



Ciclo de la atención en salud e integración sectorial e intersectorial en la Política de Atención Integral en salud y Modelo Integral de Atención en Salud

MIAS Modelo Integral de
Atención en Salud



Contenido

1. Casos de la vida práctica. Historia y presente
2. Dificultades o barreras en el ciclo de atención en el SGSSS.
3. Cuestiones a resolver y contexto para optimizar el ciclo de atención en salud.
4. La Atención Integral en Salud
5. El “camino” a recorrer para conformar Redes
6. Proceso y retos para la implementación de PAIS/MIAS
7. A manera de conclusiones

1. Casos de la vida práctica

Antes y después de la PAIS/MIAS

ANTES

1. FSFB. GRD, pago honorarios médicos
2. ISS. Libre elección de proveedor. UVR
3. Hospital de Capitanejo- COMPARTA
4. Hospital El Tunal. La eficiencia y el mercado como motor de la “máquina facturadora”. (*M. Interna. “evento”*).
5. Secretaria Distrital de Salud, PFGPAF.
6. Hemocentro Centro Oriente colombiano- Boyacá.
7. Hospital el Tambo- ASMETSALUD
8. CUSJD-NEPS.

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud



DESPUES

1. Guainía. Alianza COOSALUD- Hospital San Jose-Departamento
2. IPS UNIVERSITARIA-NEPS, archipiélago SAP y SC.
3. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Reorganización red pública.
4. Hospital Local El Tambo- ASMETSALUD.



“En boca de los actores”

“En Capitanejo todo se redujo a ética principios y valores tanto del prestador como el asegurador para generar satisfacción y seguridad al usuario y la familia en la atención, equilibrio y crecimiento empresarial para prestador y EPS trabajando en el control del riesgo en salud mas que en el P&G anual”. (1995-2005).

“En Málaga se trabajó de manera semejante, con gran autonomía administrativa, ya con menos compromiso de los aseguradores. Todo se baso en **controlar de verdad los tres problemas de la red publica** predicados por JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA: Corrupción, politiquería y pereza laboral”. (2006-2012).

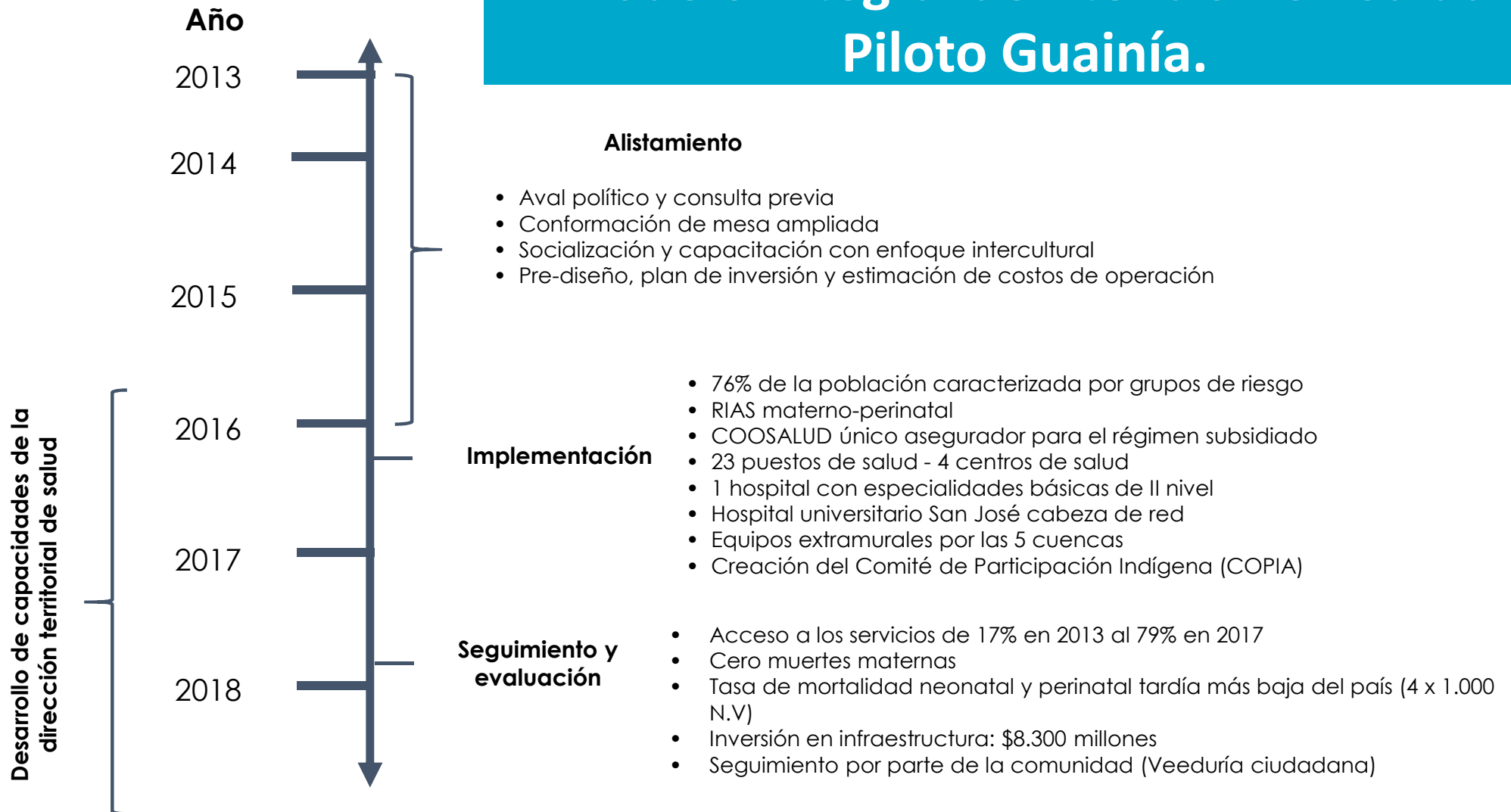
<http://www.elspectador.com/impreso/nacional/articuloimpreso-hospital-quebrado-hoy-modelo-de-gestion>

