando derivaciones innecesarias y garantizando continuidad en el cuidado.

Territorio: espacio físico y escenario social heterogéneo, donde transcurre y se construye la vida de las personas, familias y comunidades, se crean relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales que producen y reproducen los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

La comprensión del territorio constituye la base para la territorialización del Cuidado Integral de la salud. De esta manera, los territorios en salud 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

Territorialización del Cuidado Integral de la salud: es el proceso orientado a identificar, analizar y comprender las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y

ambientales como determinantes sociales que configuran el proceso salud y enfermedad de las personas, familias y comunidades que se expresan epidemiológicamente, permitiendo así organizar funcionalmente microterritorios, territorios, subregiones y regiones para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.

Artículo 2.11.1.4. Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Política pública para la planificación, implementación, monitoreo y evaluación de estrategias y acciones orientadas a la garantía del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y la afectación positiva los determinantes sociales de la salud en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública y demás políticas que sean afines.

El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se fundamenta en la Atención Primaria en Salud – APS y busca el cuidado integral e integrado de la salud de las personas, familias y comunidades en los territorios, a través de la acción coordinada entre los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios y la comunidad en general desarrollando atributos de accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, interdisciplinariedad, transectorialidad y participación social. Su despliegue se realiza a partir de una construcción colectiva de base territorial que integra como principios la interculturalidad, la igualdad, la no discriminación y la dignidad buscando la superación de inequidades, el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la transformación social.

Artículo 2.11.1.5. Propósito. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo tiene como propósito garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de toda la población habitante en el territorio colombiano, en igualdad de trato y oportunidades, mediante planes, programas, proyectos, estrategias y acciones orientadas a: i) fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud; ii) garantizar el cuidado integral de la salud en el contexto de Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS; iii) promover la coordinación territorial entre los actores del sector salud, otros sectores, actores sociales y comunitarios; iv) conformar y fortalecer instancias organizativas que generen procesos de desarrollo de autonomía y capacidades para la garantía del derecho fundamental a la salud, en el marco de la normatividad vigente; v) Contribuir a la reducción de brechas en los determinantes económicos, sociales, y ambientales de la salud, en particular aquellos relacionados con el cambio climático y los contextos de construcción de paz.; y vi) Fortalecer la atención integral a sujetos de especial protección constitucional, mejorando su calidad de vida mediante intervenciones con enfoque diferencial y favoreciendo la atención especializada, continua y oportuna a personas con enfermedades huérfanas, catastróficas o de alto costo.

Para tal fin, el Modelo promoverá las características esenciales de la calidad en la atención en salud: continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad, e integrará como principios orientadores la atención humanizada y la atención centrada en las personas, familias y comunidades para una atención digna y con enfoque diferencial.

Artículo 2.11.1.6. Pilares. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo establece como pilares o líneas estratégicas los siguientes: i). Gobernabilidad, Gobernanza y Territorialización; ii). Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS; iii). Trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector; iv) Soberanía sanitaria y gestión del conocimiento; v) Calidad y Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS.

Para su implementación se deberá tener en cuenta lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Artículo 2.11.1.7. Principios. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo estará orientado por los principios que regulan el derecho fundamental a la salud, de que trata la Ley 1751 de 2015 y demás disposiciones que la modifiquen, adicionen o deroguen.

Artículo 2.11.1.8. Armonización e integración de los instrumentos de planeación en salud. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal armonizarán los Planes Territoriales de Salud – PTS 2024-2027 con las disposiciones establecidas en el presente acto administrativo para la adopción, implementación y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, en concordancia con las orientaciones y metas del PDSP y del PND, garantizando alineación estratégica y cumplimiento de los marcos normativos y programáticos vigentes.

A partir del año 2028 y para las vigencias siguientes, las Entidades Territoriales incorporarán de manera estructural los pilares y componentes del Modelo como parte del proceso de Planeación Integral para la Salud – PIS, en cumplimiento de los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1. Para el periodo 2026 y 2027, las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal realizarán los ajustes necesarios resultado de la armonización del Plan Territorial en salud vigencia 2024 -2027 y el presente Decreto, a través de los Planes de Acción en Salud, conforme a los lineamientos metodológicos que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin.

TÍTULO II
PILARES DEL MODELO DE SALUD PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO

SECCIÓN I
GOBERNABILIDAD, GOBERNANZA Y TERRITORIALIZACIÓN

Artículo 2.11.2.1.1 Gobernanza y Gobernabilidad del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá y coordinará la adopción, difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en todo el territorio nacional. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal en ejercicio pleno de las competencias asignadas por Ley, establecerán mecanismos para adoptar, difundir, implementar, monitorear y evaluar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en el ámbito de su jurisdicción garantizando la coordinación intersectorial y transectorial y la participación activa e incidente de los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios, los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+, y la población en general. Se realizará rendición de cuentas conforme a los términos previstos en el título I, capítulo I de la Ley 1757 de 2015.

Artículo 2.11.2.1.2 Estructura para la gobernanza en salud. Las instancias de gobernanza en salud para apoyar el proceso de implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, serán las siguientes:

Órganos de dirección:

En el nivel nacional: el Ministerio de Salud y Protección Social.

En nivel territorial: los departamentos, distritos y municipios, en el marco de las competencias establecidas por ley, quienes asumirán el liderazgo.

Instancias de coordinación:

En el nivel nacional: la Comisión Intersectorial de Salud Pública
En el nivel territorial: los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y los Comités de coordinación de las RIITS.

Instancias y formas de participación social y comunitaria:

En el nivel nacional: la Instancia Nacional de Participación Ciudadana en Salud, cuya función es brindar soporte técnico y estratégico al Ministerio y a las entidades que conforman el sector administrativo de salud.

