



Diálogos en Salud No. 105

“Atención Primaria en Salud: de la teoría al territorio (claves para el fortalecimiento del nivel primario)”.

Oficina Asesora de Planeación y Estudios
Sectoriales

Grupo de Estudios Sectoriales y
Evaluación de Política Pública

Marzo de 2026



Memorias Sesión Diálogos en Salud No. 105

Agenda de la Sesión

1. Apertura e introducción y presentación de conferencistas invitadas de la sesión a cargo de Laura Rocío Rodríguez Bolaños - Contratista del Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública del Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Palabras por parte de la doctora Angela Lucila Barrios Díaz – subdirectora encargada de Prestación de Servicios del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Tema: **“Atención Primaria en Salud: de la teoría al territorio (claves para el fortalecimiento del nivel primario)”**.
4. Franja de Preguntas – Invitados.
5. Cierre de la sesión.



Ponentes Invitadas

- **Dra. JUDY MARINA VALDES GONZALEZ**

Profesional de enfermería con Maestría en Epidemiología, del Grupo de Gestión de la Atención Primaria en Salud de la Subdirección de Prestación de Servicios del MinSalud.

- **Dra. SANDRA LILIANA FUENTES RUEDA**

Profesional de Bacteriología, especialista en Epidemiología con Maestría en Economía de las Políticas Públicas, coordinadora del del Grupo de Gestión de la Atención Primaria en Salud de la Subdirección de Prestación de Servicios del MinSalud.



Introducción

La Atención Primaria en Salud (APS) es fundamental porque organiza el sistema de salud alrededor de las necesidades reales de las personas y de los territorios, convirtiéndose en el primer contacto efectivo, continuo y resolutivo con los servicios de salud. Al ubicarse en el nivel más cercano a la vida cotidiana de las comunidades, permite identificar de manera temprana los problemas de salud, intervenir sobre los determinantes sociales y reducir las inequidades en el acceso, la calidad y los resultados sanitarios.

Su importancia también radica en el cambio de enfoque desde un modelo centrado en la enfermedad hacia uno preventivo y de cuidado integral de la salud. La APS fortalece la promoción de la salud, la educación, la prevención con enfoque comunitario y diferencial y la atención integral, lo que contribuye a disminuir riesgos, evitar complicaciones evitables y mejorar la calidad de vida a lo largo del curso de vida. Al integrar acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, asegura continuidad en los procesos de atención y evita fragmentación entre servicios y niveles.

En el plano operativo, la APS organiza las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), con la orientación de los servicios con enfoque territorial, primer contacto y una oferta de servicios resolutivos de baja y mediana complejidad en puestos de salud, centros de salud e IPS presentes en el nivel primario de cada municipio. Esta organización territorial permite planear mejor la infraestructura, el talento humano y las modalidades de prestación —intramural, extramural, Equipos Básicos de Salud y telemedicina—, acercando los servicios a zonas rurales y rurales dispersas. Al mismo tiempo, la APS impulsa el análisis de brechas y barreras de acceso para orientar inversiones donde son más necesarias a través del Plan Maestro de inversiones.



Finalmente, la APS es clave para la gobernanza del sistema y la participación social. Al reconocer e integrar activos sociales y comunitarios, formas de cuidado propio y servicios sociales, lo que permite fortalecer el cuidado integral de la salud en concurrencia y complementariedad de actores, mediante mecanismos de referencia y contrarreferencia efectivos entre el nivel primario y el complementario, el trabajo articulado entre prestadores, autoridades territoriales y comunidad y consolidando un modelo de atención integral centrado en las personas, las familias y las comunidades.

Contexto general



El origen: Conferencia de Atención Primaria de Salud de Alma Ata



Informe de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud, Alma Ata

"[...] reconocer la Atención Primaria de Salud (APS) como la clave para alcanzar la Salud para Todos.

Puntos VI y VIII Definición y Componentes

La APS se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, accesible universalmente a través de la participación social.

En este espacio se abordará la Atención Primaria en Salud (APS) como la estrategia fundamental para organizar la prestación de los servicios de salud, orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud desde un enfoque equitativo y centrado en las personas, familias y comunidades. En este sentido, se profundizará en sus fundamentos, su definición y la manera en que se implementa en los territorios.

La APS se consolida como un pilar clave para materializar el derecho a la salud a través de diversas órdenes y lineamientos. Entre las disposiciones más relevantes se encuentran:

- La Orden 16, orientada a garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud.
- La Orden 19, que establece la obligación de reportar las negaciones de servicios.
- La Orden 29, que demanda avanzar hacia una cobertura universal sostenible.
- La Orden 30, que instruye medir y evaluar las acciones de tutela en salud.

A partir de estas órdenes se han generado múltiples disposiciones y directrices, frente a las cuales este Ministerio ha venido dando respuesta continua, con el

fin de fortalecer la implementación de la APS y asegurar su articulación con las necesidades reales de las comunidades.

El origen: Conferencia de Atención Primaria de Salud de Alma Ata



Colombia fue uno de los países signatarios que se comprometió en incorporar la APS como función central del Sistema Nacional de Salud.