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

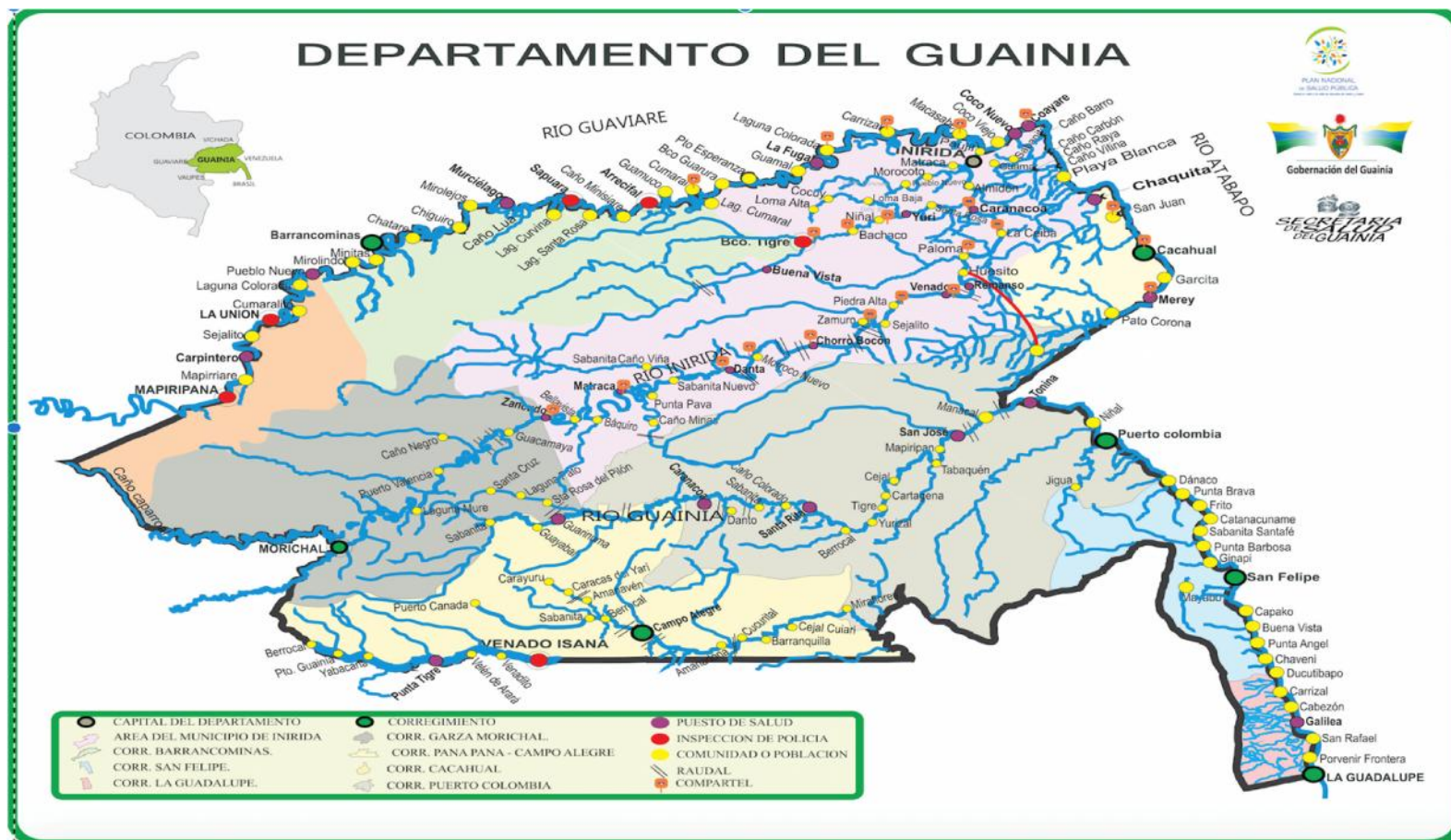
Quebrado