En los niveles departamental, distrital y municipal: los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las asociaciones de usuarios, las veedurías ciudadanas en salud, los comités de ética hospitalaria, las juntas asesoras comunitarias en salud, las juntas de acción comunal, las asociaciones de usuarios campesinos, las mesas de participación efectiva de víctimas del conflicto armado interno, y otras instancias de participación social y comunitaria que operen en el departamento, distrito o municipio.

Para el nivel municipal se garantizará la participación de las personas, familias y comunidades que habitan en los territorios y microterritorios a través de los mecanismos e instituciones existentes en los territorios para la adopción, difusión, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Parágrafo. En los territorios donde existan autoridades de los pueblos y comunidades étnicas, las formas de participación deberán concertarse de acuerdo con los modelos de salud propios e interculturales.

Artículo 2.11.2.1.3. Funciones de las instancias de gobernanza en salud. Los órganos de dirección cumplirán las funciones de regulación y formulación de políticas en salud, conforme a las facultades otorgadas por la ley y por el presente decreto, y garantizarán la integración efectiva de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y las instancias de participación social en los procesos de adopción, difusión, implantación, ejecución, seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

El Ministerio de Salud y Protección Social ejercerá la rectoría del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal en el marco de sus competencias liderarán la adopción, implementación, seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo en el ámbito de su jurisdicción, garantizando la coordinación intersectorial y transectorial y la participación activa e incidente de los actores del sector salud, los otros sectores, los actores sociales y comunitarios, los pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+, otras poblaciones por condición y/o situación y la población en general.

La Comisión Intersectorial de Salud Pública coordinará acciones con los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y demás instancias territoriales de toma de decisiones en salud, promoviendo mecanismos que integren recomendaciones y estrategias para la adopción, implementación y evaluación del Modelo en los niveles

nacional, departamental, distrital y municipal en armonía con el Plan Decenal de Salud Pública.

Los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las asociaciones de usuarios, las veedurías ciudadanas en salud, los comités de ética hospitalaria, las juntas asesoras comunitarias en salud, las juntas de acción comunal, las asociaciones de usuarios campesinos, las mesas de participación efectiva de víctimas del conflicto armado interno, y demás instituciones y mecanismos de participación ciudadana presentes en el territorio participarán activamente en la adopción, implementación, seguimiento, evaluación y control social del modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.

Artículo 2.11.2.1.4. Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, como órganos consultivos y deliberativos establecidos a nivel departamental, distrital y municipal, integrarán dentro de su agenda y plan de trabajo lo concerniente a la adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, formulando recomendaciones que orienten las decisiones de las autoridades sanitarias en su jurisdicción.

Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales podrán incorporar en la agenda del sector salud y en sus planes de acción en salud las recomendaciones formuladas por los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud en relación con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo de acuerdo con las orientaciones que para tal efecto emita el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.11.2.1.5. Gestión Territorial Integral en Salud Pública. Las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal implementarán, en el marco de la adopción, implementación, seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo fundamentado en Atención Primaria en Salud y en el ámbito de su jurisdicción, la gestión territorial integral de la salud pública, entendida como el conjunto de planes, programas, proyectos, estrategias y procesos desarrollados para garantizar el derecho fundamental a la salud a las personas, familias y comunidades e incidir positivamente en los determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales y los relacionados con el cambio climático y la paz, en conjunto con los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, las entidades promotoras de salud o quien haga sus veces, los sectores de gobierno, otros sectores de desarrollo, los agentes sociales y comunitarios y la comunidad en general.

Artículo 2.11.2.1.6. Territorialización en el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios planificarán y organizarán la respuesta en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo a través de la territorialización en salud, entendida como un proceso orientado a identificar, analizar y comprender las relaciones históricas, culturales, económicas, políticas y ambientales en las que se construye la salud y la vida de las personas, familias y comunidades y se configuran los determinantes sociales de la salud.

La territorialización se estructurará en Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS con un abordaje municipal por territorios y micro territorios e intermunicipal, departamental o interdepartamental por subregiones y regiones funcionales para la gestión integral territorial en salud pública, asegurando el acceso a servicios de salud universales, equitativos y en condiciones de calidad y eficiencia que respondan a las

necesidades de las personas, familias y comunidades en los entornos donde transcurre la vida.

Parágrafo 1. Con el propósito de fortalecer el proceso de adopción, implementación, monitoreo y evaluación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo, las entidades territoriales podrán acudir a esquemas asociativos territoriales, en los términos previstos en el Decreto 1033 de 2021. El Ministerio de Salud y Protección Social promoverá y facilitará la conformación voluntaria de estos esquemas, con énfasis en las subregiones y regiones funcionales para la gestión integral territorial en salud pública.

Parágrafo 2. La territorialización en salud se armonizará con las formas de funcionamiento de los modelos propios e interculturales de los pueblos y comunidades étnicas, incluyendo el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI), conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.11.2.1.7. Regiones y Subregiones funcionales para la gestión territorial integral en salud pública. De conformidad con lo previsto en la Ley 1454 de 2011 y la Ley 1962 de 2019, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, la organización funcional para la gestión territorial integral en salud pública en regiones y subregiones, teniendo en cuenta, entre otros criterios los siguientes: i) organización de tipologías de municipios y distritos usando variables socioeconómicas; ii) ajuste de modelos de territorialización basado en la proximidad entre municipios o distritos de distintas tipologías; iii) validación de divisiones territoriales basadas en el acceso, la cobertura y las capacidades territoriales; iv) distribución de la infraestructura sanitaria; v) análisis de situación de salud de los territorios y vi) indicadores de salud trazadores. Esta organización funcional no modifica la división político-administrativa del país ni crea nuevas entidades territoriales.

Artículo 2.11.2.1.8. Cumplimiento del Plan Nacional de Salud Rural. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal establecerán acciones, planes y programas para la armonización del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo con el Plan Nacional de Salud Rural, implementando mecanismos que permitan su cumplimiento en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud de los campesinos, los pueblos y las comunidades étnicas que habitan en las zonas rurales y zonas rurales dispersas del país, aportando en la construcción de la paz, la superación de inequidades en salud y la transformación estructural del campo.