Institucionalización de mecanismos normativos para formalizar la APS

1989: Decreto 1216 de 1989 creó los Comités de Participación Comunitaria - CPC en los puestos de salud, centros de salud, hospitales locales y Hospitales Sede de Unidad Regional).

1990: Ley 10 de 1990 incluyó la concepción de multifactorialidad en relación con la situación de salud y sus determinantes, descentralizando competencias a niveles subnacionales para dirigir y coordinar acciones sectoriales e intersectoriales y establecieron mecanismos de participación social y comunitaria en los procesos de gestión de la salud.

A partir de este momento, Colombia se consolida como uno de los países signatarios que asumió el compromiso de incorporar la Atención Primaria en Salud (APS) como una función central del Sistema Nacional de Salud. En 1989 se crean los Centros de Atención Primaria en Salud (CPC) y, posteriormente, en 1990, a través de la Ley 10 de 1990, se integran elementos fundamentales de la concepción de la APS, tales como el enfoque en los determinantes de la salud, la promoción de acciones intersectoriales y la implementación de mecanismos de participación comunitaria y social.

Cumplimiento de la Constitución y las Leyes



Constitución Política de Colombia 1991

Sentencia T-760 de 2008

Ley 1438 de 2011

Sentencia C-313 de 2014

Ley 1751 de 2015 – Estatutaria derecho a la Salud

Ley 1966 de 2019 – Gestión y transparencia en el SGSSS

Ley 2294 de 2022 – Plan Nacional de Desarrollo
"Colombia Potencia Mundial de la Vida".



En Colombia existen diversas disposiciones normativas que fundamentan y orientan la Atención Primaria en Salud (APS) como un eje estructurante del sistema.

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 49, establece que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud para todos los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Asimismo, define la obligación estatal de fijar políticas para la prestación de servicios por parte de entidades privadas, ejerciendo sobre estas la debida vigilancia y control.

La Sentencia T-760 de 2008 reconoce la salud como un derecho constitucional fundamental, dada su conexidad con la vida y la dignidad humana. En esta sentencia se profieren diversas órdenes orientadas a garantizar la efectividad del derecho a la salud. Entre las más relevantes se encuentran:

- Orden 16, dirigida a asegurar el acceso a los servicios de salud.
- Orden 19, que obliga a reportar las negaciones de servicios.
- Orden 29, relacionada con la necesidad de avanzar hacia una cobertura universal sostenible.
- Orden 30, que ordena la medición y seguimiento de las acciones de tutela en salud.

A partir de estas órdenes surgieron múltiples disposiciones normativas y administrativas, frente a las cuales el Ministerio de Salud ha venido dando cumplimiento mediante acciones regulatorias y operativas.

La Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional reafirma que la organización del sistema de salud mediante redes integradas de servicios es coherente con el orden constitucional. Destaca que esta organización contribuye a evitar la fragmentación, disminuye barreras de acceso y optimiza la calidad de la atención.

La Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud, señala en su artículo 2 que el Estado debe adoptar políticas para garantizar la igualdad de trato y de oportunidades en el acceso a todas las actividades relacionadas con la salud —promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos— sin discriminación alguna. Esta ley ratifica que la prestación del servicio público esencial de salud debe realizarse bajo la dirección indelegable, supervisión, regulación, coordinación y control del Estado, consolidando su responsabilidad en la garantía efectiva del derecho.

La Ley 1966 de 2019 incorpora medidas para fortalecer la gestión y transparencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Su artículo 7 ordena a los Departamentos, en coordinación con los Municipios y Distritos, reorganizar la oferta de servicios de salud con base en prestadores públicos, privados y mixtos. La norma promueve la racionalización y el control territorial de la oferta, privilegiando la red pública y atendiendo principios de transparencia, coordinación y eficiencia, aspectos fundamentales para actualizar y consolidar el marco normativo de las redes de servicios.

Finalmente, la Ley 2294 de 2022, correspondiente al Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, proyecta el desarrollo de un sistema de salud universal y garantista, sustentado en un modelo preventivo y predictivo basado en la APS. Aunque este modelo se encuentra actualmente suspendido, el marco normativo vigente permite continuar avanzando en la consolidación de la APS mientras se define de manera integral la implementación del Decreto 858 de 2025.



Sustento normativo

Ley 1438 de 2011

Artículo 12

Definición Atención Primaria en Salud

Se adopta la Estrategia de Atención Primaria en Salud

1. "Estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención 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 en todos los niveles de complejidad a 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."

"constituida por tres componentes integrados e interdependientes:
los servicios de salud
la acción intersectorial/transectorial por la salud
la participación social, comunitaria y ciudadana."



