2026

METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Fernando Aníbal Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Equipo Técnico

Yaneth Cecilia Girón B-
Profesional Especializado.
Líder Grupo Funcional Redes de Servicios de Salud.

Martha Patricia Cárdenas B.
Fernando Villamil Gutiérrez.
Nathalie Ramírez H.
Profesionales Especializados Grupo Funcional Redes de Servicios de Salud.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 1
1 OBJETIVO..... 3
2 ALCANCE 3
3 MARCO NORMATIVO DE LOS PROGRAMAS TERRITORIALES DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES -PTRRMR DE ESE
3
4 GLOSARIO..... 4
4.1 ABREVIATURAS.....10
5. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE E.S.E DEL 11
5.1. PRINCIPIOS Y ENFOQUES ORIENTADORES 11
5.2. COMPONENTES DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE ESE 12
5.2.1. ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA RED PÚBLICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....12
5.2.1.1. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO, SOCIAL Y EPIDEMIOLÓGICO.....13
5.2.1.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DE SERVICIOS EN EL TERRITORIO.....13
5.2.1.3. IDENTIFICACIÓN DE BRECHAS BAJO EL ENFOQUE DE EQUIDAD Y ACCESO.....14

5.2.2. ESTRUCTURACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICO QUE CONTEMPLA.....15
5.2.2.1.. ORGANIZACIÓN POR TIPOLOGÍAS DE SERVICIOS DE SALUD ACORDE AL NIVEL PRIMARIO Y COMPLEMENTARIO.....15
5.2.2.2.PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y CARACTERÍSTICAS POR TIPOLOGÍA.....16
5.2.2.3. ORGANIZACIÓN TERRITORIAL Y CONFIGURACIÓN ACORDE A CONSIDERACIONES TERRITORIALES....17
5.2.2.4. ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO DE LA RED PÚBLICA 19
5.3. DETERMINACIÓN DE LAS INVERSIONES REQUERIDAS EN LOS TERRITORIOS.....20
6. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PTRRMR
6.1 DIMENSIONES DE EVALUACIÓN Y NIVELES DE MADUREZ.....22
6.2. INDICADORES DE SEGUIMIENTO 23
6.3. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....23

7. GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DE 24
8. PRODUCTO: ESTRUCTURA DE DOCUMENTO DE PTRRMR DE ESE DE BOGOTÁ D.C. 26
8.1.RADICACIÓN DE PRODUCTO PARA VIABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.....28
8.2. SOCIALIZACIÓN DEL PTRRMR DE LAS ESE DE BOGOTA, AVALADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 28
9. ANEXOS.....29
10. BIBLIOGRAFÍA 29
11. CONTROL DE CAMBIOS 29

INTRODUCCIÓN

La Presidencia de la República con la expedición del Decreto 2459 del 17 de diciembre de 2015, reglamentó la prestación de servicios de salud por los Distritos creados con posterioridad a la expedición de la Ley 715 de 2001, estipulando como requisito para la conformación de la red de prestación de servicios de salud en su artículo 2, numeral 2.1., el de *"Presentar para aprobación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE), conforme al artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, o aquellas que la modifiquen o sustituyan"*.

Con la expedición de la Ley 1966 de 2019, mediante la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, se establece en el artículo 7 sobre la Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud, que:

> *"Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, y los Distritos, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos. También promoverá la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, privilegiando la red pública y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias. El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación o reorganización de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, que puedan tener una administración común, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.*
>
> *El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud".*

En el marco normativo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió y socializó en julio de 2021, la Guía Metodológica para la elaboración de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado – ESE, con el fin de orientar y estandarizar criterios para una adecuada formulación, presentación, ejecución y seguimiento de los documentos que soportan este programa a nivel territorial.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en cumplimiento a esta normativa y con base en la facultad otorgada por la Ley 1450 de 2011 para desarrollar Programas de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes -PTRRMR, adopta la metodología definida por el MSPS durante el año 2021 y con base en la misma y en el contexto del Plan de Desarrollo Distrital vigente, realiza propuesta de actualización de la organización de la red pública de servicios de salud de Bogotá D.C.

En observancia al Acuerdo 641 de 2016 y en el contexto del PTRRMR, la red ha sido diseñada e implementada estructuralmente para su operación como una Red Integrada de Servicios de Salud –RISS- conformada por cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud –SISS- (Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente). Esta organización y su actualización surten un proceso de elaboración y radicación de documento de PTRRMR ante el Ministerio de Salud y Protección en el marco de los lineamientos y orientaciones técnicas que este brinda para el efecto.

El presente documento tiene como fin describir la metodología con la cual el Grupo de Redes de Servicios de Salud de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud adopta los lineamientos.para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE – PTRRMR.

Los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE constituyen un instrumento de planeación esencial para consolidar redes departamentales o distritales fuertes, eficientes y resolutivas, que materialicen el derecho fundamental a la salud en los territorios. Por tal razón, la actualización de los mismos busca optimizar la infraestructura, el talento humano y los recursos públicos destinados a la prestación de servicios de salud, articulando la gestión de las Empresas Sociales del Estado con las prioridades sanitarias del territorio, el fortalecimiento del nivel primario y la garantía del cuidado integral de la salud y la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.[1]

[1] 1-Lineamientos.para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de ESE – PTRRMR.