SECCION II
REDES INTEGRALES E INTEGRADAS TERRITORIALES DE SALUD

Artículo 2.11.2.2.1. Conformación, organización y gobernanza de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS. Las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales, conformarán y organizarán las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS entendidas como el conjunto de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y proveedores de tecnologías en salud, que se articulan y coordinan de manera armónica y secuencial, conforme con las competencias y responsabilidades establecidas en la normatividad vigente, fortaleciendo la capacidad operativa y de Gestión Territorial Integral de la Salud Pública para garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutividad del cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades desde la

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

Parágrafo 1. La conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS se realizará con fundamento en los análisis funcionales de red realizados en coordinación con las Entidades Territoriales Municipales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Administradoras de Riesgos Laborales en lo de su competencia, los Prestadores de Servicios de Salud públicos, privados y mixtos y los proveedores de tecnologías en salud conforme con lo establecido en el artículo 62° de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 7 de la Ley 1966 de 2019 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social armonizará el proceso de aprobación, la metodología, los criterios e indicadores del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado – E.S.E o las entidades que hagan sus veces de los que trata el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 con las disposiciones que se establezcan para la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.

Parágrafo 3. Los servicios de salud que se ofertan en las estructuras organizadas para dar respuesta a los compromisos de acuerdos de paz o procesos de negociación harán parte de las Redes Integrales Integradas Territoriales de Salud - RIITS para garantizar la oportunidad, la continuidad, la integralidad en el Cuidado integral de la Salud.

Artículo 2.11.2.2.2. Estructura de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, estarán constituidas por un Nivel Primario y un Nivel Complementario, los cuales operarán, de manera articulada y coordinada para garantizar la continuidad, integralidad y resolutividad del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades.

El Nivel Primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, es el componente en el que se integran los servicios de baja y mediana complejidad, prestados por las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas, las cuales se organizarán funcionalmente en Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS de manera progresiva; los profesionales independientes de salud y el transporte especial de pacientes. En este nivel se integran las acciones que realizan los Equipos de Salud Territorial/Equipos Básicos de Salud y se articulan los servicios prestados por entidades con objeto social diferentes a la prestación de servicios de salud.

El Nivel Complementario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud-RIITS, es el componente en el que se integran los servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y talento humano en salud, utilizando la referencia desde el nivel primario, y complementándose a nivel regional y nacional cuando se requiera.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los criterios para la conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud – RIITS, en concordancia con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Dicha reglamentación deberá ser expedida en un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Parágrafo 2. Las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud -RIITS deben operar guardando la configuración territorial determinada en las regiones y subregiones funcionales para la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública.

Parágrafo 3. Los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, considerados por el Ministerio de Salud y Protección Social como integrantes de las redes de referencia nacional o departamental para el manejo óptimo de condiciones de salud como el cáncer, la salud mental, las enfermedades huérfanas —que incluyen las enfermedades raras, ultra huérfanas y de baja prevalencia—, entre otras, y los proveedores de tecnologías en salud, operarán de manera transversal en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, apoyando el accionar de los niveles primario y complementario.

Artículo 2.11.2.2.3. Habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS. El Ministerio de Salud y Protección Social habilitará las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS de los departamentos y distritos, de acuerdo con el procedimiento y los mecanismos de orden metodológico y tecnológico que esta entidad defina. Este procedimiento será expedido en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

Artículo 2.11.2.2.4. Comité de coordinación de las RIITS. Las Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital constituirán e implementarán el Comité de Coordinación de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, que tendrá por objeto la planificación, conformación, organización, seguimiento y evaluación de las RIITS. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los tres (3) meses siguientes a la expedición y publicación del presente Decreto, reglamentará el funcionamiento del Comité.

Parágrafo. El Comité estará conformado por representantes de la entidad territorial, las Entidades Promotoras de Salud – EPS que operen en el respectivo territorio, prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, proveedores de tecnologías, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, así como de actores sociales y comunitarios, con el fin de garantizar la coherencia en la articulación operativa de las redes, la gestión territorial integral en salud pública, y la continuidad en la atención.

Artículo 2.11.2.2.5. Estrategias para el cuidado integral de la salud. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS 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 que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS en el marco del proceso de cuidado integral de la salud implementarán mecanismos para garantizar la adscripción poblacional y territorial, el acceso y primer contacto, la integralidad y la coordinación de las acciones desarrolladas a través del plan de beneficios en salud, el plan de salud pública de intervenciones colectivas, las prestaciones asistenciales a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales y la oferta institucional territorial, con fundamento en los principios de concurrencia y complementariedad, para lograr la universalidad, territorialización, sistematicidad, permanencia y resolutividad de la respuesta en salud conforme con las prioridades territoriales.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los requisitos y condiciones en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, que deben cumplir las Administradoras de Riesgos Laborales en materia de promoción y prevención de la atención primaria en salud, en el marco del modelo preventivo predictivo y resolutivo en salud.

Artículo 2.11.2.2.6. Fortalecimiento del nivel primario. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales y

las Empresas Sociales del Estado o quien haga sus veces, en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad, desarrollarán estrategias que fortalezcan la capacidad resolutiva en el nivel primario de las redes integrales e integradas territoriales de salud - RIITS, a través de: i). Mejoramiento de la disponibilidad, distribución, formación, condiciones de empleo y trabajo digno y decente del talento humano en salud, ii). La apertura de centros y puestos de salud urbanos y rurales, iii). La implementación de Equipos de Salud Territoriales/Equipos Básicos de Salud, iv). La integración progresiva de especialidades tales como medicina familiar, medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía general, psiquiatría, geriatría y otras relacionadas con las necesidades en salud del territorio y v). El mejoramiento de infraestructura, dotación y tecnología para la organización funcional como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS.