Sustento normativo

Ley 1438 de 2011

Artículo 13

Implementación de la
Atención Primaria en Salud

*"Principios de **Universalidad**,
interculturalidad, **atención integral e
integrada**.*

*Énfasis en **promoción de la salud y
prevención de la enfermedad**.*

*Talento humano organizado en **equipos
multidisciplinarios**, motivado, suficiente
y cualificado".*

Artículo 14

Fortalecimiento de los
servicios de baja complejidad

*"Fortalecimiento de los
servicios de baja complejidad
para mejorar su capacidad
resolutiva, con el fin de que se
puedan **resolver las demandas
más frecuentes en la atención
de la salud de la población**".*

Artículo 15

Equipos Básicos de Salud

*"Concepto funcional y
organizativo que permite
facilitar **el acceso a los
servicios de salud** en el
marco de la estrategia de
Atención Primaria en
Salud".*

En esta misma ley, el artículo 13 establece los principios fundamentales para la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS), precisando que esta debe regirse por los principios de universalidad, interculturalidad y atención integral e integrada. Asimismo, reconoce la importancia del talento humano en salud, señalando que este debe organizarse en equipos multidisciplinarios, debidamente motivados, suficientes en número y con las competencias necesarias para su adecuada labor.

Ley 1438 de 2011 (Artículos 14 y 15)

La Ley 1438 de 2011, en su artículo 14, establece el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad con el propósito de mejorar su capacidad resolutiva, de manera que estos puedan responder de forma eficiente a las necesidades más frecuentes en salud de la población.

Por su parte, el artículo 15 define los Equipos Básicos de Salud como una unidad organizativa y funcional esencial para facilitar el acceso efectivo a los servicios en el marco de la estrategia de APS. Estos equipos se constituyen como el núcleo operativo fundamental del sistema, encargados de articular acciones de promoción, prevención, atención y seguimiento en los territorios.

Sustento normativo

Ley 1438 de 2011

Artículo 60

Definición de redes integradas de servicios de salud

"Las redes integradas de servicios de salud se definen como el **conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios** o hacen acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos, **más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida (...)**".

Artículo 62

Conformación de redes integradas de servicios de salud

"Las **entidades territoriales, municipios, distritos, departamentos y la Nación**, según corresponda, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, organizarán y **conformarán las redes integradas incluyendo prestadores públicos, privados y mixtos** que presten los servicios de acuerdo con el Plan de Beneficios a su cargo.

Las redes se habilitarán de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social".

El artículo 60 de la Ley 1438 de 2011 define las Redes Integradas de Servicios de Salud como el conjunto articulado de organizaciones que prestan servicios de salud o que establecen acuerdos para su prestación, tanto a nivel individual como colectivo. Dichas redes están orientadas a brindar servicios más eficientes, equitativos, integrales y continuos, dirigidos a una población y un territorio previamente definidos, con el fin de garantizar una atención coordinada y oportuna en el marco del sistema de salud.

El artículo 62 de la misma ley dispone que las entidades territoriales —municipales, distritales y departamentales— así como la Nación, según sus competencias, deberán organizar y conformar Redes Integradas de Servicios de Salud en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud.

Estas redes deberán incorporar prestadores de servicios públicos, privados y mixtos, con el propósito de garantizar la prestación de los servicios contemplados en el Plan de Beneficios a cargo de cada entidad. La norma establece, además, que dichas redes deberán habilitarse conforme a la reglamentación que para tal efecto expida el Ministerio de la Protección Social, asegurando criterios de calidad, eficiencia y articulación territorial.

¿Cuál es el propósito de la APS?

Garantizar que las personas, las familias y las comunidades de todo el territorio nacional, tengan **cobertura y goce efectivo de su salud**, aproximando la atención a su entorno cotidiano para dar respuesta a sus necesidades.



¿Qué es la APS?

Atención Primaria en Salud - APS



Es una **estrategia** que **permite** la atención en salud de **manera integral e integrada** desde la salud pública, la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, para garantizar el derecho y cuidado en salud de todas las personas, familias y comunidad, así como **la participación social** y comunitaria que los reconozca como sujetos activos en la toma de decisiones relacionadas con políticas, planes, programas en salud e incorpore la **gestión intersectorial y transectorial** para transformar los determinantes en salud, potenciando la equidad y la solidaridad.

La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia orientada a organizar la prestación de los servicios de salud a partir de tres componentes fundamentales, con el propósito de garantizar una atención integral e integrada.

Cuando se hace referencia a una atención integral, se entiende como un abordaje continuo y articulado que abarca todas las etapas del proceso de atención en salud, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pasando por el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, hasta los

cuidados paliativos. Este enfoque considera las distintas esferas de intervención y el curso de vida de las personas, asegurando respuestas acordes a sus necesidades en los diferentes momentos y contextos.

Por su parte, la atención integrada alude a la coordinación efectiva que debe existir entre los distintos actores y sectores, así como entre los niveles de atención del sistema de salud, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado integral de la salud de las personas, las familias y la comunidad. Este enfoque promueve la articulación de servicios, evita la fragmentación de la atención y fortalece la eficiencia del sistema.

Adicionalmente, la APS incorpora de manera transversal la participación comunitaria y la intersectorialidad como elementos esenciales para abordar los determinantes sociales de la salud, fortalecer la corresponsabilidad social y construir respuestas integrales que contribuyan al bienestar y a la mejora sostenida de las condiciones de vida de la población.