1. OBJETIVO

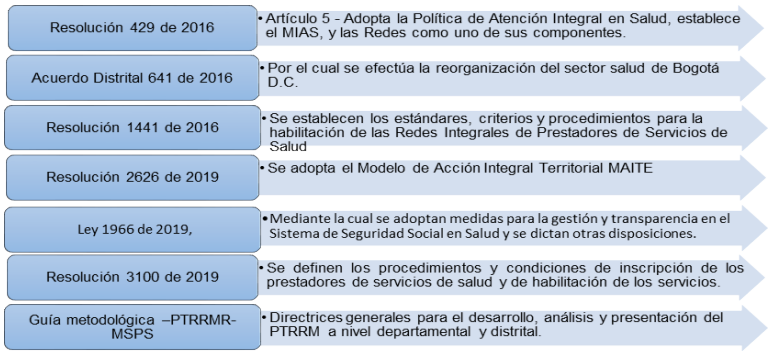
- Proporcionar la guía metodológica con la cual, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud formula, presenta y ejecuta el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes -PTRRMR de ESE de la red pública Distrital, con el enfoque de Atención Primaria en Salud en el marco de las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social y normatividad vigente.

2. ALCANCE:

- La guía metodológica circunscribe su alcance a la elaboración del documento de Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes - PTRRMR de las ESE de Bogotá con el enfoque de Atención Primaria en Salud. que será radicado ante el Ministerio de Salud y Protección Social para su aprobación y posterior ejecuci'on.

3. MARCO NORMATIVO DE LOS PROGRAMAS TERRITORIALES DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS REDES - PTRRMR DE ESE

Ley 100 de 1993	• Artículo 177. Estableció para las EPS como función básica la de organizar y garantizar, la prestación del POS en torno a la conformación de redes .
Ley 715 de 2001	• Artículo 54. "El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes..".
Ley 1122 de 2007	• Artículo 25, Parágrafo 3 reitera que el servicio de salud se prestará mediante la integración de redes.
Ley 1438 de 2011	• Artículos 61, 62, 63 y 64 definiciones, criterios determinantes para la conformación de redes integradas de servicios de salud y su articulación
Ley 1450 de 2011	• Artículo 156°. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado-ESE.
Sentencia C-313 de 2014 de la Corte Constitucional	• Precisa la diferencia de "Redes Integradas de Servicios de Salud" y "Redes Integrales de Salud".
Ley 1751 de 2015. Ley Estatutaria de Salud.	• Artículo 13. Redes de servicios. Define que el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud.



Resolución 1035 de 2022

El Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 *"Avanzando juntos hacia la equidad en Salud"* adoptado mediante Resolución 1035 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social (modificado mediante Resolución 2367 de 2023)

Resolución 1597 de 2025

Esta Resolución, "Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC.

Resolución 2373 de 2025

Defina la metodología para la planeación de inversiones en salud en infraestructura y dotación en salud, creando los Planes Maestros de Inversiones en Salud - PMIDS

4. GLOSARIO

- Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las ESE (PTRRMR) : Instrumento de planeación territorial creado por la Ley 1450 de 2011 para fortalecer la red pública de prestación de servicios. Debe basarse en diagnósticos integrales de acceso, eficiencia, sostenibilidad y calidad, e incluir medidas de reorganización, fortalecimiento institucional y modernización de la gestión.

- Accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, el cual debe darse cerca a los territorios donde viven, transitan, se recrean, trabajan y estudian.
-
- Atención Primaria en Salud (APS): Estrategia que orienta el sistema hacia la promoción, prevención, atención, rehabilitación y paliación, con participación comunitaria, enfoque familiar e interculturalidad. Es el eje organizador de la prestación de servicios y base para fortalecer el nivel primario de atención y garantizar el acceso desde el componente territorial, ajustado a la situación de salud de la población.
-
- Cuidado integral de la salud : 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.
-
- Suficiencia : Condición en la que la red cuenta con la disponibilidad y capacidad adecuada de servicios, tecnologías e intervenciones sanitarias para responder de manera integral, continua y oportuna a las necesidades reales de la población, garantizando la presencia y operatividad de los recursos técnicos, tecnológicos, administrativos de gestión, del personal de salud, de infraestructura y financieros requeridos.

- **Componente de reorganización de servicios de salud:** Componente definido por la SDS para la formulación del PTRRMR como el conjunto de acciones y estrategias de ajuste que involucra la organización de la oferta de servicios de salud pública.

- **Componente de comportamiento financiero**: Componente definido por la SDS para la formulación del PTRRMR como el conjunto de acciones y estrategias de resorte financiero que involucra la reorganización de la red de servicios pública.

- **Componente de resultados en salud**: Componente definido por la SDS para la formulación del PTRRMR como los parámetros a través de los cuales se validará la eficacia y la calidad de la atención médica esperada con la reorganización de la red.

- **Componente primario de prestación:** Componente prestacional encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad. Gradual y progresivamente, este componente deberá resolver mínimo el 80% de los problemas de salud de la población[1].

Componente complementario de prestación: Componente prestacional encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contrarreferencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención. Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario las cuales son garantizadas por prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de mediana y alta complejidad[2].

