



PROYECTO DE DECRETO No de 2026

**"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA
TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE
CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

EL GOBERNADOR DE CUNDINAMARCA

En ejercicio de las facultades conferidas por los artículos 298, 303 y 305 de la Constitución Política, el artículo 175 de la Ley 100 de 1993, la Ley 715 de 2001, la Ley 1438 de 2011, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Ley 2294 de 2023 y la Resolución 1789 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, y

CONSIDERANDO

Que, de conformidad con lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del artículo 305 de la Constitución Política, el Gobernador en su calidad de Jefe de la Administración Departamental, tiene la responsabilidad de dirigir y coordinar la acción administrativa del Departamento, así como de actuar en su nombre como gestor y promotor del desarrollo integral de su territorio, en cumplimiento de las leyes y de los decretos del Gobierno Nacional.

Que el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 establece que le corresponde al departamento dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción. Así mismo estableció un catálogo de funciones, dentro de las cuales se resalta:

"(...) 43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

(...)

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

(...)





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

**"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA
TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE
CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento. (...)"

Que, en concordancia con lo anterior, el numeral 3.1.2 del artículo 4 de la Ley 2200 de 2022 establece las competencias de los departamentos en materia de salud, disponiendo que corresponde al departamento: *"(...) ejercer el liderazgo y gobernanza del sistema de salud en la jurisdicción en procura de calidad, acceso y oportunidad de un sistema para toda la población. Articular la acción institucional; planificar el tema de salud para el territorio, desplegando las capacidades institucionales necesarias para liderar políticas, planes, programas y proyectos; articular la acción de los actores del sistema de salud territorial, entre la Nación y los municipios (...)"*

Que, en armonía con lo anterior, los numerales 2 y 3 del artículo 119 de la Ley 2200 señalan que es obligación de los gobernadores *"2. Gestionar y promover la adopción y ejecución de políticas nacionales que coadyuven los intereses departamentales. 3. Coordinar y articular el desarrollo de las políticas nacionales de carácter sectorial entre las diferentes entidades del nivel nacional en su territorio, haciendo uso de los instrumentos de planificación y concertación interinstitucional."*

Que el artículo 54 de la Ley 715 de 2001 estipula que el servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la integración de redes que permitan la articulación de las entidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.

Que la Ley 1438 de 2011 que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, dispuso en los artículos 61 a 64 que la prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado.

Que el artículo 60 de la citada norma define las redes integradas de servicios de salud 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, dispuesta conforme a la demanda.*





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

**"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA
TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE
CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

Que el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 definió los componentes del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes (PTRRM) de Empresas Sociales del Estado – ESE, estableciendo los aspectos mínimos que debe contemplar dicho programa. Asimismo, facultó al Ministerio de Salud y Protección Social para viabilizar el programa correspondiente de cada entidad territorial.

Que la Ley 1966 de 2019, establece en su artículo 7 la reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud. Al respecto, estableció que los departamentos en coordinación con los municipios de su jurisdicción reorganizaran la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores públicos, privados y mixtos.

Que mediante el Decreto 375 de 2025 se adoptó el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes (PTRRM) de las Empresas Sociales del Estado del Departamento de Cundinamarca viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el anexo técnico que hacen parte integral del presente Decreto.

Que, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y dispone que las autoridades deben adoptar medidas administrativas, presupuestales y operativas que aseguren su garantía efectiva, lo cual exige modelos territoriales de cuidado integral que permitan decisiones basadas en evidencia, participación social, enfoque territorial y gestión articulada entre niveles de gobierno.

Que la Ley 2294 de 2023 "Plan Nacional de Desarrollo 2022 — 2026 Colombia Potencia Mundial de la Vida", establece dentro de las bases del Plan a Colombia como territorio saludable con Atención Primaria en Salud — APS, a partir de un modelo de salud preventivo y predictivo entendido como una construcción colectiva de base territorial, cuyo accionar se centra en las personas, las familias y las comunidades e implica el desarrollo de los principios y elementos centrales de la Atención Primaria en Salud-APS tales como: Primer contacto a través de Equipos Básicos de Salud/Equipos de Salud Territoriales; Abordaje Familiar y Comunitario; Longitudinalidad, Atención Integral, Integrada y Continua; Énfasis en la Promoción y Prevención; Participación Social Incidente y Decisoria; Interculturalidad y Transeccionalidad.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Que la **Resolución 1789 de 2025** del Ministerio de Salud y Protección Social establece lineamientos para la territorialización de la salud, la implementación del Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MPPR) y la consolidación de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud (RIITS), orientando a las entidades territoriales a adoptar modelos de atención coherentes con dicho marco, que permitan decisiones basadas en evidencia, participación social, enfoque territorial y gestión articulada entre niveles de gobierno.

Que el documento **"Cuidado Integral de la Salud en el contexto de la RIITS y las Regiones de Salud de Cundinamarca (RSC)"**, elaborado por la Secretaría Departamental de Salud, constituye un instrumento de política pública construido de manera colaborativa e incluyente, el cual —según el propio documento— es un **"instrumento de rectoría para centrar la gestión de la Red Integral e Integrada Territorial en Salud (RIITS) de Cundinamarca en el cuidado integral de la salud"**.