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, contratarán con la oferta de prestadores de servicios de salud del nivel primario de las Redes integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS garantizando la territorialización, resolutividad y permanencia de las acciones.

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud privados y mixtos que hagan parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, en el ejercicio de sus funciones y con fundamento en el fortalecimiento del nivel primario, podrán desarrollar progresivamente las estrategias en los términos propuestos en el primer inciso para contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud en el territorio.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, las estrategias implementadas para el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el nivel primario.

Artículo 2.11.2.2.7. Organización funcional de prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos como Centros de Atención Primaria en Salud-CAPS. Las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS públicas privadas y mixtas que hagan parte del nivel primario de las redes integrales e integradas territoriales de salud – RIITS, se organizarán de maneral funcional como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS que se constituyen como la base territorial, desarrollan los atributos de accesibilidad y primer contacto, longitudinalidad a través de la adscripción poblacional y territorial, integralidad y coordinación e integran procesos de i. administración y atención de la ciudadanía, ii. prestación de servicios de salud integrales, integrados y resolutivos y iii. transectorialidad y participación social.

A través de las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS públicas privadas y mixtas que se organicen de manera funcional como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS se implementarán acciones universales, territorializadas, sistemáticas y permanentes en desarrollo de la Atención Primaria en Salud – APS en articulación con las entidades territoriales, los otros sectores y actores sociales y comunitarios. Tendrán a su cargo un territorio y la población que en él habita o transita constituyéndose junto con los Equipos de Salud Territorial / Equipos Básicos de Salud, en el primer contacto y vinculo de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá, en un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, los lineamientos con las tipologías de referencia, requisitos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel primario para organizarse funcionalmente como Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS, así

como para la adscripción poblacional territorial correspondiente, sin que ello implique modificación de su naturaleza jurídica ni de su régimen institucional.

Parágrafo 2. La organización funcional de las Instituciones Prestadoras de servicios - IPS como Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS no implica modificación alguna de su naturaleza jurídica, conservando estos su régimen legal y autonomía de acuerdo con su forma de constitución y normativa que les sea aplicable.

Artículo 2.11.2.2.8. Equipos de Salud Territorial: Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos que conformen las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, implementarán en los territorios y micro territorios, acciones territorializadas, universales, integrales, integradas, continuas y resolutivas con calidad y oportunidad para el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades a través de Equipos de Salud Territorial garantizando en el marco de los principios de concurrencia y complementariedad la articulación de los procesos de gestión territorial integral en salud y las acciones desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas, el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y demás oferta del territorio.

Los Equipos de Salud Territorial brindarán atención y gestionarán la continuidad del cuidado en el nivel complementario de la Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS o a través de la oferta de los otros sectores de acuerdo con las necesidades identificadas, garantizando el despliegue operativo de los planes de cuidado individual, familiar y comunitario y apoyando la respectiva adscripción poblacional y territorial en las instituciones prestadoras de servicios de salud del nivel primario organizadas funcionalmente como centros de atención primaria en salud.

Parágrafo: Los Equipos de Salud Territorial harán parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, conforme a los lineamientos que para tal efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos lineamientos deberán ser expedidos en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigor del presente decreto.

Artículo 2.11.2.2.9 Programas y estrategias para eventos o condiciones de interés en salud pública. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos desarrollarán, en el marco de las competencias establecidas por Ley, acciones para la promoción de la salud, prevención, control, eliminación y erradicación de eventos o condiciones de interés en salud pública, a través de los programas y estrategias establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los planes, programas, proyectos y estrategias operarán en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS buscando el logro de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública, las políticas públicas vigentes y los compromisos internacionales asumidos por el país, tales como la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles, salud mental, condiciones crónicas, salud ambiental, entre otras.

El personal de salud que hace parte de los programas y estrategias para eventos o condiciones de interés en salud pública y se encuentra vinculado a las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, desarrollará acciones de para la gestión territorial integral de la salud pública en los niveles microterritorial, territorial,

municipal, departamental o distrital, subregional y regional, integradas a la operación del nivel primario de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS y bajo los principios de concurrencia y complementariedad.

Artículo 2.11.2.2.10. Fortalecimiento del nivel complementario. Las Entidades Territoriales departamentales, distritales y municipales, las Entidades Promotoras de Salud – EPS 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 de mediana y alta complejidad, implementarán procesos de coordinación asistencial en red y apoyo clínico, administrativo y logístico para el fortalecimiento del nivel complementario.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los requisitos y condiciones en un plazo máximo de tres (3) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, que deben cumplir los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos del nivel complementario.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social, evaluará dentro de los criterios de habilitación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, las estrategias implementadas para el fortalecimiento del nivel complementario.

Artículo 2.11.2.2.11. Incorporación del Sistema de Emergencias Médicas al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Las entidades territoriales del orden departamental y distrital, a través de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias - CRUE, organizarán y coordinarán el Sistema de Emergencias Médicas del territorio que integra los servicios habilitados del grupo de atención inmediata: atención prehospitalaria, transporte asistencial básico y medicalizado, servicio de urgencia y atención del parto; y garantizarán el proceso de comunicación permanente con las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, en los casos en que se requiera.

Parágrafo. En territorios en los que se presentan situaciones de carácter humanitario asistencial en salud persistente en contexto de conflicto armado, los organismos de cooperación internacional o actores no gubernamentales que realizan acciones humanitarias en salud, se articularán a la implementación de los lineamientos contenidos en este Decreto, respetando los principios humanitarios, los tratados internacionales vigentes y las disposiciones de carácter excepcional que rigen su actuación, bajo el direccionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.11.2.2.12. Proceso de referencia y contrarreferencia en el marco las RIITS. Modifíquese el numeral 9, del artículo 2.5.3.4.1.3. Definiciones, el cual quedará así:

"**9. Proceso de referencia y contrarreferencia.** Es el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permite prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando los principios de calidad, continuidad e integralidad de los servicios en función de la organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica de un prestador de servicios de salud inicial a otro, para la atención o complementación diagnóstica que dé respuesta a las necesidades de salud de estos.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al prestador de servicios de salud inicial y puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o la entrega de información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora".