- **Eficiencia:** En el ámbito de las finanzas la eficiencia se refiere a obtener los mejores resultados en cuanto a ahorro e inversión de recursos económicos invirtiendo la menor cantidad posible de tiempo.
- **Evaluación:** Es una herramienta de control que busca valorar el logro de los resultados obtenidos respecto a los objetivos establecidos dentro de un proceso.
- **Implementación**: La Real Academia Española define este término como el poner en funcionamiento o aplicar métodos, medidas, etc., para llevar a cabo actividades planificadas.
- **Indicador**: Se refiere a una medida que indica el progreso, el cambio, la condición o el desarrollo de las actividades en el transcurso de su ejecución[3].
- **Informe**: Documento escrito que tiene como fin dar cuenta y comunicar la situación del avance periódico de la implementación de la Red Integrada de Servicios de Salud.
- **Modelo de Atención en Salud:** Es un modelo de organización de los servicios de salud que corresponde a la forma en que los componentes del sistema de servicios de salud son organizados con el objeto de contribuir a su función colectiva[4].

[1] Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016: 67).
[2] (Ibidem, 68)
[3] Guía Para la Planificación, Implementación y Evaluación de la Asistencia Técnica en el Ministerio de Salud Y Protección Social. (2018:06).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Con formato: Justificado, Sangría: Izquierda: 1,73 cm, Derecha: 1,31 cm, Espacio Antes: 0 pto

Eliminó: ¶
¶

- **Oferta de servicios de salud**: la oferta de servicios de salud parte de los elementos fundamentales que generan la función de producción de servicios de salud, donde la prestación de servicios se hace visible cuando se transforman los insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y su componente financiero asociado) en productos.
- **Plan de implementación**: Es el documento de formulación de la red en el que se

describen los componentes y actividades con las cuales se ejecutarán los propósitos planteados y se desarrollará la reorganización, rediseño y actualización de la red de servicios.

- **Portafolio de servicios de salud**: Se entiende como el conjunto de recursos físicos, humanos y tecnológicos dispuestos para satisfacer las demandas de salud de los usuarios de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados.

Con formato: Sangría: Izquierda: 0 cm

- **Producción de Servicios de Salud**: Es definida por la Dirección de Provisión de Servicios como la expresión operativa del cumplimiento de la finalidad del servicio. Está constituida por una unidad de producción cuantificable y desagregada según criterios de complejidad institucional, característica de los servicios y sectores de cobertura.

- **Programa Territorial De Reorganización, Rediseño Y Modernización De Las Redes De Empresas Sociales Del Estado - ESE**. Programa establecido en el artículo 156 de la Ley 1450, con el objetivo de mejorar la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad financiera de las redes públicas de prestadores.

- **Prestadores de servicios de salud**: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, en el marco de la política de prestación de servicios, buscando el mejoramiento de la oportunidad en el acceso y utilización de los servicios de salud por parte de la población.

-
-
-
-

Este programa deberá considerar como mínimo el diagnóstico de la situación de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y del conjunto de la red en cada territorio incluyendo los componentes de acceso a la prestación de servicios, eficiencia en su operación y sostenibilidad financiera, los posibles efectos de la universalización y unificación sobre el financiamiento y operación de la misma, las fuentes de recursos disponibles, la definición y valoración de las medidas y acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios, los ingresos y gastos y su equilibrio financiero, incluyendo

medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional con especial énfasis en las relacionadas con el recaudo de ingresos por venta de servicios.

Redes Integradas de Servicios de Salud: Son 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, dispuesta conforme a la demanda[5].

[4] Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/modelos-atencion-salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

De otra parte, la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-313 de 2014, enfatiza la diferencia entre estas y las redes integrales, siendo las redes integradas las que guardan relación con sistemas interinstitucionales que desprenden la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, más no el propósito de atender la demanda en salud en todos los ámbitos; a diferencia de las redes integrales en las que en su estructura cuentan con las instituciones y tecnologías para garantizar la cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud.

- **Resultados en salud:** Se entienden a través de la Política de Atención Integral en Salud, como la valoración definitiva para dar validez a la eficacia y la calidad de la

atención médica.

- **Rutas integrales de atención en salud**: Son una herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes dentro de sus competencias, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.

- **Servicio de Salud**: es la unidad básica habilitable del Sistema Único de habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y de información, con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente y en cualquiera de las fases de la atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad).

[5] Ley 1438 de 2011. Art. 60

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Seguimiento:** Definido por la Real Academia de la Lengua como la acción de observar atentamente el curso o los movimientos de algo. También es definido como la acción de dirigir por camino o método adecuado.

- **Sostenibilidad financiera**: Es la proyección del principio de estabilidad presupuestaria en el medio y largo plazo que supone la capacidad para financiar compromisos de gasto presentes y futuros dentro de los límites del déficit y deuda pública.

- **Suficiencia:** definido por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud como el proceso mediante el cual la organización de la función de producción de la prestación de los servicios de salud garantiza el cumplimiento o el logro de la satisfacción de las necesidades en salud de los usuarios (demanda), en condiciones de calidad.