Que el mismo documento señala que el modelo **"se ha elaborado en armonización con el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural, el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo y el Plan Departamental de Desarrollo de Cundinamarca 2024–2028"**, garantizando su coherencia con el marco normativo y de política vigente.

Que el modelo constituye un instrumento dinámico y de actualización permanente, orientado a fortalecer la rectoría en salud, articular actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios, y **"contribuir al cierre de brechas sociales y al goce efectivo del derecho a la salud con el más alto nivel de salud posible"**.

Que, en consecuencia, se hace necesario adoptar formalmente el **Modelo de Cuidado Integral de la Salud en el contexto de la RIITS y las Regiones de Salud de Cundinamarca**, como instrumento rector para la gestión territorial de la salud en el departamento.

Que en cumplimiento del numeral 8 del artículo 8 de la Ley 1437 de 2011, la Secretaría Jurídica y la Secretaría de Salud de Cundinamarca publicaron en sus micrositios web el proyecto de Decreto a disposición de la ciudadanía y grupos de interés, por un término de cinco (05) días hábiles, desde el día XXX de XXX al XX de XX de XXX, sin que se haya recibido observación alguna.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

**"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA
TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE
CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

Que en mérito de lo expuesto:

DECRETA:

**TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

ARTÍCULO PRIMERO. Adopción del Modelo. Adóptese el **Modelo de Cuidado Integral de la Salud en el contexto de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud -RIITS y las Regiones de Salud de Cundinamarca -RSC**, como instrumento rector de política pública para la gestión territorial de la salud en el Departamento de Cundinamarca.

ARTÍCULO SEGUNDO. Objeto: Establecer el marco estratégico, operativo y de gobernanza para la implementación del Modelo de Cuidado Integral de la Salud, orientado a garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud con el más alto nivel de salud posible.

ARTÍCULO TERCERO. Ámbito de aplicación. El Modelo será de obligatorio cumplimiento para:

1. La Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca.
2. Las Entidades Territoriales de Salud municipales.
3. Las Empresas Sociales del Estado del orden departamental y municipal.
4. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) con operación en el departamento.
5. Los prestadores públicos y privados que integran la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS).
6. Los actores intersectoriales y comunitarios vinculados a la gestión territorial de la salud.

ARTÍCULO CUARTO. Principios rectores. El Modelo se regirá por los principios establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y los conceptos estratégicos de Rentabilidad Social, Gobernanza Multinivel, Resolutividad Territorial, Longitudinalidad y Predictividad.

ARTÍCULO QUINTO. Ejes Estratégicos. El Modelo se articulará bajo cuatro ejes:





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

**"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA
TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE
CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

1. Gobernanza Multinivel y cogestión territorial.
2. Cuidado Integral en la RIITS (Componente primario y complementario).
3. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) mediante los EMS.
4. Gestión del Talento Humano e Innovación (SI-APS y Telesalud).

**TÍTULO II
ORGANIZACIÓN TERRITORIAL Y FUNCIONAL DE LA RED**

ARTÍCULO SEXTO. Tipologías de los Servicios y Equipos de Salud. En el marco del Modelo de Cuidado Integral de la Salud (MCIS) y la Actualización del PTRRM, la oferta de servicios se organiza bajo las siguientes denominaciones operativas, las cuales sustituyen cualquier clasificación administrativa anterior:

1. **Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS):** Constituyen la unidad básica de cuidado integral, de carácter extramural e itinerante. Son responsables de la caracterización, vigilancia y atención en el entorno hogar, educativo y comunitario.
2. **Unidades de Atención Integral Rural (UAI-R):** Centros de salud fijos en zonas rurales dispersas que garantizan la resolutivez inicial y coordinan la operación de los EMS en su microterritorio (Portafolio hasta código 22).
3. **Unidades de Atención Integral Urbana (UAI-U):** Centros de salud en cabeceras municipales enfocados en la atención ambulatoria, medicina general y programas de promoción y prevención (Portafolio hasta código 29).
4. **Hospital de Gestión Primaria (Nodo Municipal):** Empresa Social del Estado (ESE) que actúa como centro de coordinación técnica y logística para las UAI y los EMS de su jurisdicción (Portafolio hasta código 68)

ARTÍCULO SÉPTIMO. Regionalización de la Salud de Cundinamarca -RSC.