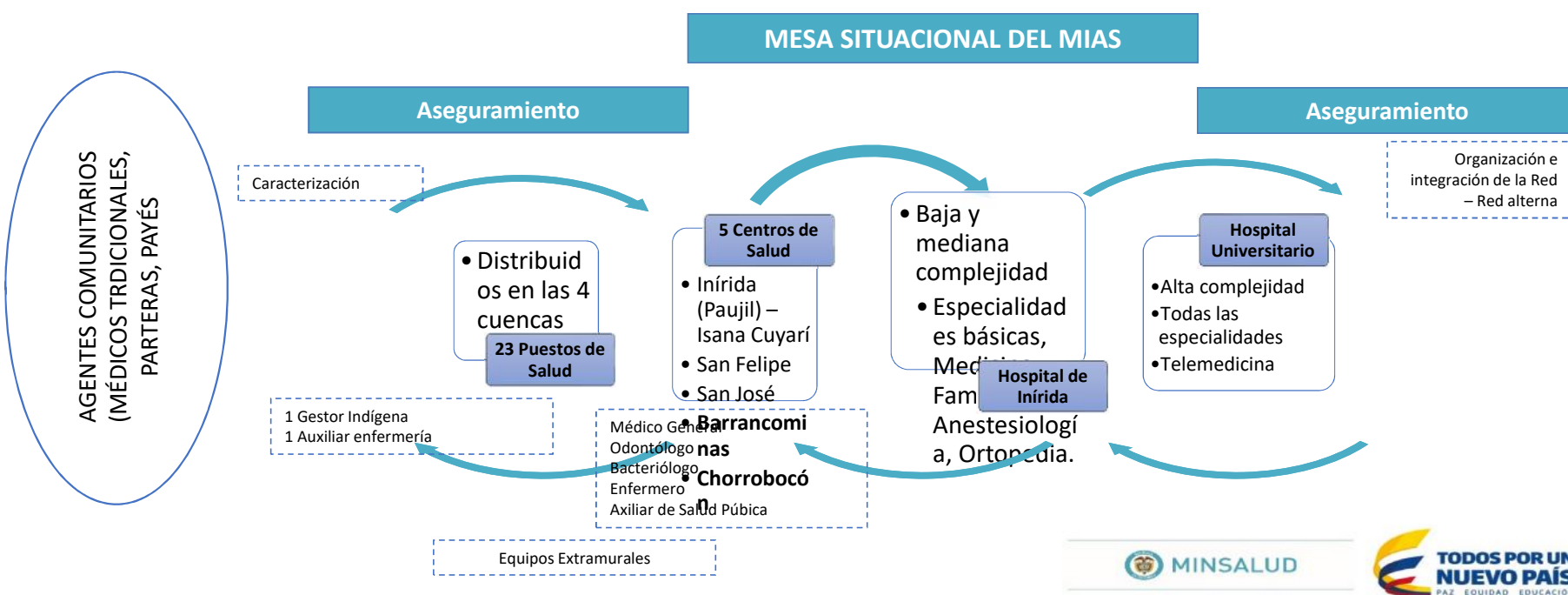
Modelo Integral de Atención en Salud Piloto Guainía.