Salud

Sistemas Basados en APS

| | | |
|---------------------|---|--|
| Macrogestión | Nivel Estratégico y Político | Marcos regulatorios, normativos, Política Pública, Gobernanza del Sistema, funciones de los actores. |
| Mesogestión | Nivel Organizacional – Redes de Servicios | Organización y administración de las instituciones, RIIS. |
| Microgestión | Nivel operativo Atención directa | Coordinación e intervención clínica, comunitaria asistencial específica. |

Niveles interdependientes, Coherentes y Articulados.
Políticas Públicas = Intervenciones efectivas a la población.

De acuerdo con los referentes analizados, se reconocen tres niveles de gestión de los servicios y de los sistemas de salud basados en la Atención Primaria en Salud (APS): macrogestión, mesogestión y microgestión.

La macrogestión corresponde al nivel estratégico y político del sistema de salud. En este ámbito, el Estado define las políticas públicas, el marco regulatorio y los



mecanismos generales de financiamiento, con el fin de garantizar los principios de equidad, universalidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud. Asimismo, en este nivel se establecen las prioridades nacionales, se asignan los recursos presupuestales y se ejerce la función de rectoría sobre el sistema en su conjunto, corrigiendo las fallas del mercado y alineando las acciones del sector salud con los objetivos constitucionales. En Colombia, este nivel se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social.

La mesogestión se sitúa en el nivel intermedio de organización y se orienta a la coordinación, planificación y operación de la APS a través de redes integradas de servicios de salud. Este nivel cumple un rol articulador entre el nivel estratégico y el nivel operativo, al traducir las políticas públicas en lineamientos, planes y procesos que facilitan su implementación en el territorio. En el contexto colombiano, en este nivel participan actores como las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las entidades aseguradoras, quienes coordinan la gestión de redes, recursos y servicios en función de las necesidades poblacionales.

La microgestión se desarrolla en el nivel clínico y operativo directo, donde el talento humano en salud toma decisiones cotidianas relacionadas con el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y atención individual, familiar y comunitaria. En este nivel se concretan las acciones de la APS y se articulan, en concurrencia y complementariedad, otros sectores que inciden en la salud y el bienestar de la población.

Estos tres niveles de gestión son interdependientes y deben mantenerse coherentes y debidamente articulados, de manera que las políticas públicas formuladas en el nivel macro se traduzcan efectivamente en intervenciones pertinentes y oportunas que respondan a las necesidades reales de salud de la población en los territorios.

¿Qué es el Cuidado Integral de la 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.

proceso **se implementa a través de las redes integrales e integradas** - 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.

Resolución 1597 de 2025
Artículo 9. Procesos transversales de la Gestión en Salud Pública.

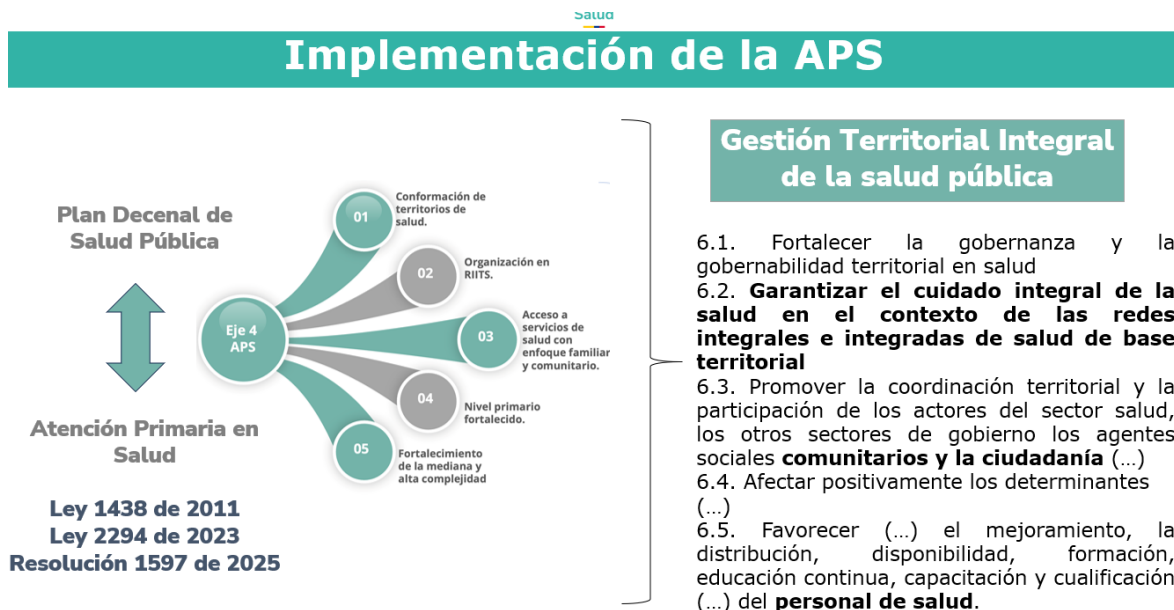
Se trata de un proceso de Gestión de la Salud Pública, definido en la Resolución 1597 de 2025, que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud, así como la integralidad, continuidad y capacidad resolutiva de la respuesta en salud. Este proceso abarca todas las etapas del ciclo de atención —desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pasando por el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, hasta los cuidados paliativos— con el propósito de garantizar el derecho fundamental a la salud de las personas, las familias y las comunidades, atendiendo tanto el ámbito individual como el colectivo.