Para la implementación del modelo y la gestión de las RIITS, el Departamento se organiza en catorce (14) regiones funcionales, integradas por los siguientes municipios:

1. **Bajo Magdalena:** Caparrapí, Chaguaní, Guaduas, Puerto Salgar
2. **Centro:** Anapoima, Anolaima, Cachipay, El Colegio, La Mesa, Quipile, San Antonio del Tequendama, Tena,
3. **Centro Oriente Almeidas:** Chocontá, Machetá, Manta, Tibirita, Villapinzón,
4. **Centro Oriente Guavio:** Gachalá, Gachetá, Gama, Guasca, Guatavita, Junín, La Calera, Sopó, Tocancipá, Ubalá,





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

5. **Medina:** Medina, Paratebueno.
6. **Noroccidente:** La Peña, La Vega, Nimaima, Nocaima, Quebradanegra, San Francisco, Sasaima, Útica, Vergara, Villeta.
7. **Nororiente:** Carmen de Carupa, Cucunubá, Fúquene, Guachetá, Lenguaque, Simijaca, Susa, Sutatausa, Tausa, Villa de San Diego de Ubaté.
8. **Norte:** El Peñón, La Palma, Pacho, Paima, Supatá, Topaipí, Villagómez, Yacopí.
9. **Sabana Centro:** Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Gachancipá, Nemocón, San Cayetano, Sesquilé, Tabio, Tenjo, Zipaquirá.
10. **Sabana Centro Occidente:** Albán, Beltrán, Bituima, Bojacá, El Rosal, Facatativá, Funza, Guayabal de Síquima, Madrid, Mosquera, Pulí, San Juan de Rioseco, Subachoque, Vianí, Zipacón.
11. **Soacha:** Granada, Sibaté, Soacha
12. **Sur:** Arbeláez, Cabrera, Fusagasugá, Pandi, Pasca, San Bernardo, Silvania, Tibacuy, Venecia.
13. **Suroccidente:** Agua de Dios, Apulo, Girardot, Guataquí, Jerusalén, Nariño, Nilo, Ricaurte, Tocaima, Viotá
14. **Suroriente:** Cáqueza, Chipaque, Choachí, Fómeque, Fosca, Guayabetal, Gutiérrez, Quetame, Ubaque, Une

TÍTULO III
GOBERNANZA Y GESTIÓN DE LAS RIITS

ARTÍCULO OCTAVO. Responsabilidad de la Secretaría Departamental de Salud. La Secretaría Departamental de Salud será la entidad responsable de:

1. Liderar la implementación, seguimiento y evaluación del Modelo.
2. Expedir lineamientos técnicos y operativos para su ejecución.
3. Coordinar la articulación con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), Empresas Sociales del Estado (ESE), entidades municipales y actores intersectoriales.
4. Consolidar el Observatorio Departamental de Salud como sistema inteligente de información.

ARTÍCULO NOVENO. Responsabilidades de las Entidades Territoriales de Salud municipales. Los municipios deberán:

1. Incorporar el Modelo en sus Planes Territoriales de Salud.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

2. Garantizar la operación de la Atención Primaria en Salud (APS) y la gestión colectiva del riesgo.
3. Articular la implementación con los Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS), Empresa Social del Estado (ESE) y actores del sistema y comunitarios.

ARTÍCULO DÉCIMO. Responsabilidades de las Empresa Social del Estado (ESE) y prestadores de servicios. Las ESE y prestadores deberán:

1. Implementar el cuidado primario de la salud centrado en personas, familias y comunidades.
2. Garantizar la gestión clínica integrada y la continuidad del cuidado.
3. Participar en la interoperabilidad del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS) y la transformación digital.
4. Desarrollar capacidades del talento humano conforme a los lineamientos del Modelo.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO. Responsabilidades de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). Las EAPB deberán:

1. Articular la gestión individual y familiar del riesgo con la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS).
2. Garantizar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
3. Asegurar la adscripción poblacional y el fortalecimiento del prestador primario.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. Participación social y comunitaria. La implementación del Modelo deberá garantizar la participación efectiva de los Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS), asociaciones de usuarios, veedurías ciudadanas, organizaciones sociales y autoridades étnicas, conforme a los mecanismos establecidos en el documento técnico.

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO. Instancias de Dirección Regional. En cada una de las 14 RSC se conformará una **Mesa Directiva Regional**, encargada de la planeación y seguimiento del modelo. Estará presidida por el Secretario de Salud Departamental o su delegado, e integrada por los Alcaldes de la región, Gerentes de las ESE y representantes de la comunidad.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO. Coordinación de Red y designación. La Secretaría de Salud designará coordinadores regionales para garantizar que el tránsito del usuario entre las UAI y los niveles de mayor complejidad sea fluido, sin barreras administrativas y basado en la necesidad clínica **detectada** por los EMS.

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO. Rentabilidad Social como Criterio de Gestión. La evaluación de las instituciones que integran la red no se limitará al equilibrio financiero, sino que priorizará el impacto en los indicadores de salud pública y la garantía del acceso efectivo en el territorio.

TÍTULO IV

TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO. Adopción del Sistema SI-APS. Establézcase el **Sistema de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS)** como la plataforma oficial y obligatoria para el registro nominal de las familias, la caracterización de microterritorios y el seguimiento de las intervenciones de los EMS.

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO. Interoperabilidad de la Historia Clínica. Todos los prestadores que integran las RIIS en Cundinamarca están obligados a garantizar la interoperabilidad de la información clínica. Los datos deberán seguir al paciente en su tránsito entre las **UAI** y los Hospitales Regionales, eliminando la duplicidad de trámites y garantizando la seguridad del paciente.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO. Telesalud y Conectividad. La Secretaría de Salud de Cundinamarca liderará la implementación de servicios de telemedicina y teleapoyo para conectar las **UAI Rurales** con los especialistas de la red, utilizando la tecnología como herramienta para superar las barreras de distancia identificadas en la Actualización del PTRRMR.