Vías de comunicación y Comunidades



2016: inicia la operación con una EPS y una IPS que garantizan Red Integrada de Servicios de Salud



Mesa de cuatro patas: ET, EPS, Red, Comunidad

Salud Intercultural

**Encuentros con Médicos tradicionales, Parteras Gestores y
Auxiliares en salud
Iniciativa del departamento**



**Proyecto de Salud Intercultural, Iniciativa de Pueblos
Indígenas**





ALIANZA POR LA SALUD de la gente del **Guainía**

COOSALUD EPS
En PISO de la Guainía

INB
INSTITUTO NACIONAL
DE BIOMEDICINA

AV
ASOCIACIÓN VARIAS

S
GESTARSALUD

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO
DE SAN JUAN

INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN
CIÉNTIFICO DE SAN JUAN

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUCS

Contratación entre COOSALUD y Hospital San José

- Capacitación para el primer nivel y acciones de P&P
- PGP para actividades de II, III y IV niveles
- Criterios de calidad, eficiencia, oportunidad y continuidad
- Incluye todas las acciones de medicina tradicional que se requieran...
- Se desarrollaran de acuerdo con las particularidades de cada pueblo,
- Asi como la adecuación socio-cultural de los servicios de salud no indígena
- Se prestaran en Guainía, Bogotá, Villavicencio y en todo el país...
- Consorcios, asociaciones APP, que se encuentren dentro de la red de la EPS
- Incluye ponderaciones para la evaluación de cobertura, oportunidad y resolutiveidad de los servicios
- Auditoria para verificar el cumplimiento de la implementación del MIAS
- Participación comunitaria efectiva...teniendo en cuenta las prioridades en salud de las dimensiones del PDSP
- Teniendo en cuenta los saberes y tradiciones, de acuerdo a la especificidad étnica y cultural, planes de vida...
- Existirá articulación inter e intrasectorial para intervenir en los determinantes sociales ...
- intervenciones individuales y colectivas
- 92% del gasto en salud de la UPC. Del cual el 5% reserva técnica de la EPS para eventos no conocidos y facturados por otras IPS
- Incentivos: según porcentaje de evaluados de cumplimiento del MIAS, según saldos del 5%
- Giro: 87% de la UPC liquidada en el mes corriente.

MIAS Modelo Integral de
Atención en Salud



Así vamos!

Caracterización del riesgo de la población

CONSOLIDADO GENERAL



significando lo anterior que se deben fortalecer los programas de P y P, que permita lograr cambios en estilos de vida saludables para mejorar este indicador.

Cuadro 53. Eventos precusores del departamento, 2009-2012

EVENTOS PRECURSORES	COLOMBIA	GUAINÍA	DIFERENCIAL RELATIVO	UIC	IC	95%	COLOMBIA	2009	2010	2011	2012
FRECUENCIA DE DIABETES	1.97	0.23	0.17	0.00	0.002	7	7	7	7	7	7
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN	5.38	0.42	0.18	0.00	0.002	7	7	7	7	7	7

Fuente: datos estadísticos nacional sistema de información siglo

787 personas en Riesgo Cardiovascular

387 mujeres en Riesgo Obstétrico

551 personas en riesgo de EPOC (>55 años)