La atención integral e integrada se configura a partir de la articulación entre lo individual y lo colectivo, y de la implementación de los componentes de la Atención Primaria en Salud (APS), los cuales permiten una respuesta continua, coordinada y centrada en las necesidades de la población, a lo largo del ciclo de atención y por curso de vida.

Este proceso se fundamenta en la participación incidente y articulada de los diferentes actores del sistema de salud, los demás sectores, los agentes sociales y comunitarios, y la comunidad en general, reconociendo las particularidades, dinámicas y necesidades propias de los contextos poblacionales y territoriales.

La implementación se realiza a través de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS) y se desarrolla bajo el liderazgo de las entidades territoriales 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 quienes hagan sus veces, y los demás actores presentes en el territorio, garantizando una gestión articulada y eficaz de la respuesta en salud.



Uno de los principales instrumentos de direccionamiento estratégico en el nivel de macrogestión, liderados por este Ministerio, ha sido el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP). A partir de este se realizaron esfuerzos significativos para fortalecer la gobernanza y la gobernabilidad territorial en salud, consolidando un marco orientador para la acción pública en los distintos niveles del sistema.

El PDSP incorporó de manera explícita los principios y atributos de la Atención Primaria en Salud (APS), así como el enfoque de cuidado integral de la salud y sus componentes, permitiendo articular acciones de promoción, prevención, atención y gestión del riesgo desde una perspectiva poblacional, territorial y de curso de vida. De esta forma, el Plan se constituyó en un eje fundamental para alinear las políticas públicas, orientar la toma de decisiones y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a las necesidades de la población.

¿Cómo se implementa?

Adopción PMIDS



Adopción PTRRMR



Gestión Territorial Integral en Salud Pública



Organización Base Comunitaria



Recuperación del rol del promotor de salud



Plan Nacional de Salud Rural



Desde el nivel macro de gestión, se han formulado diversas normas, instrumentos y estrategias que orientan el funcionamiento del sistema de salud y la prestación de los servicios. Estos mecanismos operan de manera articulada y requieren ser armonizados y desarrollados integralmente con el fin de cumplir el propósito superior de garantizar el derecho fundamental a la salud de las personas, las familias y la comunidad en general. Entre los principales elementos de direccionamiento se destacan los siguientes:

- El Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud (PMIDS) establece la visión nacional respecto a los servicios de salud que deben estar disponibles en cada territorio, garantizando la completitud y suficiencia de la oferta pública en función de las necesidades poblacionales.
- El Programa Territorial de Redes y Rectoría (PTRRMR) permite a las entidades territoriales definir y organizar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las características y necesidades específicas de su población, fortaleciendo la gestión territorial del sistema.
- El Plan Nacional de Salud Rural reconoce y aborda las particularidades del territorio rural, promoviendo estrategias diferenciales que favorezcan el acceso y la equidad en salud para estas poblaciones.
- La recuperación del rol del Promotor de Salud busca fortalecer el vínculo entre los servicios de salud y las comunidades, potenciando las acciones de promoción, prevención y acompañamiento territorial.

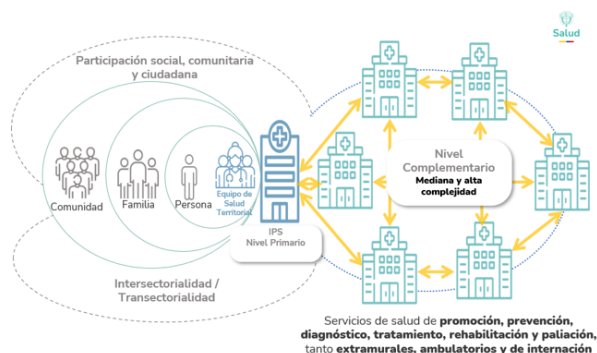
- La Gestión Territorial Integral en Salud Pública posiciona el liderazgo de las entidades territoriales como eje articulador del sistema y define el enfoque de cuidado integral de la salud desde una perspectiva poblacional, territorial y de curso de vida.
- Finalmente, la Organización de Base Comunitaria se consolida como un componente fundamental para garantizar la continuidad del cuidado en el nivel primario, promover la participación social y fortalecer la corresponsabilidad en salud.

¿Cuáles son los componentes de la APS?

Servicios de salud integrales e integrados

Buscan satisfacer las necesidades de salud de las personas, familias y comunidad durante **todo el continuo de atención**, de manera **coordinada** entre los actores y niveles de atención, dando **prioridad estratégica al nivel primario** como punto de primer contacto y articulador para la prestación de servicios de salud.