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO. Protección de Datos y Privacidad. El tratamiento de la información capturada por los EMS y el SI-APS se registrará estrictamente por la Ley 1581 de 2012 y las normas de reserva de la historia clínica, garantizando la privacidad de los ciudadanos de Cundinamarca.

TÍTULO V

TALENTO HUMANO Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO VIGÉSIMO. Dignificación y Estabilidad del Talento Humano. La Secretaría de Salud de Cundinamarca y las ESE implementarán el Plan de Dignificación Laboral, orientado a la formalización progresiva y la permanencia de los **Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS)** en el territorio, garantizando condiciones que favorezcan la longitudinalidad del cuidado.

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO. Incentivos por Desempeño y Territorialidad. Créase un sistema de incentivos para los profesionales y técnicos de salud que operen de manera permanente en las **Unidades de Atención Integral Rural (UAI-R)** y zonas de dispersión geográfica. Estos incentivos incluyen componentes económicos, de formación posgradual y bienestar, vinculados al cumplimiento de metas de salud pública en sus microterritorios.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO. Formación Continua en APS. El personal que integra la red deberá participar en los programas de formación obligatoria en Atención Primaria en Salud (APS) y Gestión Integral del Riesgo (GIRS), asegurando el uso adecuado de las herramientas del **SI-APS** y el enfoque intercultural de atención.

**TÍTULO VI
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CORRESPONSABILIDAD**

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO. Mesas Territoriales de Salud. En cada una de las 14 RSC se institucionalizarán las Mesas Territoriales de Salud como espacios de cogestión entre la autoridad sanitaria, los alcaldes y la comunidad. Estas mesas validarán las prioridades de inversión y el impacto del modelo en su región.

ARTÍCULO VIGÉSIMO CUARTO Veeduría y Control Social por Rentabilidad Social. Se promoverá la creación de veedurías ciudadanas para realizar el seguimiento a la operación de los **EMS** y al cumplimiento de los indicadores de impacto social. La ciudadanía tendrá acceso a los tableros de control de salud pública para verificar la reducción de la mortalidad evitable en su territorio.

ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO. Empoderamiento y Saberes Comunitarios. El modelo integrará activamente los saberes comunitarios y ancestrales en las acciones de los **EMS**, promoviendo la alfabetización en salud y el autocuidado como





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

herramientas para la transformación de los determinantes sociales en Cundinamarca.

**TÍTULO VII
FINANCIAMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DEL MODELO**

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEXTO. Recursos para la Operación Regional. La financiación del Modelo de Cuidado Integral de la Salud (MCIS) y la Actualización del PTRRM se garantizará mediante la articulación de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP), rentas cedidas, recursos propios del Departamento y aportes de la Nación destinados a la Atención Primaria en Salud (APS).

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEPTIMO. Priorización del Gasto. Los recursos administrados por el Fondo Departamental de Salud se destinarán prioritariamente a:

1. La sostenibilidad y desplazamiento de los **Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS)** en los microterritorios.
2. El fortalecimiento de la capacidad resolutive y dotación de las **Unidades de Atención Integral (UAI)**.
3. La implementación y mantenimiento de la infraestructura tecnológica para la interoperabilidad de la red.

ARTÍCULO VIGÉSIMO OCTAVO. Criterios de Asignación por Equidad. La distribución de los recursos entre las 14 RSC tendrá en cuenta la dispersión geográfica, la carga de enfermedad y la vulnerabilidad socioeconómica, asegurando que las regiones con mayor ruralidad se dispersen cuenten con los fondos necesarios para su operación extramural.

TÍTULO VIII – VIGILANCIA, INSPECCIÓN Y CONTROL

ARTÍCULO VIGÉSIMO NOVENO. Autoridad Sanitaria Departamental. La Secretaría de Salud de Cundinamarca ejercerá la rectoría y vigilancia sobre la implementación del **MCIS**, garantizando que todos los actores de las 14 RSC cumplan con los estándares de calidad y suficiencia de la **Actualización del PTRRMR**.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO TRIGÉSIMO. Instrumentos de seguimiento y evaluación. La Secretaría Departamental de Salud adoptará:

1. El tablero de indicadores del Modelo.
2. La caja de herramientas para su implementación.
3. Los mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO PRIMERO. Seguimiento Predictivo. Los EMS reportarán obligatoriamente la información capturada en los microterritorios al sistema de vigilancia departamental. El incumplimiento en la captura de datos o la imposición de barreras de acceso será objeto de las sanciones administrativas y disciplinarias a que haya lugar, conforme a la normativa vigente.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO SEGUNDO. Auditoría de Impacto Social. Se realizarán auditorías técnicas semestrales para verificar la resolución de problemas de salud en el nivel primario (UAI) y la efectividad de las rutas de atención entre el componente primario y complementario.