Riesgo Cáncer de cérvix

Riesgo de Desnutrición



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

- El **5%** de los mayores de 21 años presentan riesgo cardiovascular, y de estos el **20%** se encuentran en Riesgo Alto.
- El **11%** de los mayores de 40 años presentan Riesgo Cardiovascular y de estos el **13%** se encuentra en Riesgo Alto.
- El **1%** de los mayores de 21, y el **2%** de los mayores de 40 años, presentan **riesgo de Hipertensión** (por Tamizaje).
- El **2%** de los mayores 21 años, y el **4%** de los mayores de 40 años, muestran **riesgo de Diabetes** (por Tamizaje).

- El **39%** de las mujeres son **Riesgo Obstétrico Alto**.
- De 12 a 18 años se encuentra el **25%** de las gestantes.

- El **2%** de los mayores de 55 años presentan riesgo Alto de EPOC

- El **64%** de las mujeres entre 18 y 35 años presentan Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino

- En Riesgo el **21%** de los menores de 5 años.

Corte: 09 de Marzo de 2017

RESULTADOS EN ATENCION DE COMISIONES EXTRAMURAL POR LAS CUENCAS HIDROGRAFICAS 2016



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

Resumen General de la atención en RIO INIRIDA

FECHA DE INICIO: 6 de Octubre de 2016

FECHA DE FINALIZACIÓN: 28 de Noviembre de 2016

TIEMPO REQUERIDO: 54 Días

TIPO DE CONSULTA	TOTAL
ATENCION MÉDICAS	979
ATENCION ODONTOLÓGICAS	771
TOTAL	1750
PORCENTAJE DE POBLACION ATENDIDA SEGUN CENSO DE LAS COMUNIDADES	96%
LABORATORIOS PROCESADOS	703



BRIGADAS FEBRERO 2017



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

Jornada de Especialistas

* Se realizo entre el 13 al 17 de Febrero 2017

ESPECIALIDAD	PACIENTES	# CONSULTAS REALIZADAS
ORTOPEDIA	113	120
OFTALMOLOGIA	101	112

* Se realizaron 14 cirugía oftalmológicas para Pterigion, de 15 agendas.