4.1 ABREVIATURAS

- ASIS: Análisis de Situación en Salud.
- CIP: Sistema de Información de Capacidad Instalada y Producción.
- DC: Distrito Capital.
- ESE: Empresa Social del Estado.
- MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.
- PBIS: Plan Bienal de Inversiones en Salud.
- PTRRMR: Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes.
- REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud.
- SIHO: Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.
- SISS: Subredes Integradas de Servicios de Salud.
- RISS: Red Integrada de Servicios de Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

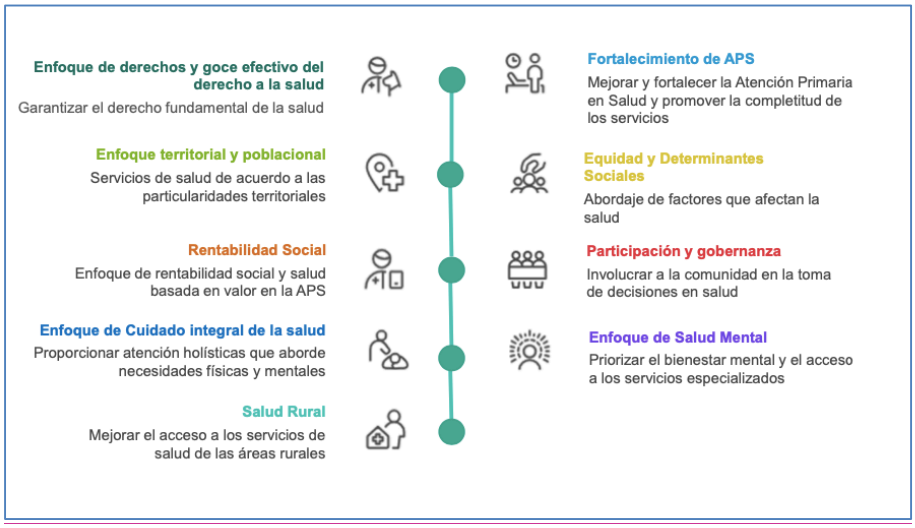
5. METODOLOGÍA PARA LA FORMULACIÓN DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL

El diseño metodológico ha sido definido con base en las pautas, contenidos y directrices establecidas en la guía metodológica del MSPS, los cuales se desarrollan en lo ítems siguientes.

Del diseño metodológico se obtiene como **producto** la estructura del documento de formulación de PTRRMR de ESE de Bogotá con la cual se elabora y radica ante el MSPS la propuesta de operación o actualización de la red.

5.1 Principios y Enfoques Orientadores

Como base de la metodología es importante considerar los siguientes principios y enfoques que permiten orientar la planeación, implementación, evaluación del PTRRMR:



Fuente: Presentacion Lineamientos.para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseñó y Modernización de las Redes de ESE – PTRRMR - Circular Externa no. 041 de 2026 - Ministerio de Salud y la Protección Social.

5.2 COMPONENTES DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL

Eliminó: A CONTEMPLAR EN LA FORMULACIÓN

Los elementos claves que deben ser considerados en el desarrollo del PTRRMR, no solamente como una guía de presentación sino como guía para la orientación de la oferta pública a nivel territorial que soporte la prestación de los servicios de salud en el territorio son los siguientes:

Los lineamientos para el desarrollo, análisis y presentación de Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de ESE expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en su última versión de febrero de 2026, señala entre otros aspectos lo siguiente:

1. Análisis situacional de la red pública de prestación de servicios de salud que contempla:
   - Análisis demográfico, social y epidemiológico
   - Análisis de la oferta de servicios en el territorio
   - identificación de brechas bajo el enfoque de equidad y acceso.
2. Estructuración del modelo de atención de la red de prestación de servicios de salud público que contempla:
   - Organización por tipologías de servicios de salud acorde al nivel primario y complementario,
   - Portafolio de servicios y características por tipología,
   - Organización territorial y configuración acorde a consideraciones territoriales,
   - Estrategias de fortalecimiento de la red pública

5.2.1. Análisis situacional de la red pública de prestación de servicios de salud

El análisis de la red pública de prestación de servicios es un proceso que tiene un componente estratégico y técnico que se basa en el análisis contextual del territorio, desde el análisis poblacional, análisis epidemiológico, análisis de los determinantes territoriales, análisis de los determinantes sociales de la salud hasta la oferta mínima de servicios que debe tener el nivel primario en salud desde un enfoque resolutivo que se complementa con el nivel complementario.

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

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

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

5.2.1.1. Análisis demográfico, social y epidemiológico

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

El ASIS es el instrumento oficial de planificación sanitaria que sintetiza las condiciones del territorio, prioriza eventos y determina riesgos y brechas en salud. Por ello, puede ser utilizado como anexo técnico y fuente primaria de información para este subcomponente del PTRRMR.

5.2.1.2. Análisis de la oferta de servicios en el territorio

El análisis de oferta es fundamental para la toma de decisiones estratégicas, pues orienta: la asignación de recursos, la planificación de infraestructura y dotación, la distribución del talento humano, la estructuración progresiva del nivel primario, y la consolidación de servicios complementarios integrados y resolutivos.

Para esto, se deberá evaluar:

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

Para realizar este análisis, se debe considerar los siguientes pasos:

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

integral de la salud).

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

5.2.1.3. identificación de brechas bajo el enfoque de equidad y acceso.

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

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

Las brechas se pueden clasificar en:

- **Brechas de capacidad instalada:** relacionadas con la ausencia o baja disponibilidad de servicios según eventos de salud considerados como prioritarios o determinantes para la gestión territorial de salud, así como la debilidad en la oferta de servicios del nivel primario con enfoque territorial.
- **Brechas de infraestructura, dotación y tecnología:** relacionadas con la ausencia, deterioro o inadecuación de las sedes, así como la falta o inadecuada utilización de los equipos biomédicos o tecnologías en salud.
- **Brechas de accesibilidad geográfica:** Para este proceso, se deberán incluir análisis de medición de la accesibilidad geográfica, relación proximidad espacial entre población e infraestructura, tiempos promedio de acceso a servicios del nivel primario y complementario, entre otros.
- **Brechas de talento humano:** déficit de profesionales o sobrecarga de funciones.
- **Brechas de conectividad digital:** las tecnologías digitales y de la información pueden llegar desempeñan un papel fundamental ya que permiten realizar tele consultas, telemedicina y telesalud, lo que facilita el acceso a servicios de atención médica a poblaciones que de otro modo estarían geográficamente aisladas.