TÍTULO IX
TRANSITORIEDAD, IMPLEMENTACIÓN Y VIGENCIA.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO TERCERO. Cronograma de Implementación (Fases). La transición hacia el nuevo modelo se realizará en las siguientes fases, conforme al anexo técnico:

1. **Fase I (Alistamiento - 0 a 6 meses):** Caracterización de microterritorios y conformación de Mesas Regionales.
2. **Fase II (Despliegue - 6 a 18 meses):** Activación de los EMS y puesta en marcha del SI-APS.
3. **Fase III (Consolidación - 18 a 36 meses):** Fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los Hospitales de Gestión Primaria.
4. **Fase IV (Evaluación - 36 a 48 meses):** Medición de resultados de salud pública y rentabilidad social.

ARTÍCULO TRIGÉSIMO CUARTO. Armonización normativa. El Modelo se implementará en armonía con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), Plan Decenal de Salud Pública (PDSP), Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo (MPPR), Plan Departamental de Desarrollo de





PROYECTO DE DECRETO No de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Cundinamarca (PDDC) 2024–2028 y demás normas vigentes en materia de salud pública, Atención Primaria en Salud (APS) y redes integradas de servicios.

ARTÍCULO RIGÉSIMO QUINTO. Transitoriedad Administrativa. Las ESE dispondrán de doce (12) meses para ajustar sus procesos internos y denominación de servicios a las tipologías de **UAI** definidas en este Decreto. Durante este período, la Secretaría de Salud brindará asistencia técnica permanente.

ARTICULO DÉCIMO CUARTO: Vigencia. El presente Decreto rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE
Dado en Bogotá D.C.

JORGE EMILIO REY ÁNGEL
Gobernador

Aprobó: Neidy Adriana Tinjacá Rueda – Secretaría de Salud
VºBº: Germán Enrique Gómez González – Secretario Jurídico
VºBº: Myriam Antonieta Caldas Zarate – Director de Conceptos y Estudios Jurídicos
Revisó: Liliana Sofía Cepeda – Directora de DSGR SSC (E)
Sandra Milena Duarte – Jefe Oficina Asesora Jurídica SSC
Guillermo Álvarez Ruiz – Profesional Especializado DDGRPS SSC
Proyectó: Katherine Alejandra Rodríguez Puerto – Contratista SSC
Jorge Alberto Ordóñez Susa – Contratista SSC
Cesar Jaramillo – Contratista SSC
Javier Morales - Contratista SSC
Paola Romero. - Contratista SSC
Ricardo Mauricio Solorzano. - Contratista SSC
Edilberto Morales. - Contratista SSC





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

ANEXO1:

Modelo de Cuidado Integral de la Salud en el contexto de la RIITS y las Regiones de Salud de Cundinamarca – RSC

1. OBJETO DEL ANEXO TÉCNICO. Establecer los lineamientos técnicos, operativos, metodológicos y de seguimiento para la implementación del **Modelo de Cuidado Integral de la Salud en la RIITS–RSC**, adoptado mediante Decreto Departamental, garantizando su aplicación uniforme en el territorio y su articulación con los instrumentos de política pública nacional y departamental.

2. FUNDAMENTOS TÉCNICOS DEL MODELO. El Modelo se fundamenta en:

2.1. Enfoque de derechos humanos

La salud se concibe como un derecho fundamental autónomo, universal, irrenunciable y exigible, conforme a la Ley Estatutaria 1751 de 2015. El documento base señala que el modelo debe propender por **“un estado de completo bienestar físico, mental y social”** (cita del documento).

2.2. Atención Primaria en Salud – APS

La APS es el eje estructural del Modelo, articulando cuidado primario, gestión del riesgo, participación y determinantes sociales de la salud.

2.3. Territorialización de la salud

En coherencia con la Resolución 1789 de 2025, el Modelo se implementa desde la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS) y las 14 Regiones de Salud de Cundinamarca, reconociendo la diversidad territorial, poblacional y epidemiológica.

2.4. Gobernanza multinivel

El documento base establece que el Modelo es un instrumento para **“orientar el direccionamiento estratégico de los actores sectoriales, intersectoriales y comunitarios”**, articulando niveles municipal, regional y departamental.

2.5. Gestión de la salud pública - Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS

El Modelo incorpora la gestión individual, familiar, colectiva y poblacional del riesgo, articulada con las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS y el Modelo de Salud Predictivo, Preventivo y Resolutivo - MPPR.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

3. COMPONENTES ESTRUCTURALES DEL MODELO. Los componentes del Modelo son:

3.1. Atención Primaria en Salud (APS)

Incluye:

- Prestador primario fortalecido
- Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS)
- Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)
- Gestión del riesgo individual, familiar y comunitario
- Intervenciones colectivas y comunitarias

3.2. Gestión intersectorial y transectorial

Acciones articuladas con sectores como educación, ambiente, agricultura, infraestructura, cultura, deporte y desarrollo social para intervenir los Determinantes Sociales de la Salud (DSS).

3.3. Observatorio Departamental de Salud

Conformado por:

- Sistema Territorial de Producción y Análisis de Información
- Gestión del conocimiento
- Participación social y comunitaria
- Inteligencia de datos para la toma de decisiones

3.4. Sistema Integrado de Información de Atención Primaria en Salud (APS) – SI-APS

Interoperabilidad, historia clínica electrónica, analítica de datos, tableros de control y seguimiento.