CRONOGRAMA DE COMISIONES

AÑO 2017



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

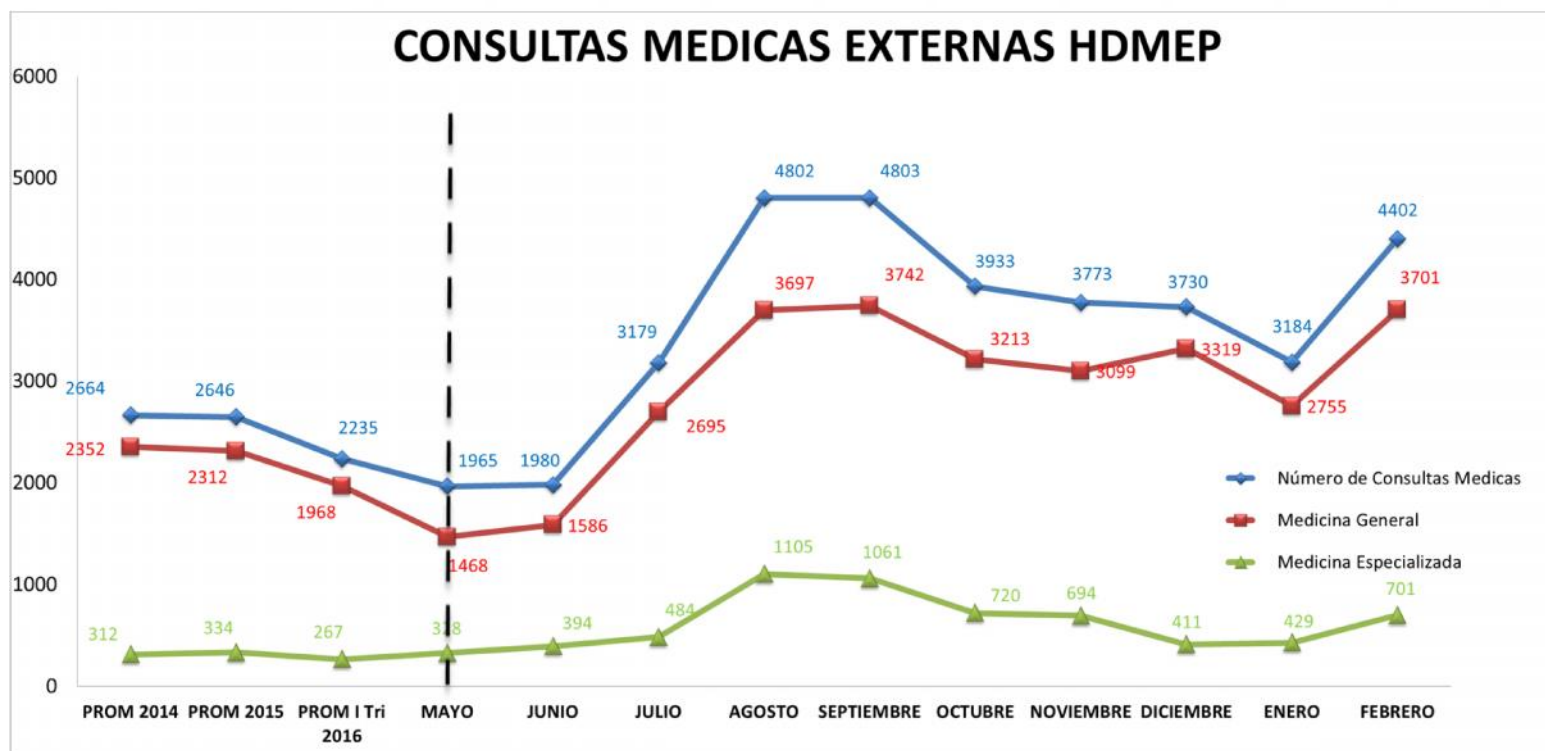
- Tercer ciclo

Equipo	Cuenca	Días	Preparación	Inicio	Finalización	Administrativos
A	Guaviare Bajo	25	Septiembre 14 al 21	Septiembre 22	Octubre 16	Octubre 17 - 21
	Isana Cuyarí	50	Octubre 24 al 31	Noviembre 01	Diciembre 20	Diciembre 21 - 26
B	Guaviare Alto	45	Octubre 12 al 17	Octubre 18	Diciembre 01	Diciembre 02 - 6
	Bajo Inírida	12	Diciembre 9 al 14	Diciembre 15	Diciembre 26	Diciembre 27 - 31
C	Atabapo	23	Septiembre 1 al 8	Septiembre 09	Octubre 01	Octubre 2 - 6
	Guainía medio-alto	45	Octubre 10 al 18	Octubre 19	Diciembre 02	Diciembre 3 - 7
D	Guainía bajo	40	Septiembre 25 al 2 de octubre	Octubre 03	Noviembre 11	Noviembre 12 - 16
	Caños del Inírida	25	Noviembre 20 al 27	Noviembre 28	Diciembre 22	Diciembre 23 - 27
E	Inírida alto	50	Octubre 12 al 19	Octubre 20	Diciembre 08	Diciembre 09 - 13
	Extra muro	10	Diciembre 16 al 20	Diciembre 21	Diciembre 30	Enero 01 -04