Artículo 2.11.2.2.13. Integración del proceso de referencia y contrarreferencia a las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, diseñarán, organizarán y documentarán el proceso de referencia y contrarreferencia para sus afiliados, para lo cual articularán todos los servicios de salud de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, y adoptarán las medidas necesarias para garantizar que las personas se remitan a la entidad que corresponda, con la oportunidad y el transporte adecuado e ingresen a la institución prestadora de servicios de salud receptora con el nivel de resolutividad que requieran. Las Administradoras de Riesgos Laborales se integrarán a este proceso en el marco de sus competencias.

Artículo 2.11.2.2.14. Coordinación para los servicios sociales, comunitarios y ambientales. Las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal establecerán mecanismos de coordinación entre sectores para la garantía de la continuidad del cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades a servicios sociales, comunitarios o ambientales, tales como, hogares de paso, residencias de cuidado u otros.

Artículo 2.11.2.2.15. Fortalecimiento de las sedes de los prestadores de servicios de salud públicos. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal deberán priorizar en el corto y mediano plazo dentro de los Planes Bienales de Inversión en Salud o en los Planes Maestros de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud-PMIDS, según corresponda, proyectos dirigidos a la construcción de obra nueva, ampliación, adecuación, remodelación, restauración, reforzamiento sísmico estructural, reposición de Infraestructura, y adquisición de dotación biomédica, equipamiento fijo, unidades de transporte y tecnologías de información y comunicaciones en las sedes de prestadores públicos de servicios de salud, para garantizar el ejercicio del derecho fundamental a la salud.

Parágrafo. La planificación de la inversión en infraestructura y dotación en las sedes de los prestadores de servicios de salud públicos deberá articularse con los instrumentos de planeación territorial y sectorial vigentes.

SECCION III
TRABAJO DIGNO Y DECENTE PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD Y OTROS TRABAJADORES DEL SECTOR

Artículo 2.11.2.3.1. Formalización laboral en el sector salud. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal y los prestadores de servicios de salud públicos, implementarán en el corto y mediano plazo, mecanismos que permitan la formalización laboral en el sector salud, iniciando de manera progresiva por el talento humano en salud y demás trabajadores que hacen parte del nivel primario de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIITS, en el marco de sus competencias y sujeto a las disponibilidades presupuestales.

Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud privados y mixtos que hagan parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, en el ejercicio de sus funciones, podrán desarrollar progresivamente estrategias orientadas a la formalización laboral del talento humano en salud y otros trabajadores del sector salud.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social gestionará ante el Ministerio del Trabajo y el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en un plazo máximo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, la formulación y expedición de lineamientos para la formalización del talento humano en salud y otros trabajadores del sector salud, de acuerdo con las disposiciones normativas vigentes.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará el acompañamiento técnico a las Empresas Sociales del Estado o las entidades que hagan sus veces, en el desarrollo de los estudios técnicos orientados a la formalización laboral del personal de salud. Para tal fin, articulará las acciones necesarias con el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio de Trabajo y otras entidades competentes, conforme a sus funciones establecidas en la normatividad vigente y disponibilidad institucional.

Artículo 2.11.2.3.2. Modelo Integral de Planificación y Gestión del talento humano en salud y otros trabajadores del sector. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal adoptarán en un plazo de un (1) año, el modelo integral de planificación y gestión del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con un enfoque territorial y una perspectiva de inclusión, diferencial, de diversidad y de género. El modelo se integrará a los procesos de desarrollo territorial e institucional para el análisis, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de intervenciones en función de las brechas de disponibilidad y distribución del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud, con base en las realidades de los territorios y de las instancias y procesos de gobernanza, gobernabilidad, gestión territorial para el cuidado integral de la salud y la operación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Servicios de Salud – RIITS.

Las entidades territoriales de orden departamental y distrital podrán establecer estructuras organizacionales y funcionales específicas para liderar en su jurisdicción la Planificación y Gestión del Talento Humano en Salud.

Artículo 2.11.2.3.3. Fortalecimiento de la formación integral del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social gestionará ante el Ministerio de Educación Nacional, las instituciones de educación superior y otros actores, el fortalecimiento de la formación integral del talento humano en salud con énfasis en atención primaria en salud, necesarios para la implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Artículo 2.11.2.3.4. Fortalecimiento de las estrategias para la toma de decisiones en torno al talento humano en salud y otros trabajadores del sector. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá mecanismos para la operación del Observatorio Nacional de Talento Humano en Salud con enfoque territorial, así como su articulación con otras entidades, garantizando la gestión de información para la toma de decisiones en torno a la disponibilidad, distribución, migración, condiciones de empleo y trabajo digno y decente del talento humano en salud y demás trabajadoras y trabajadores del sector salud de manera permanente en el marco de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.

Parágrafo. El Observatorio Nacional de Talento Humano en Salud desarrollará su despliegue territorial convocando y garantizando la participación de las Universidades Públicas, Privadas y Mixtas a nivel territorial, Centros de Investigación y demás actores.

Artículo 2.11.2.3.5. Clasificación única de ocupaciones. El Ministerio de Salud y Protección Social en un plazo de un (1) año realizará en coordinación con otras entidades, la estandarización y armonización de la Clasificación Única de Ocupaciones relacionadas con el campo de la salud y la salud pública en relación con la denominación de todos los perfiles técnicos, tecnológicos, universitarios y posgraduales, considerando además la denominación de todos los trabajadores de la salud que sean requeridos en las instancias y procesos de gobernanza, gobernabilidad, gestión territorial integral para el cuidado integral de la salud y la operación de las redes integrales e integradas territoriales de servicios de salud – RIITSS, de conformidad con la normatividad vigente.