3.5. Gestión de la Salud Pública - Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

Incluye:

- Identificación de riesgos
- Priorización
- Intervención
- Seguimiento y evaluación





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

3.6. Gestión del Talento Humano e Innovación en Salud

Fortalecimiento de capacidades, formación continua, comunidades de práctica, innovación tecnológica y organizacional.

3.7. Gobernanza multinivel para territorios saludables

Articulación entre:

- Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca (SDSC)
- Alcaldías
- Empresa Social del Estado (ESE)
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)
- Comunidad
- Actores intersectoriales

4. ESTRATEGIAS DEL MODELO

4.1. Gobernanza multinivel para territorios saludables

Incluye:

- Mesas regionales de salud
- Consejos territoriales de salud
- Armonización con el Plan Nacional de Salud Rural (PNSR) y el Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo (MPPR)
- Gestión colaborativa con alcaldes y gerentes de ESE

4.2. Cuidado Integral de la Salud en la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS)

Acciones:

- Organización funcional de la red
- Gestión clínica integrada
- Continuidad del cuidado
- Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
- Transformación digital

4.3. Promoción de la salud y entornos saludables

Incluye:

- Municipios, Ciudades y Comunidades Saludables (MCCS)
- Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables (CERS)
- Participación social y empoderamiento comunitario

4.4. Gestión Integral del Riesgo en Salud





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

- Riesgo individual
- Riesgo familiar
- Riesgo colectivo
- Riesgo poblacional
- Riesgo sanitario y ambiental
- 4.5. Gestión del Talento Humano e Innovación**
 - Formación continua
 - Comunidades de práctica (CDP)
 - Innovación tecnológica y organizacional
 - Capacidades para Atención Primaria en Salud (APS) y Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

5. ROLES Y RESPONSABILIDADES

5.1. Secretaría Departamental de Salud de Cundinamarca (SDSC)

- Rectoría y liderazgo técnico
- Lineamientos operativos
- Seguimiento y evaluación
- Gestión del Observatorio Departamental
- Acompañamiento técnico a municipios y Empresa Social del Estado (ESE)

5.2. Entidades Territoriales de Salud Municipales

- Implementación local del Modelo
- Articulación con Centro de Atención Primaria en Salud (CAPS) y Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS)
- Gestión de determinantes sociales
- Participación comunitaria

5.3. Empresas Sociales del Estado (ESE)

- Prestador primario fortalecido
- Gestión clínica integrada
- Interoperabilidad con Sistema Integrado de Información de Atención Primaria en Salud (APS) – SI-APS
- Equipos Multidisciplinarios en Salud

5.4. Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

- Adscripción poblacional
- Implementación y/o fortalecimiento de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
- Gestión del riesgo individual y familiar
- Articulación con la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS)





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

**"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA
TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE
CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

5.5. Comunidad y organizaciones sociales

- Participación en Comités de Participación Comunitaria en Salud (COPACOS)
- Veeduría ciudadana
- Co-creación de soluciones territoriales

6. INSTRUMENTOS OPERATIVOS

6.1. Caja de herramientas del Modelo

Incluye:

- Guías operativas
- Protocolos de Atención Primaria en Salud (APS)
- Matrices de gobernanza
- Instrumentos de participación social
- Herramientas de gestión del riesgo
- Manuales de interoperabilidad

6.2. Tablero de indicadores del Modelo

Indicadores agrupados en:

1. Gobernanza Multinivel
2. Atención Primaria en Salud (APS)
3. Gestión del riesgo
4. Transformación digital
5. Talento humano
6. Resultados en salud
7. Determinantes sociales

6.3. Sistema de monitoreo y evaluación

- Reporte trimestral municipal
- Reporte semestral regional
- Informe anual departamental
- Evaluación de impacto a 4 años

7. FASES DE IMPLEMENTACIÓN

Fase 1. Preparación (0–6 meses)

- Socialización y apropiación del Modelo
- Conformación de equipos territoriales
- Diagnóstico de capacidades

Fase 2. Implementación inicial (6–18 meses)

- Puesta en marcha del fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud (APS)
- Activación de Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS)





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

- Implementación de Sistema Integrado de Información de Atención Primaria en Salud (APS) – SI-APS
- Inicio de tableros de control

Fase 3. Consolidación (18–36 meses)

- Integración plena de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS)
- Operación del Observatorio
- Gestión intersectorial consolidada

Fase 4. Evaluación y mejora continua (36–48 meses)

- Evaluación de impacto
- Ajustes al Modelo
- Escalamiento de buenas prácticas

**ANEXOS 3
COMPLEMENTARIOS**

1. Mapa de actores del Modelo
2. Matriz de gobernanza multinivel
3. Arquitectura funcional de la Red Integral e Integrada Territorial de Salud (RIITS)
4. Estructura del Observatorio Departamental
5. Indicadores del tablero de control
6. Lineamientos para Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS) y Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS)
7. Protocolo de interoperabilidad del Sistema Integrado de Información de Atención Primaria en Salud (APS) – SI-APS

MATRIZ DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

Por Región de Salud del Departamento de Cundinamarca
(Anexo operativo del Modelo – Versión 1.0)