- Modelo de Salud centrados en la persona.
- Nivel primario resolutorio como primer contacto.
- Fomento y utilización de las tecnologías digitales.
- Sistemas de información que permitan la toma de decisiones en todos los niveles.



La atención integral e integrada se concibe como un proceso que abarca todo el ciclo de la atención en salud, con las personas, las familias y las comunidades como sujetos activos que participan de manera incidente en la toma de decisiones relacionadas con las políticas, planes y programas en salud. Este enfoque se desarrolla desde el primer nivel de atención, como punto de primer contacto con el sistema, fortaleciendo la cercanía, la accesibilidad y la continuidad del cuidado.

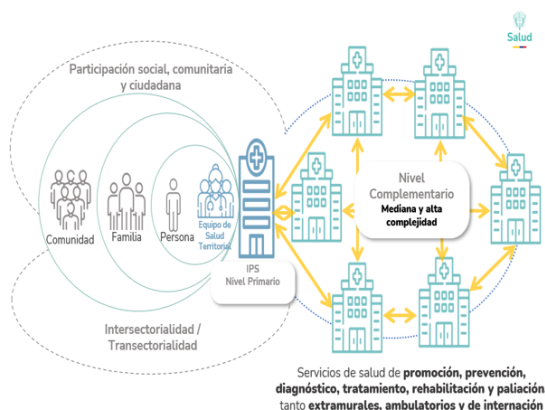
Los servicios de salud integrales e integrados, organizados a través de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), tienen como propósito satisfacer las necesidades de salud de la población durante todo el continuo de atención, garantizando respuestas oportunas, pertinentes y de calidad. Esta atención se presta de manera coordinada entre los diferentes actores y niveles del sistema de salud, otorgando una prioridad estratégica al nivel primario como eje articulador de la prestación de servicios y gestor del cuidado.

Las RIIS constituyen un mecanismo organizativo clave para materializar los principios de la Atención Primaria en Salud (APS), asegurando que la atención sea centrada en la persona, resolutive, continua y adecuadamente coordinada, lo que contribuye a mejorar los resultados en salud y a fortalecer la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios.

¿Cuáles son los principios operativos y estratégicos de la APS?

Las **redes integrales** son un mecanismo organizativo clave para materializar los principios de la APS, asegurando que la atención sea **centrada en la persona, resolutive, continua y coordinada**.

- **Modelo de salud centrado en la persona** → Se refiere al enfoque humanizado de la atención, donde las necesidades, valores y derechos de cada individuo son el eje de las decisiones clínicas y de gestión.
- **Nivel primario resolutive como primer contacto** → Corresponde a la puerta de entrada al sistema de salud. Busca que el primer nivel de atención tenga capacidad resolutive, evitando la saturación de niveles superiores y garantizando accesibilidad y continuidad en la atención.
- **Fomento y utilización de las tecnologías digitales** → Implica la incorporación de herramientas digitales (telemedicina, aplicaciones móviles, historia clínica electrónica) para mejorar la cobertura, la eficiencia y la calidad de los servicios de salud.
- **Sistemas de información integrado** → Se relaciona con la gestión basada en datos. Los sistemas de información integrados permiten monitorear indicadores, evaluar resultados y orientar políticas públicas de manera más efectiva.



El nivel primario de atención, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, se fundamenta en el fortalecimiento de los servicios de baja complejidad en el ámbito municipal, integrados en redes que operan de manera articulada y coordinada. Este nivel tiene como propósito asegurar la continuidad del cuidado de la salud, la integralidad de los servicios, la capacidad resolutive acorde con cada nivel de complejidad y una coordinación efectiva entre los distintos actores del sistema de salud.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que conforman las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS), independientemente de si pertenecen al nivel primario o complementario, deben implementar de manera efectiva los criterios determinantes y los atributos de la Atención Primaria en Salud (APS) como núcleo central de su modelo de atención. Esta implementación es fundamental para garantizar que la integralidad, la continuidad y la articulación entre niveles y servicios trasciendan el ámbito normativo y se materialicen en experiencias reales de atención para las personas, las familias y las comunidades que acceden al sistema de salud.



Actualmente, este enfoque constituye una realidad tangible para la oferta pública de servicios, a través de la implementación del Lineamiento del Programa Territorial de Redes y Rectoría (PTRRMR), marco en el cual se está desarrollando la asistencia técnica (AT) de manera intensiva durante el mes de marzo, con el fin de fortalecer la organización y operación de las redes en los territorios.

Resolutividad del Nivel Primario

La resolutividad del nivel primario se expresa en la prestación de una atención continua, efectiva, segura y centrada en la persona, la familia y la comunidad, a partir de una oferta organizada y con capacidad instalada suficiente. Esto permite responder de manera oportuna a los problemas de salud más relevantes de la población del municipio, reduciendo derivaciones innecesarias a otros niveles de atención, evitando la duplicación de servicios y minimizando las demoras en la atención integral de la salud.