5.2.2. Estructuración del modelo de atención de la red de prestación de servicios de salud público que contempla:

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

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

La red pública de prestación de servicios departamental o distrital deberá organizarse, atendiendo al tipo y complejidad de los servicios ofertados, la tecnología requerida, la disponibilidad y perfil del talento humano, y la capacidad resolutiva de las instituciones que la conforman. Cada Empresa Social del Estado (ESE) deberá definir su rol funcional dentro de la red de prestación de servicios, , así como su nivel de resolutividad, teniendo en cuenta el enfoque territorial y el nivel de atención,

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

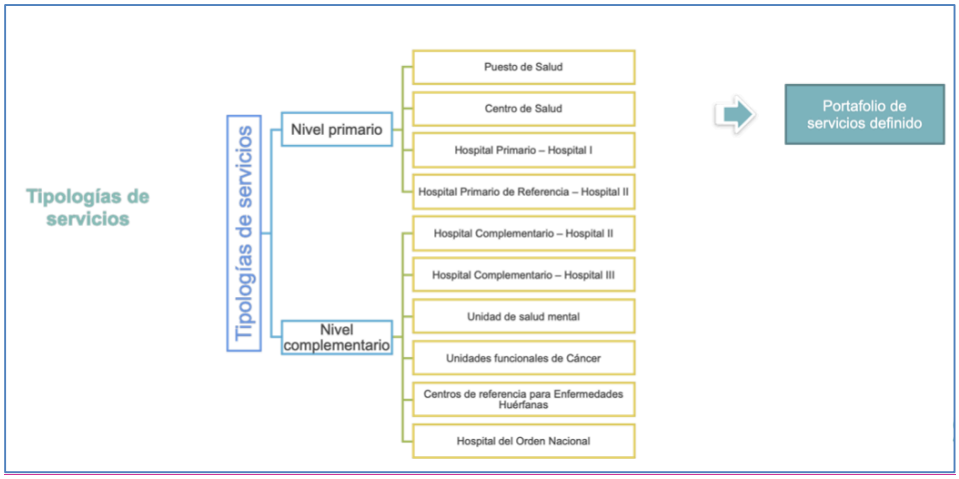
- Nivel Primario de Atención

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

El PTRRMR deberán avanzar en la constitución en el territorio de Redes fortalecidas en el nivel primario, donde se logre la garantía de la oferta de servicios en todos los niveles de organización funciona;l para la conformación del nivel primario, se establece una oferta de servicios mínimos

- *Nivel Complementario*

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

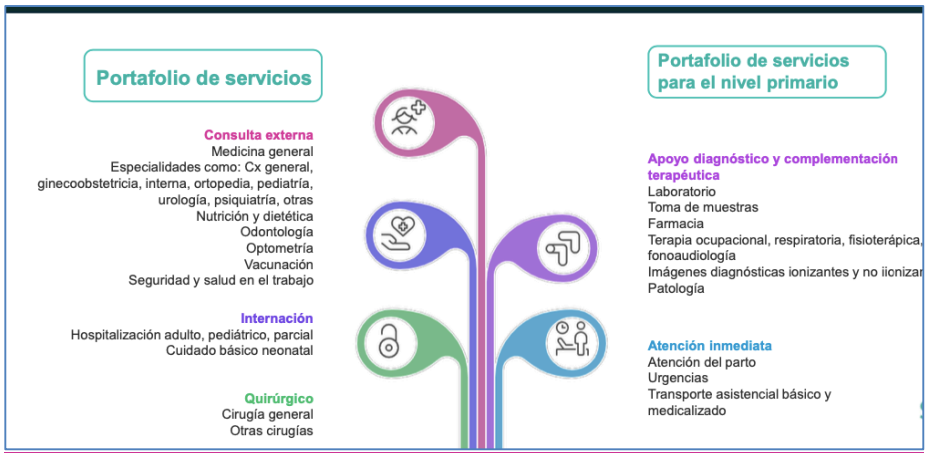


Fuente: Presentacion Lineamientos.para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseñó y Modernización de las Redes de ESE – PTRRMR - Circular Externa no. 041 de 2026 - Ministerio de Salud y la Protección Social.

5.2.2.2. Portafolio de servicios y características por tipología

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

En este sentido, el presente Lineamiento definirá el portafolio mínimo de servicios que deberá ser garantizado en cada una de las tipologías del nivel primario de atención en los territorios. Este portafolio se implementará bajo un enfoque gradual y progresivo, de acuerdo con las capacidades, brechas y Condiciones territoriales identificadas, hasta alcanzar la oferta mínima requerida para asegurar la resolutividad del nivel primario.
A continuación, se describen los servicios mínimos por tipología del nivel primario, los cuales deberán orientar la reorganización y fortalecimiento de la red pública en el marco del PTRRMR.



Fuente: Presentacion Lineamientos.para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseñó y Modernización de las Redes de ESE – PTRRMR - Circular Externa no. 041 de 2026 - Ministerio de Salud y la Protección Social.