Artículo 2.11.2.3.6. Fortalecimiento de las competencias para implementar la estrategia de Atención Primaria en Salud – APS. El Ministerio de Salud y Protección Social y las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal establecerán, en un plazo de un (1) año, acuerdos para el fortalecimiento de competencias y resultados de aprendizaje en el marco de la Estrategia Nacional de Formación Territorial, Intercultural de Atención Primaria en Salud, Salud Pública y Salud Colectiva, con una perspectiva preventiva, predictiva y resolutiva. Estas acciones integrarán el uso de Tecnologías de Información y Comunicación en Salud (TICs), el principio de interculturalidad, los enfoques diferenciales e interseccionales y las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP).

Para tal fin, el Ministerio de Salud y Protección Social gestionará la articulación con actores del sistema educativo y con el Ministerio de Educación Nacional, sin que ello constituya requisito para el avance de las acciones. Asimismo, podrá definir procesos normativos, administrativos y técnicos orientados a la regulación y ampliación de escenarios de práctica formativa en salud pública y en el nivel primario de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.

Artículo 2.11.2.3.7. Programa especial de prevención de violencias y cuidado integral en salud mental para el talento humano en salud y demás trabajadores del sector salud en el entorno laboral. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará el desarrollo e implementación de un programa especial para la prevención de violencias y el cuidado integral en salud mental del talento humano en salud y demás trabajadores del sector salud en el entorno laboral, incluido el personal en entrenamiento. Este programa deberá establecerse en un término de seis (6) meses a partir de la vigencia del presente decreto.

Para la formulación e implementación del programa, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá articular las acciones necesarias con entidades como el Ministerio de Trabajo, el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Superintendencia Nacional de Salud, sin que ello limite su competencia para definir los lineamientos y coordinar su ejecución.

Las Entidades Territoriales de Salud del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, implementarán el programa en un término no mayor a tres (3) meses posteriores a su reglamentación, y serán responsables de su monitoreo y evaluación.

SECCIÓN IV
SOBERANIA SANITARIA Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Artículo 2.11.2.4.1. Investigación, desarrollo y producción nacional de Tecnologías Estratégicas en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social impulsará, promoverá y articulará las iniciativas de producción pública o mixta, y establecerá mecanismos para fomentar la inversión en investigación, desarrollo, innovación y producción local de tecnologías estratégicas en salud – TES entendidas como las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, medicinas y terapias alternativas y complementarias, servicios y procedimientos desarrollados mediante esquemas colaborativos públicos o mixtos, con el propósito de garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud y el cuidado integral de la salud, de acuerdo con las prioridades en salud pública del país y en concordancia con lo establecido en la Ley 2386 de 2024.

Parágrafo 1. Estas acciones se desarrollarán, en la medida que se requiera, en articulación con la Comisión Intersectorial para el Desarrollo y Producción de Tecnologías Estratégicas en Salud, creada mediante el Decreto 1099 de 2022 y con participación de entidades como el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos y prioridades estratégicas en coherencia con los retos sanitarios definidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y demás instrumentos de planificación sectorial, con énfasis en aquellas tecnologías que respondan a necesidades epidemiológicas de alto impacto, como medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas y dispositivos médicos prioritarios, sin perjuicio de las iniciativas autónomas desarrolladas por Entidades Territoriales u otros actores públicos y privados en el marco de sus competencias.

Parágrafo 3. El Gobierno Nacional desarrollará estrategias para el fortalecimiento institucional del Instituto Nacional de Salud, El Instituto de Evaluación y Tecnología en Salud (IETS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil y el Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, en el marco del ejercicio de sus funciones para la garantía de la soberanía sanitaria.

Artículo 2.11.2.4.2. Mecanismos de participación para la investigación, desarrollo y producción nacional de Tecnologías Estratégicas en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social implementará mecanismos de participación nacional y regional entre la academia, la industria y la sociedad civil, con el fin de generar y fortalecer iniciativas de investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de Tecnologías Estratégicas en Salud – TES, mediante esquemas de transferencia de tecnología y conocimiento. Estos mecanismos deberán armonizarse con los marcos regulatorios aplicables en materia de propiedad intelectual y con las obligaciones asumidas por Colombia en el marco de tratados de libre comercio, garantizando condiciones que promuevan la innovación, la inversión responsable y la protección de los derechos de los desarrolladores, sin perjuicio del interés público y la garantía del derecho a la salud.

Artículo 2.11.2.4.3. Gestión del conocimiento y desarrollo de ciencia, tecnología e innovación para la construcción de soberanía sanitaria. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará y coordinará con los diferentes actores del sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación - CTeI, la implementación de estrategias para la generación y difusión del conocimiento en salud en el marco de las grandes prioridades en salud del país y la construcción de la soberanía sanitaria, tales como: i. Creación y fortalecimiento de ecosistemas de investigación en salud, ii. Fortalecimiento de capacidades en salud en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+I) en las entidades territoriales, iii. Evaluación tecnológica en salud para la toma de decisiones informadas promoviendo el uso de

evidencia científica en la incorporación, priorización y uso racional de tecnologías estratégicas en salud, iv. Fortalecimiento de las entidades adscritas como institutos de Ciencia, Tecnología e Innovación, v. Definición de planes y acuerdos estratégicos departamentales en Ciencia, Tecnología e Innovación, y v. Apropiación social del conocimiento con investigaciones que den respuesta a las necesidades en salud de los territorios.

Parágrafo. Para el desarrollo y evaluación de Tecnologías Estratégicas en Salud – TES, el Ministerio de Salud y Protección Social promoverá el uso de sistemas de información interoperables que garanticen la calidad, oportunidad y disponibilidad de los datos necesarios para la toma de decisiones, el diseño de políticas públicas, la priorización tecnológica y la evaluación de impacto.