1. Estructura general de la matriz

La matriz está organizada en 7 bloques:

2. Componente del Modelo.





PROYECTO DE DECRETO No de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

3. Acción estratégica

- 1. Responsables (SDSC – Municipio – ESE – EAPB – Comunidad)
- 2. Productos esperados
- 3. Indicadores de avance
- 4. Plazo (corto, mediano, largo)
- 5. Estado por Región de Salud
 - 5.1. Bajo Magdalena
 - 5.2. Centro
 - 5.3. Centro Oriente Almeidas
 - 5.4. Centro Oriente Guavio
 - 5.5. Medina
 - 5.6. Noroccidente
 - 5.7. Nororiente
 - 5.8. Norte
 - 5.9. Sabana Centro
 - 5.10. Sabana Centro Occidente
 - 5.11. Soacha
 - 5.12. Sur
 - 5.13. Suroccidente
 - 5.14. Suroriente

2. MATRIZ

COMPONENTE 1. Gobernanza Multinivel para Territorios Saludables

Acción estratégica	Responsables	Productos esperados	Indicadores	Plazo	Estado por Región
Conformación y activación de la Mesa Regional de Salud	SDSC – Alcaldías – ESE – EAPB	Acta de instalación; plan de trabajo regional	% de regiones con mesa activa	Corto	(Espacio para cada región)
Armonización del Modelo con los Planes Territoriales de Salud	Municipios – SDSC	Ajustes a PTS y PDM	# municipios con armonización realizada	Corto	
Implementación del esquema de	SDSC – Municipios – Comunidad	Ruta de gobernanza; roles definidos	% de actores con roles formalizados	Mediano	





PROYECTO DE DECRETO No de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Acción estratégica	Responsables	Productos esperados	Indicadores	Plazo	Estado por Región
gobernanza colaborativa					
Integración del PNSR y MPPR en la planeación regional	SDSC – Municipios	Documento de integración	% de regiones con integración	Mediano	

COMPONENTE 2. Atención Primaria en Salud (APS)

Acción estratégica	Responsables	Productos esperados	Indicadores	Plazo	Estado por Región
Identificación y fortalecimiento del prestador primario	SDSC – ESE – EAPB	Prestador primario definido y fortalecido	# municipios con prestador primario operativo	Corto	
Conformación de Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS)	ESE – SDSC	EMS conformados y capacitados	# EMS activos por región	Corto	
Implementación del Cuidado Primario de la Salud	ESE – EAPB – Municipios	Plan operativo de CPS	% población adscrita con CPS activo	Mediano	
Puesta en marcha de CAPS priorizados	SDSC – ESE	CAPS habilitados y operando	# CAPS en operación	Largo	

COMPONENTE 3. Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

Acción estratégica	Responsables	Productos esperados	Indicadores	Plazo	Estado por Región
Identificación de riesgos individuales, familiares y colectivos	EAPB – ESE – SDSC	Matriz de riesgos por municipio	% municipios con matriz actualizada	Corto	
Implementación de intervenciones diferenciadas por riesgo	ESE – EAPB	Plan de intervención	% de intervenciones ejecutadas	Mediano	
Articulación con RIAS	EAPB – ESE	RIAS implementadas	% cumplimiento RIAS	Mediano	
Seguimiento y evaluación del riesgo	SDSC – Municipios	Informes trimestrales	# informes entregados	Permanente	

COMPONENTE 4. Transformación Digital y SI-APS

Acción estratégica	Responsables	Productos esperados	Indicadores	Plazo	Estado por Región
--------------------	--------------	---------------------	-------------	-------	-------------------





PROYECTO DE DECRETO No de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Implementación del SI-APS	SDSC – ESE – EAPB	Sistema operativo interoperable	% ESE conectadas	Corto	
Historia Clínica Electrónica interoperable	ESE – SDSC	HCE activa	% interoperabilidad	Mediano	
Tableros de control regionales	SDSC	Tableros activos	# tableros por región	Corto	
Análítica de datos para toma de decisiones	SDSC – Observatorio	Informes analíticos	# informes generados	Permanente	

COMPONENTE 5. Observatorio Departamental de Salud

Acción estratégica	Responsables	Productos esperados	Indicadores	Plazo	Estado por Región
Activación del Sistema Territorial de Información	SDSC – Municipios	Sistema operativo	% municipios reportando	Corto	
Gestión del conocimiento	SDSC – Academia	Boletines, informes, análisis	# productos generados	Permanente	
Participación social en el Observatorio	Comunidad – SDSC	Mesas de participación	# mesas realizadas	Mediano	

COMPONENTE 6. Promoción de la Salud y Entornos Saludables

Acción estratégica	Responsables	Productos esperados	Indicadores	Plazo	Estado por Región
Implementación de MCCS y CERS	Municipios – SDSC	Planes territoriales de entornos saludables	# municipios certificados	Largo	
Fortalecimiento de COPACOS	Municipios – Comunidad	COPACOS activos	% COPACOS operando	Corto	
Intervenciones colectivas del PIC	Municipios – SDSC	Plan PIC ejecutado	% ejecución PIC	Anual	