5.2.2.3. Organización territorial y configuración acorde a consideraciones territoriales

La operación territorial del modelo de red pública de prestación de servicios de salud constituye un componente estratégico del PTRRMR, orientado a organizar la oferta de servicios según las dinámicas demográficas, funcionales, sociales y geográficas del departamento o distrito. Su propósito es optimizar la gestión operativa de las Empresas Sociales del Estado (ESE), garantizar la integralidad atención y fortalecer la articulación entre los niveles de complejidad, asegurando una cobertura efectiva y equitativa en todo el territorio.

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

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

Adicionalmente, la definición de territorios para la organización del nivel primario debe estar armonizada con las

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

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

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

Con formato: Normal

5.2.2.4. Estrategias de fortalecimiento de la red pública

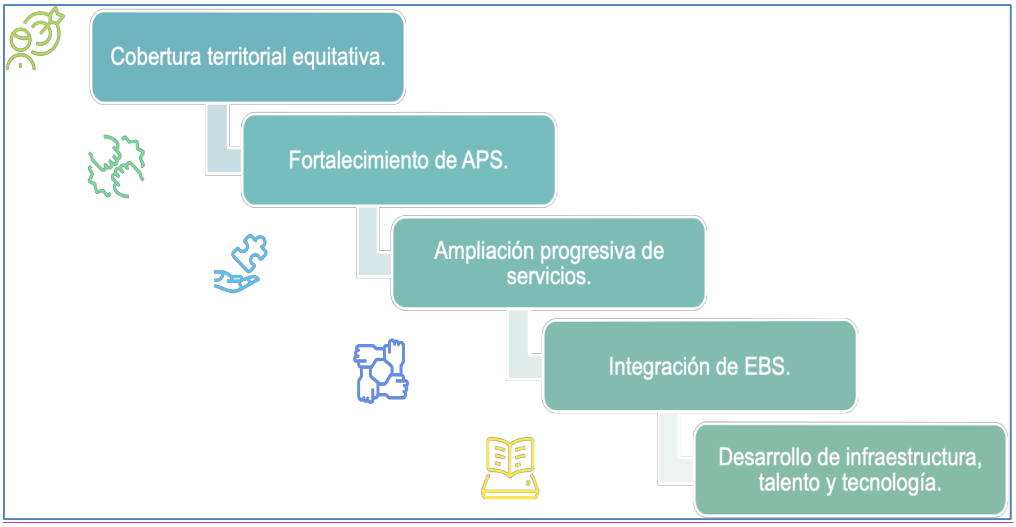
Esta reorganización se orienta a fortalecer la resolutividad del nivel primario de atención, consolidar redes de prestación de servicios de salud en el territorio, reducir brechas históricas en acceso y calidad, y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en condiciones de equidad, pertinencia y oportunidad.

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

Estas estrategias deberán implementarse en articulación estrecha con los instrumentos nacionales de planificación sectorial, particularmente el Plan Bienal de Inversiones en Salud (PBIS) y el Plan Maestro de

Infraestructura y Dotación en Salud (PMIS), que orientan la priorización de recursos, el desarrollo de capacidades instaladas y la inversión progresiva en infraestructura, talento humano, tecnologías, transporte asistencial y telecomunicaciones.

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



Fuente: Presentacion Lineamientos.para la formulación, actualización y ejecución del Programa Territorial de Reorganización, Rediseñó y Modernización de las Redes de ESE – PTRRMR - Circular Externa no. 041 de 2026 - Ministerio de Salud y la Protección Social.

5.3. DETERMINACIÓN DE LAS INVERSIONES REQUERIDAS EN LOS TERRITORIOS

Comentado [LS1]: No se realiza cambios en este componente ya que el nuevo lineamiento de MInsalud no incluye el componente financiero , dejando para la revisión correspondiente.

Los lineamientos para el desarrollo, análisis y presentación de Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de ESE expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en su última versión del 30/06/2021, frente a la determinación de las inversiones requeridas en los territorios, señala expresamente como directriz, lo siguiente:

Con base en las actividades previamente descritas en la presente guía se debe realizar un plan de acción para la implementación del PTRRM propuesto, en el cual se contemplen los aspectos necesarios para su ejecución.

El plan es una herramienta de gestión que organiza y orienta estratégicamente las acciones del departamento o distrito y las acciones a desarrollar por parte de las ESE.

Las acciones contenidas en este plan son fruto de las directrices, concertaciones y acuerdos entre las entidades territoriales correspondientes del departamento o distrito para la implementación del PTRRM y como tal se constituyen en el marco de acción operativo para coordinar la gestión ordenada y coordinada para cumplir con el Programa.

La evaluación del PTRRM se realizará mediante la evaluación del cumplimiento del plan de acción para la implementación del PTRRM en términos de acciones, instrumentos y procedimientos proyectados a realizar y del cumplimiento de los aspectos proyectados a implementar en el PTRRM. Por otra parte, la evaluación contendrá la verificación de los acuerdos realizados y su correspondiente ejecución, en los alcances magnitudes y tiempos acordados La evaluación del plan de acción debe ser presentada por los departamentos y distritos al Ministerio de Salud y Protección Social con una periodicidad semestral.