Artículo 2.11.2.4.4. Promoción de la gestión del conocimiento orientada a la toma de decisiones en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará la formulación, adopción y actualización de lineamientos normativos que garanticen la captura, interoperabilidad y uso sistemático de información socioeconómica, sociodemográfica, de contexto socioambiental, epidemiológica y clínica de la población residente en el territorio nacional para el análisis de inequidades sociales en salud y la identificación de patrones y tendencias en el proceso salud-enfermedad, que permitan la toma de decisiones clínicas, sanitarias y de política pública, la planificación y reorganización de los servicios de salud, anticipando necesidades futuras y ampliando las oportunidades de intervención y prevención de morbilidad y mortalidad evitable.

Estos lineamientos serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y demás actores del sistema de salud.

Parágrafo 1. La captura de dicha información deberá integrarse al Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS), en la Bodega de Datos SISPRO, permitiendo su análisis territorializado y diferencial, en concordancia con los principios de equidad, pertinencia cultural, y justicia social.

Parágrafo 2. Los lineamientos incluirán estrategias para la construcción de capacidades locales en análisis predictivo y resolutivo y la incorporación de metodologías de ciencias de datos orientadas a mejorar el desempeño de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS con énfasis en el nivel primario y potenciar la capacidad de la respuesta en salud en escenarios de alta vulnerabilidad, conflicto, emergencias, desastres y pandemias.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá establecer alianzas con universidades públicas, centros de investigación y organismos internacionales, para el desarrollo de estas capacidades, priorizando territorios con mayores brechas en equidad sanitaria y tecnológica.

Artículo 2.11.2.4.5. Promoción y disponibilidad de datos abiertos en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la disponibilidad, actualización periódica y difusión de conjuntos de datos abiertos, accesibles y comprensibles por la ciudadanía, con información agregada y anonimizada relacionada con las condiciones de salud, los determinantes sociales, las capacidades del sistema y el desempeño de las redes de servicios en los territorios.

Estos datos deberán publicarse bajo estándares de interoperabilidad, calidad y trazabilidad, e incluirán componentes territoriales, socioeconómicos y ambientales que permitan a las personas, comunidades, organizaciones sociales, académicas y otros actores sociales comprender la situación de salud en el país, ejercer control social, y participar activamente en los procesos de planeación, evaluación y mejora del sistema.

Parágrafo 1. El Ministerio deberá establecer mecanismos digitales para la consulta amigable de la información, garantizar su disponibilidad en formatos reutilizables y fomentar su uso mediante alianzas con instituciones educativas, centros de pensamiento, medios comunitarios y organizaciones de base social, priorizando contextos de alta vulnerabilidad y ruralidad.

Parágrafo 2. El Ministerio deberá ajustar su plan de acción sectorial y el Plan de acción institucional en los seis meses siguientes a la expedición de este decreto, para dar cuenta de la implementación del artículo en mención.

SECCIÓN V
CALIDAD Y SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD SI-APS

Artículo 2.11.2.5.1. Calidad para la garantía del derecho fundamental a la salud. Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, y demás actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, deberán desarrollar estrategias para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud – SOGCS, como instrumento esencial para garantizar el derecho fundamental a la salud, en el marco de la gobernanza territorial, la territorialización, y el cuidado integral e integrado de las personas, familias y comunidades

El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará los componentes, estándares y criterios del SOGCS, en un plazo no mayor a un (1) año, en concordancia con el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, de manera que se refleje el enfoque diferencial, la participación social, y la integración funcional de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.

Artículo 2.11.2.5.2. Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS. Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces, y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, implementarán, en el marco de la operación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, mecanismos para la integración y agregación de datos de diversas fuentes que permitan monitorear, comparar, analizar, evaluar, retroalimentar y disponer de información para la comprensión y análisis integral de las condiciones de vida y salud de las personas, familias y comunidades, los determinantes sociales, los procesos asistenciales y el cuidado integral de la salud, en los territorios.

Las Entidades Territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces y los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos integrarán en su operación y gestión el "Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS", para tal efecto realizarán la captura, reporte y uso de la información que se requiera para garantizar su operación.

Parágrafo 1. El Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS hará parte del sistema Integrado de Información de la Protección Social - SISPRO e integrará las fuentes de información sectoriales e intersectoriales necesarias para el análisis y toma de decisiones en salud pública, para la afectación positiva de determinantes sociales para el logro de la equidad en salud, para medir el desempeño en la Estrategia de Atención Primaria en Salud y medir y evaluar los procesos críticos para el seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección expedirá la regulación para la operación del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud SI-APS integrando los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros y la historia clínica unificada, en un plazo máximo de seis (6) meses, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto.

TÍTULO III
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 2.11.3.1 Operación del Aseguramiento en subregiones funcionales para la gestión territorial integral en salud pública. Modifíquese el artículo 2.5.2.3.3.3. el cual quedará así:

El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud y en armonía con lo previsto en la normatividad vigente, actualizará los criterios diferenciales y estándares para la autorización, habilitación, permanencia y asignación de afiliados de las entidades responsables del aseguramiento en salud, teniendo como ámbito territorial de referencia las subregiones funcionales para la gestión territorial integral en salud pública.

Las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces podrán obtener autorización de funcionamiento en una o varias de las subregiones funcionales para la gestión territorial integral en salud pública que se determinen. El ámbito territorial de autorización corresponderá a la organización de la respectiva subregión funcional, y la entidad deberá garantizar la cobertura y el acceso integral, integrado, continuo y de calidad a los servicios de salud en todos los municipios que la componen, articulándose de manera efectiva con los actores del sistema de salud, los otros sectores y los actores sociales y comunitarios a través de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS).