Carácter Progresivo del Nivel Primario

Es importante resaltar que el nivel primario de atención es de carácter progresivo, en la medida en que se consolida a partir de la articulación gradual de todas sus sedes y componentes. Este proceso inicia con el fortalecimiento de la red pública de prestadores y, de manera progresiva, incorpora a los prestadores privados, garantizando que todos los actores del territorio contribuyan de forma coordinada a la organización de una red sólida, funcional y orientada a las necesidades reales de la población.

Este enfoque progresivo permite avanzar en la consolidación de un nivel primario sólido y resolutivo, que actúa como primer contacto, eje articulador y gestor del cuidado, en coherencia con los principios y atributos de la Atención Primaria en Salud.

¿Cuáles son los componentes de la APS?

Políticas, acciones intersectoriales y transectoriales para el cuidado integral de la salud.

Buscan promover desde los diferentes niveles, el desarrollo de **políticas, programas y estrategias** intersectoriales para **afectar de manera positiva los determinantes** en salud.

- Exige la coordinación entre los actores y sectores, para el desarrollo de respuestas integradas en el abordaje y gestión de las problemáticas en salud de los territorios.
- Espacios de vinculación y construcción desde el sector salud, y con otros sectores, con la integración de misionariedades para un objetivo común.
- Mecanismos de comunicación efectivos.
- Capacitación y desarrollo de competencias.



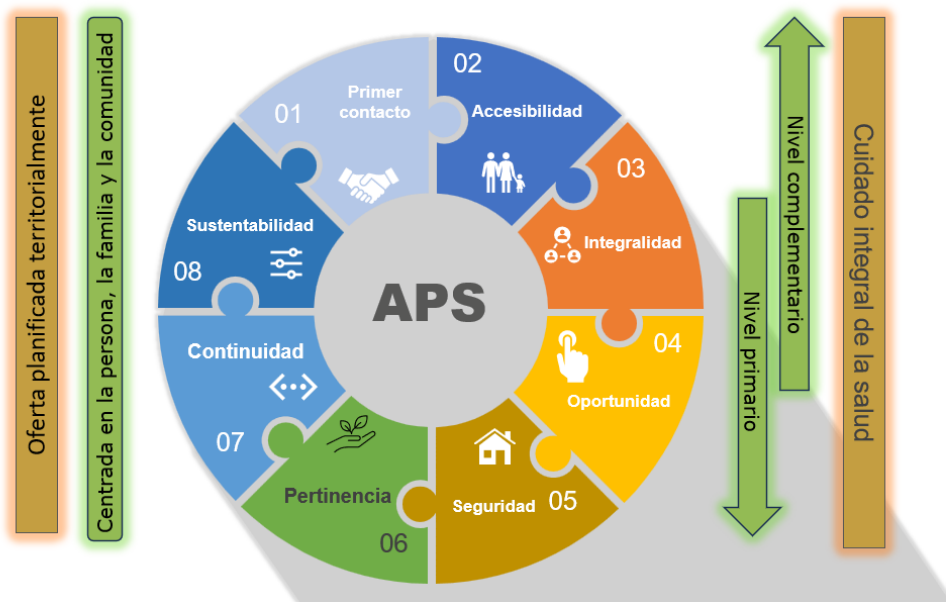
La gestión intersectorial y transectorial constituye un componente esencial del enfoque de la Atención Primaria en Salud (APS), en tanto reconoce que los resultados en salud no dependen exclusivamente de las intervenciones del sector salud, sino que requieren acciones coordinadas orientadas a la transformación de los determinantes sociales de la salud.

En este marco, las acciones intersectoriales y transectoriales se materializan mediante el diseño e implementación de políticas y estrategias de cuidado integral de la salud, sustentadas en la coordinación efectiva entre los distintos sectores y actores institucionales. Este trabajo articulado permite el desarrollo de respuestas integradas, con impacto positivo en las condiciones de vida, el bienestar y la equidad en salud de la población.

Este componente exige una gestión fortalecida en el nivel intermedio, liderada por las Entidades Territoriales (ET), orientada a la generación de acuerdos, alianzas y mecanismos de articulación que faciliten la acción conjunta entre los prestadores de servicios de salud, los demás sectores, y los actores sociales y comunitarios. Lo anterior posibilita brindar una atención integral e integrada en salud, coherente con las realidades, necesidades y prioridades poblacionales y territoriales.

De esta manera, la gestión intersectorial y transectorial se consolida como un elemento estratégico del modelo de APS, al fortalecer una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, y al contribuir de manera efectiva a la garantía del derecho fundamental a la salud.

¿Cuáles son los atributos de la APS?



La Atención Primaria en Salud (APS) se caracteriza por un conjunto de atributos fundamentales que definen y orientan su funcionamiento, garantizando una atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, así como la organización efectiva del sistema de salud.