En el Plan de acción deben ser explícitos los siguientes contenidos:

a) Las acciones necesarias para la implementación del PTRRM, definiendo claramente el alcance de cada acción y el responsable de realización de la misma.

b) Los instrumentos, procedimientos o actividades a desarrollar para realizar las acciones propuestas en el literal a) del presente ítem, desglosando claramente que actores del territorio deben intervenir o ante los cuales se deben realizar gestiones, el resultado propuesto, el cronograma correspondiente y los recursos necesarios para el desarrollo de las acciones, así como la fuente de los mismos.

c) Definición de la metodología para la evaluación y seguimiento del plan de acción y cumplimiento del PTRRM propuesto, que incluya los mecanismos para recolección de la información y el responsable del seguimiento y evaluación del plan de acción y complimiento del PTRRM."

Considerando lo anterior, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud en adopción a la directriz de ***determinación de las inversiones requeridas en los territorios***, contenida dentro de los lineamientos para el desarrollo, análisis y presentación de PTRRMR expedidos por el MSPS, establece el perfeccionamiento de la misma dentro la segunda parte del documento, en la que siendo esta denominada como numeral cuatro (4), se abordará lo relacionado con Plan Bienal de Inversión en Salud -PBIS, Plan Plurianual de Inversiones del Sector Salud de Bogotá y Plan de Implementación de la Red, este último define fases de implementación, plan de actividades y cronograma e indicadores de seguimiento y evaluación del plan de implementación, a la luz de tres componentes de la implementación: a) componente de reorganización de servicios de salud, b) componente de comportamiento financiero y c) componente de resultados en salud. La estructura definida para el efecto se ilustra en el numeral 5.3.

Adicionalmente la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, establece por cada numeral la descripción de conclusiones.

Considerando lo anterior, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud en adopción a la directriz de COMPONENTES DEL PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE REDES DE E.S.E DEL DISTRITO CAPITAL contenida dentro de los lineamientos para el desarrollo, análisis y presentación de PTRRMR expedidos por el MSPS, toma en consideración el contexto normativo y político del orden nacional y distrital en esta materia, y realiza enlace con el marco estratégico y operativo del Modelo de Atención en Salud vigente para el Distrito. La estructura definida para el efecto se ilustra en el

numeral 7.

6. Seguimiento, evaluación y monitoreo del avance en la implementación del PTRRMR

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

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

6.1. Dimensiones de evaluación y niveles de madurez

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

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

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

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

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

6.2. Indicadores de seguimiento

Dio formato: Fuente: Negrita

Con formato: TDC 2, Izquierda

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

6.3. Mecanismos de seguimiento y evaluación

Dio formato: Fuente: Negrita

Con formato: TDC 2, Izquierda

El seguimiento y la evaluación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de las Empresas Sociales del Estado deberán desarrollarse de manera periódica y sistemática, en el marco del enfoque de mejora continua; con seguimiento operativo de carácter trimestral, orientado a verificar el avance físico, financiero y técnico de las acciones definidas; una evaluación participativa semestral, dirigida a analizar el desempeño de la red de prestación de servicios y la consecución de resultados intermedios; y una evaluación integral anual, mediante la cual se consoliden los resultados, hallazgos y recomendaciones que sirvan de insumo para la toma de decisiones estratégicas, la rendición de cuentas y la eventual actualización del PTRRMR,

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

7. GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DE PTRRMR DE ESE DE BOGOTÁ D.C.

Se determinan como fuentes soportes para el desarrollo, análisis y presentación del PTRRMR de las ESE de Bogotá, las siguientes:

- Sistema de Información de Capacidad Instalada y Producción -CIP.
- Plan Bienal de Inversiones en Salud -PBIS.
- Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS.
- Sistema de Información Hospitalaria de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del MSPS -SIHO.
- Informes y soportes documentales de los desarrollos del plan de implementación entregados por las SISS.
- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.
- Estadísticas Vitales.
- Censo y proyecciones poblacionales del DANE.
- Documentos de Análisis de Situación de Salud – ASIS del Distrito.

Las anteriores deben ser obtenidas de plataformas y fuentes de información oficiales, así como gestionada ante las dependencias responsables de la misma en la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Entre estas dependencias se encuentran:

- Dirección de Planeación: aporta documento ASIS del D.C. última versión actualizada y presentada ante el MSPS; así mismo información del plan plurianual de inversiones en salud vigente.
- Dirección de Infraestructura: aporta información sobre el Plan Bienal de Inversiones en Salud – PBIS- vigente y seguimiento a la ejecución del mismo.

Así mismo sobre nivel de avance de obras de infraestructura en ejecución y que aportan a la reorganización de servicios de salud.

Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distritales del Sector Salud: aportan información oficial de Decreto 2193 de las Subredes Integradas de Servicios de Salud - SISS, análisis de oferta demanda, suficiencia real y teórica de servicios de las SISS. Se encargan así mismo de la gestión ante las SISS para la elaboración y presentación de los documentos de factibilidad de SISS en el marco del PTRRMR.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

-
- Dirección de Aseguramiento: aporta información sobre nivel de aseguramiento de la población y datos de tarifas vigentes sobre el modelo de pago de atenciones contratadas con las SISS. Así mismo información sobre atenciones a población migrante residente en Bogotá.
- Dirección de Calidad: aporta información oficial sobre la oferta de servicios habilitada en el REPS y que opera en Bogotá, la cual es tomada por el grupo funcional de oferta

Dio formato: Fuente: Symbol

demanda de servicios de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud para la elaboración del diagnóstico de oferta de la ciudad. Así mismo aportan informe del nivel de avance de los diferentes prestadores en la aplicación o implementación de la norma de habilitación de servicios vigente.