COMPONENTE 7. Gestión del Talento Humano e Innovación

Acción estratégica	Responsables	Productos esperados	Indicadores	Plazo	Estado por Región
Formación continua en APS y GIRS	SDSC – Academia	Plan de formación	# personas formadas	Permanente	
Comunidades de práctica (CDP)	SDSC – ESE	CDP activas	# CDP por región	Mediano	
Innovación tecnológica y organizacional	SDSC – ESE	Proyectos piloto	# pilotos implementados	Largo	





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

**"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA
SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA
TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE
CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

ANEXO 2

GLOSARIO TÉCNICO-JURÍDICO INTEGRAL

I. CONCEPTOS DE ESTRUCTURA Y TERRITORIALIZACIÓN

1. **Actualización del PTRRM:** Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las ESE. Es el instrumento técnico de planeación aprobado por el Ministerio de Salud que define la infraestructura y capacidad instalada de la red.
2. **Regiones de Salud de Cundinamarca (RSC):** Unidades funcionales de planeación y gestión que agrupan municipios con el fin de garantizar la resolutive territorial y la continuidad del cuidado.
3. **RIITS (Red Integral e Integrada Territorial de Salud):** Conjunto de organizaciones que prestan servicios de salud de manera coordinada, bajo una rectoría única, para responder a las necesidades de una población en un territorio específico.
4. **Microterritorio:** Unidad mínima de intervención sanitaria delimitada por criterios de riesgo epidemiológico y cercanía geográfica, donde operan los equipos extramurales.
5. **Entorno:** Espacio físico, social y cultural donde las personas habitan, se relacionan y se desarrollan (hogar, educativo, laboral, comunitario).

II. CONCEPTOS OPERATIVOS Y DE PRESTACIÓN

6. **Atención Primaria en Salud (APS):** Estrategia de coordinación intersectorial e integral que permite la atención de salud desde la prevención hasta el tratamiento, basada en la equidad y la participación social.
7. **Equipos Multidisciplinarios en Salud (EMS):** Células operativas de carácter extramural conformadas por diversos perfiles profesionales y técnicos que realizan acciones de salud en el entorno.
8. **Unidades de Atención Integral (UAI):** Puntos de prestación de servicios fijos (urbanos o rurales) que actúan como la base resolutive del componente primario.
9. **Hospital de Gestión Primaria (Nodo):** Empresa Social del Estado encargada de liderar la coordinación técnica y logística de los servicios de salud en un ámbito municipal o regional.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

10. **Telesalud:** Uso de tecnologías de la información y comunicaciones para proporcionar servicios de salud, formación y apoyo a distancia, especialmente en zonas de difícil acceso.
11. **Derivación:** Proceso técnico-clínico mediante el cual un usuario es remitido entre diferentes niveles de complejidad de la red sin requerir autorizaciones administrativas adicionales por parte del paciente.

III. CONCEPTOS DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO

12. **Rentabilidad Social:** Medición del éxito de la política pública basada en la mejora de indicadores de salud, bienestar y vidas salvadas, por encima del equilibrio financiero de las instituciones.
13. **Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS):** Estrategia para anticipar, identificar y mitigar los riesgos de enfermedad antes de que se manifiesten o compliquen.
14. **SI-APS:** Sistema de Información de la Atención Primaria en Salud. Plataforma tecnológica única para el registro nominal, la caracterización y la analítica predictiva del modelo.
15. **Determinantes Sociales de la Salud (DSS):** Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven y trabajan (agua, vivienda, nutrición, educación) que impactan directamente su estado de salud.
16. **Interoperabilidad:** Capacidad de diversos sistemas de información y organizaciones para intercambiar datos clínicos y administrativos de manera segura y estandarizada.
17. **Gobernanza Multinivel:** Modelo de dirección que articula la autoridad sanitaria departamental con las autoridades municipales y los actores comunitarios para la toma de decisiones concertadas.

IV. CONCEPTOS DE TALENTO HUMANO Y COMUNIDAD

18. **Longitudinalidad:** Relación de continuidad y seguimiento a largo plazo entre el equipo de salud y la persona/familia, permitiendo un conocimiento profundo de su historial clínico y social.
19. **Dignificación Laboral:** Proceso de mejora de las condiciones de contratación, seguridad social y bienestar del personal de salud para garantizar su permanencia en el territorio.





PROYECTO DE DECRETO No

de 2026

"POR EL CUAL SE ADOPTA EL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA RED INTEGRAL E INTEGRADA TERRITORIAL DE SALUD – RIITS EN LAS REGIONES DE SALUD DE CUNDINAMARCA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

20. **Participación Social en Salud:** Derecho y deber de la ciudadanía de intervenir en la planeación, gestión y vigilancia de los servicios de salud a través de instancias como las Mesas Territoriales.
21. **Alfabetización en Salud:** Desarrollo de habilidades en la población para acceder, comprender y utilizar la información de salud en favor de su autocuidado y el de su comunidad.



**Despacho
del Gobernador**

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 9.
Código Postal: 111321
Teléfono: 749 1276/67/85/48

[f/CundiGob](#) [@CundinamarcaGob](#)
www.cundinamarca.gov.co