1. Primer contacto

El primer contacto hace referencia a la capacidad de la población para acceder a la atención en salud a través del nivel primario, sin barreras innecesarias. Constituye el punto de ingreso estructurado al sistema de salud, forma parte integral de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIIS) y debe caracterizarse por ser cercano, disponible, confiable y reconocido, es decir, legitimado por la comunidad.

Es importante precisar que el primer contacto no se limita a un "primer lugar" físico, sino que representa la puerta de entrada organizada al cuidado integral de la salud. Su implementación requiere un nivel primario estructurado, definido a partir de territorios y microterritorios, y sustentado en la acción de los Equipos Básicos de Salud (EBS).



2. Accesibilidad

La accesibilidad implica que los servicios de salud estén disponibles en condiciones de igualdad, de acuerdo con las necesidades y expectativas de las personas, y se encuentren ubicados de manera cercana a su entorno.

El acceso a los servicios de salud comprende, además de la accesibilidad geográfica, otros componentes fundamentales como la capacidad económica (gastos por cuotas de recuperación, transporte y cuidadores), la existencia de barreras o facilitadores administrativos, y los factores culturales y sociales que pueden influir positiva o negativamente en el uso de los servicios. Asimismo, se incorpora el enfoque de atención centrada en la persona, reflejado en el trato digno, respetuoso y en la disponibilidad de información clara y suficiente.

En este sentido, la accesibilidad se entiende como la posibilidad real y efectiva de utilizar los servicios de salud sin barreras injustificadas, lo cual exige el desarrollo de acciones como la implementación del Plan Maestro de Inversiones, la estructuración del nivel primario con EBS, la adecuación cultural de los servicios y la organización de procesos que eliminen barreras administrativas.

3. Integralidad y pertinencia

La integralidad y pertinencia garantizan una atención continua, articulada y completa a lo largo del ciclo de cuidado en salud, abarcando todos los niveles de complejidad y respondiendo de manera coherente a las necesidades reales de salud de la población.

Este atributo se expresa en respuestas integrales durante todo el continuo de atención, por ejemplo, a través de portafolios de servicios amplios y completos en el componente primario y de modelos de contratación agrupados que favorezcan el abordaje integral de las personas.

4. Oportunidad (contextualización de la respuesta)

La oportunidad también implica la correspondencia entre las necesidades en salud, la oferta de servicios y el contexto territorial, de manera que las decisiones adoptadas sean necesarias, adecuadas, proporcionales, contextualizadas y resolutivas.



Ejemplos de este atributo incluyen la definición de microterritorios según las características de la población y la planeación y adecuación intercultural de los servicios de salud.

5. Oportunidad (tiempo adecuado de atención)

La oportunidad se refiere a que las personas reciban los servicios de salud adecuados en el momento adecuado, de acuerdo con sus necesidades sentidas, potenciales y diagnosticadas. La garantía de este atributo requiere el fortalecimiento de sistemas de información eficientes y de mecanismos efectivos de atención al usuario.

6. Longitudinalidad

La longitudinalidad corresponde a la capacidad del sistema para mantener una relación continua, estable y confiable entre las personas, las familias y los equipos de salud, permitiendo un conocimiento adecuado de la historia clínica, social y familiar.

Este atributo se materializa mediante el acompañamiento continuo en el tiempo, la vinculación de las personas y las familias a un equipo de salud del nivel primario, y la implementación de planes de cuidado.

7. Continuidad

La continuidad asegura que la atención se preste de forma lógica, racional y sin interrupciones que fragmenten el cuidado. Implica intervenciones secuenciales, coherentes e ininterrumpidas, apoyadas por instrumentos como las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), la integración de actividades individuales y colectivas, y la interoperabilidad de los sistemas de información.

8. Seguridad

La seguridad se refiere a la capacidad de los servicios de salud para brindar una atención basada en la evidencia científica, minimizando el riesgo de daño evitable o de eventos adversos asociados a la atención.

Este atributo se fortalece mediante el desarrollo de competencias del talento humano en salud, la estandarización de procesos y procedimientos, y la implementación de guías de práctica clínica.



9. Coordinación

La coordinación implica la articulación efectiva de todos los actores del sistema para garantizar una atención integral e integrada, con impacto positivo sobre los determinantes sociales de la salud.

Se expresa a través del ordenamiento funcional y operativo de los componentes asistenciales y administrativos, el fortalecimiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia intra e interinstitucional, y el establecimiento de mecanismos de comunicación efectivos entre los diferentes niveles de atención.

10. Sustentabilidad

Finalmente, la sustentabilidad corresponde a la capacidad del sistema para planificar y prestar servicios de salud haciendo un uso eficiente y racional de los recursos disponibles, y respondiendo de manera efectiva a las necesidades individuales y colectivas identificadas.

Este atributo se refleja en la disponibilidad y uso adecuado de los recursos dentro de la red pública, el fortalecimiento del nivel primario y el despliegue de los Equipos Básicos de Salud, garantizando la continuidad y viabilidad del modelo de atención basado en APS.

Elaboró: Yudith Janeth Prada Penagos – Profesional Especializada GESEPP

Revisó: Mauricio Estrada Álvarez – Coordinador GESEPP