- Subsecretaría de Participación Social y Servicio a la Ciudadanía: como gerentes actuales del Modelo Territorial de Salud, aportan información estratégica y operativa del mismo.
- Ministerio de Salud y Protección Social: aporta las fichas técnicas de cada SISS ESE, las cuales consolidan y resumen la información de Decreto 2193/04.

8. PRODUCTO: ESTRUCTURA DE DOCUMENTO DE PTRRMR DE ESE DE BOGOTÁ D.C.

Como producto de la metodología, se establece que la estructura de documento de formulación de PTRRMR de ESE de Bogotá, enmarcada en la adopción de los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social es la siguiente:

INTRODUCCIÓN
JUSTIFICACIÓN

PARTE I. MODELO DE ATENCION EN SALUD MAS BIENESTAR.
1. MARCO POLÍTICO Y CONTEXTUAL
A. MARCO POLÍTICO NACIONAL
B. MARCO POLÍTICO Y CONTEXTUAL DISTRITAL

2. MARCO ESTRATÉGICO
3. MARCO OPERATIVO

PARTE II: PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y MODERNIZACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADOS ESE -PTRRMR-RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

1. Componentes del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de redes de e.s.e del distrito capital
1.1. Análisis situacional de la red pública de prestación de servicios de salud
1.2. Análisis demográfico, social y epidemiológico
1.3. Análisis de la oferta de servicios en el territorio
1.4. Identificación de brechas bajo el enfoque de equidad y acceso.

2. Estructuración del modelo de atención de la red de prestación de servicios de salud público que contempla:

2.1. Organización por tipologías de servicios de salud acorde al nivel primario y complementario,
2.2. Portafolio de servicios y características por tipología
2.3. Organización territorial y configuración acorde a consideraciones territoriales
2.4. Estrategias de fortalecimiento de la red pública

3. Determinación de las inversiones requeridas en los territorios.

4. Seguimiento, evaluación y monitoreo del avance en la implementación del PTRRMR
4.1. Dimensiones de evaluación y niveles de madurez
4.2. Indicadores de seguimiento
4.3. Mecanismos de seguimiento y evaluación

5. *ANEXOS.*

8.1. RADICACIÓN DE PRODUCTO PARA VIABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

El documento de PTRRMR DE LAS ESE DE BOGOTÁ, surte acciones de asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, y acciones de enlace entre las Subsecretarías de Servicios de Salud y Aseguramiento, Salud Pública, Planeación y Gestión Sectorial y Participación Social y Servicio a la Ciudadanía, de la Secretaría Distrital de Salud.

Así mismo el producto es sujeto de revisión y aprobación al interior de la Secretaría de Salud, en primera instancia de las proyecciones de escenarios financieros por parte del Comité Directivo de Red y posteriormente por parte de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento y de la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial, para con ello efectuar la radicación ante el Ministerio de Salud y Protección Social para el aval correspondiente.

8.2. SOCIALIZACIÓN DEL PTRRMR DE LAS ESE DE BOGOTA, AVALADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Una vez el Ministerio de Salud y Protección Social emite concepto de aval al PTRRMR DE ESE DE BOGOTA, procede la socialización del producto aprobado, a las Subredes Integradas de Servicios de Salud y a las diferentes dependencias de las Subsecretarías de Servicios de Salud y Aseguramiento, Salud Pública, Planeación y Gestión Sectorial, Participación Social y Servicio a la Ciudadanía de la Secretaría Distrital de Salud para el despliegue de la implementación y seguimiento.

9. ANEXOS

Sin anexos.

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 1,73 cm, Sangría francesa: 0,47 cm, Esquema numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, … + Iniciar en: 8 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0 cm + Sangría: 0,71 cm

10. BIBLIOGRAFÍA

- Corte Constitucional (2014). Sentencia C-313 de 2014.
- Congreso de Colombia (2011). Ley 1438 de 2011.
- Congreso de Colombia (2011). Ley 1450 de 2011
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas.
- Guía metodológica para la elaboración de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado – ESE. MSPS, junio 2021.
- Guía metodológica para la elaboración de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado – ESE. MSPS, Febrero 2026

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 1,73 cm, Sangría francesa: 0,47 cm, Esquema numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, … + Iniciar en: 8 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0 cm + Sangría: 0,71 cm

Comentado [LS2]: No se realiza cambios en este componente ya que el nuevo lineamiento de MInsalud no incluye el componente financiero , dejando para la revisión correspondiente.

11. CONTROL DE CAMBIOS

Con formato: Izquierda, Sangría: Izquierda: 1,73 cm, Sangría francesa: 0,47 cm, Esquema numerado + Nivel: 1 + Estilo de numeración: 1, 2, 3, … + Iniciar en: 8 + Alineación: Izquierda + Alineación: 0 cm + Sangría: 0,71 cm

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1		Se crea documento con el objetivo de contar con la guía metodológica con la cual, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud formula y presenta el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes – PTRRMR de ESE de la red pública Distrital, en el marco de las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud y Protección Social y normatividad vigente

	Elaborado	Revisado	Aprobado

Nombres completos						
Cargos	Profesionales especializados		Profesionales especializados		Director de Provisión de Servicios de Salud	
Fecha	Enero 2023		31/01/2023		3/03/2023	