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quienes hagan sus veces, que sigan operando en virtud de la operación del aseguramiento en las subregiones funcionales para la gestión territorial integral en salud pública, podrán realizar afiliaciones o aceptar traslados de ambos regímenes, independiente del régimen que tenga autorizado. Para efectos de lo establecido en el presente decreto, no se aplicará la limitación para realizar nuevas afiliaciones y aceptar traslados, establecida en el parágrafo 2 del artículo 2.5.2.3.5.6 del Decreto 780 de 2016.

Artículo 2.11.3.2. Actualización y vigencia de la autorización de funcionamiento de las entidades responsables del aseguramiento en salud en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. Modifíquese el artículo 2.5.2.3.2.7, el cual quedará así:

La Superintendencia Nacional de Salud actualizará el acto administrativo que autoriza el funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o de quienes hagan sus veces, que se encuentren actualmente autorizadas o habilitadas para operar, con el fin de incorporar el ámbito territorial correspondiente a las subregiones funcionales para la gestión territorial integral en salud pública definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Esta actualización se realizará dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de las disposiciones reglamentarias que definan las regiones y subregiones funcionales y su ámbito de operación para el aseguramiento, plazo dentro del cual se mantendrá vigente el certificado actual.

El acto administrativo de actualización especificará como mínimo: i) el código para efectos de identificación, ii) el ámbito territorial donde se autoriza a la entidad para la operación del aseguramiento en salud, el cual podrá incluir subregiones funcionales para la gestión territorial integral en salud pública, departamentos y municipios, conforme a lo que establezca la normatividad vigente, y iii) los regímenes de afiliación en los que se encuentra autorizada para operar.

La vigencia de la autorización de funcionamiento para estas entidades será renovada por periodos de tres (3) años, contados a partir de la fecha de expedición del acto actualizado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, previo seguimiento y verificación de las condiciones de habilitación y permanencia.

Las entidades con autorización actualizada dispondrán de un plazo de un (1) año, contado a partir de la expedición por parte del Ministerio de Salud y Protección Social de la reglamentación correspondiente sobre habilitación y permanencia para la operación en el ámbito territorial de subregiones funcionales, para adaptar y ajustar su capacidad a las condiciones previstas. La Superintendencia Nacional de Salud, previo al cumplimiento de dicho plazo, programará las visitas y actividades de seguimiento y verificación respectivas.

Artículo 2.11.3.3 Financiamiento del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. El Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo se financiará con cargo a los recursos del aseguramiento en Salud administrados por la ADRES, el Sistema General de Participaciones, los recursos del Presupuesto General de la Nación que para el efecto se asignen y de otras fuentes que, conforme a la normatividad vigente, puedan destinarse a tales fines. La implementación progresiva del modelo de salud estará sujeta a las disponibilidades presupuestales, al Marco Fiscal de Mediano Plazo (MFMP) y al Marco de Gasto de Mediano Plazo (MGMP) del sector salud.

En ningún caso este Decreto modifica la destinación específica de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2.11.3.4 Inspección, Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus competencias adelantará la inspección, vigilancia y control en relación con el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Parte.

Esta entidad realizará, en el marco del desarrollo del eje del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de prestación de servicios de salud, vigilancia especial en el nivel territorial de la conformación y operación de redes integrales e integradas territoriales de salud, el fortalecimiento de la oferta de servicios de salud en el nivel primario, incluida la operación de equipos de salud territoriales, la coordinación asistencial en red y la implementación de los procesos de apoyo clínico, administrativo y logístico en el nivel complementario y en desarrollo del eje de Atención al usuario y participación social

generará formas y mecanismos de participación ciudadana y de protección al usuario del servicio de salud a nivel territorial y microterritorial para la operación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.

Las entidades territoriales, en el marco de sus competencias definidas en la Ley 715 de 2001 y demás normas aplicables, ejercerán funciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, en articulación con las acciones desarrolladas por la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas funciones se desarrollarán respetando el principio de concurrencia y coordinación institucional.

Parágrafo 1. En el desarrollo de estas acciones, la Superintendencia Nacional de Salud deberá respetar la autonomía de las entidades territoriales, y ejercerá sus funciones en coordinación con las competencias asignadas a otros actores del sistema conforme a la ley.

Parágrafo 2. La promoción de la participación ciudadana se realizará en el marco de las competencias ya establecidas por el legislador, sin que el presente Decreto implique la creación de nuevas instancias o atribuciones no previstas en la ley.

Artículo 2.11.3.5. 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 adopción, implementación, ejecución y evaluación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo en cada uno de sus pilares, 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 resolutiva. Este plan incluirá la transferencia de herramientas, formación del talento humano, acompañamiento operativo y criterios de priorización territorial con enfoque diferencial.

Artículo 2.11.3.6. Seguimiento y evaluación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo. En el término de seis (6) meses el Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades territoriales y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, formulará los lineamientos para el seguimiento y evaluación a la Implementación del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, con las fases, indicadores, metas, fuentes de información, responsables institucionales y mecanismos de reporte y retroalimentación, con el fin de garantizar la adecuada adopción, ejecución y mejora progresiva del Modelo.

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

Artículo 2.11.3.7. Transición. Las entidades y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberán adecuar progresivamente su operación a las disposiciones del presente decreto, en un plazo máximo de hasta por un (1) año, conforme a lo definido en esta norma, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante este periodo, los actores deberán ajustar su funcionamiento al Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, su articulación a las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS, y al nuevo enfoque territorial, diferencial e intersectorial definido en esta norma.

Artículo 2.11.3.8. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de su publicación, sustituye la parte 11 del Decreto 780 de 2016, el artículo 2.5.2.3.2.7, el numeral 3.3 del artículo 2.5.2.3.3.1, artículo 2.5.2.3.3.3 y el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.1.3 y deroga las normas que sean contrarias."

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE 30 JUL 2025

Dado en Bogotá, D.C., a los

El Ministro de Salud y Protección Social,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