ANALISIS DE GESTION



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía



Avance del HDMEP en Indicadores Metas

Modelo propuesta técnica COOSALUD



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

No	Tipo de indicador	Indicador Meta año 1	Meta año 2	Meta año 3 y 4	Frecuencia de recolección	Avances Meta año 1
1	Centros de Salud y Hospital que cuentan con insumos críticos* *Ver Hoja Insumos y Capacitaciones	100%	100%	100%	Semestral	100%
2	Capacitaciones para trabajadores de salud (comunitarios, técnicos y profesionales) en Centros de Salud y Hospitales	100%	100%	100%	Anual	75%
6	Participación en encuentros de saberes coordinación con Secretaría de Salud e Institucionalidad indígena	100%	100%	100%	Anual	100%
7	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal	40%	50%	70%	Anual	43%
8	Porcentaje de partos institucionales	92%	93%	95%	Anual	93%
10	Incidencia de sífilis gestacional	4	3	1	Anual	0,0
11	Porcentaje de personas con Diabetes Mellitus estudiadas y clasificadas	80%	85%	90%	Anual	76%
12	Porcentaje de personas con hipertensión arterial estudiadas y clasificadas	80%	85%	90%	Anual	79%
13	Incidencia de tuberculosis pulmonar con Baciloscopia positiva	15	10	6	Anual	19,3
14	Porcentaje de personas con malaria complicada hospitalizados	80%	85%	90%	Anual	61%
15	Porcentaje de mujeres que consultan uso de métodos de anticoncepción (planificación familiar)	40%	45%	50%	Anual	42%
16	Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez	40%	60%	75%	Anual	36%

Participación Comunitaria Indígena



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía



- **Mutualidad Indígena de Colombia – MIC**

Satisfacer las necesidades de seguridad y protección social, educativa, cultural y económica de sus asociados, mediante la prestación de servicios en solidaridad, ayuda mutua y cooperación, igualmente tendrá como objeto social el promover y acompañar proceso de capacitación, formación, educación y asesoría a los asociados y a su comunidad. Igualmente apoyar la creación, ejecución, gestión y desarrollo de proyectos empresariales que requieran los asociados para el desarrollo de la mutual indígena de Colombia.

- Vinculación de Traductores
- Participación de Parteras en la atención de Partos en Comunidades
- Vinculación de líder comunitario
- Comité de Participación Comunitaria Indígena – COPIA (Pendiente)

Costo Total de la atención en Guainía – Coosalud EPS 2016 - 2017



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

	May	Jun	Jul	Ago	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	TOTAL
I NIVEL	\$ 183	\$ 235	\$ 226	\$ 169	\$ 191	\$ 194	\$ 198	\$ 248	\$ 163	\$ 211	\$ 2.017
II NIVEL	\$ 258	\$ 264	\$ 299	\$ 329	\$ 281	\$ 328	\$ 260	\$ 516	\$ 288	\$ 315	\$ 3.138
III NIVEL	\$ 492	\$ 379	\$ 493	\$ 527	\$ 554	\$ 428	\$ 358	\$ 452	\$ 416	\$ 464	\$ 4.563
IV NIVEL	\$ 129	\$ 125	\$ 211	\$ 208	\$ 160	\$ 91	\$ 13	\$ 229	\$ 105	\$ 150	\$ 1.420
NO POS	\$ 18	\$ 26	\$ 10	\$ 19	\$ 12	\$ 10	\$ 21	\$ 46	\$ 13	\$ 17	\$ 194
VIATICOS	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
HOSPEDAJE	\$ 180	\$ 186	\$ 254	\$ 272	\$ 305	\$ 274	\$ 249	\$ 178	\$ 190	\$ 231	\$ 2.320
EFECTIVO	\$ -	\$ 0	\$ 2	\$ 2	\$ 1	\$ 0	\$ 1	\$ 0	\$ 1	\$ 1	\$ 8
TRASLADOS	\$ 279	\$ 626	\$ 632	\$ 719	\$ 659	\$ 640	\$ 580	\$ 521	\$ 423	\$ 590	\$ 5.669
AMBULANCIAS AEREA MEDICALIZADA	\$ 235	\$ 423	\$ 376	\$ 389	\$ 378	\$ 350	\$ 301	\$ 290	\$ 152	\$ 376	\$ 3.268
AMBULANCIAS TERRESTRES MEDICALIZADA	\$ 0	\$ -	\$ 1	\$ -	\$ -	\$ 2	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4
AMBULANCIAS ACUATICA MEDICALIZADA	\$ -	\$ 21	\$ 27	\$ 28	\$ 21	\$ 38	\$ 58	\$ 61	\$ -	\$ -	\$ 254
TRASLADO AEREO COMERCIAL	\$ 42	\$ 166	\$ 198	\$ 266	\$ 225	\$ 225	\$ 197	\$ 117	\$ 204	\$ 180	\$ 1.822
TRASLADO TERRESTRE COMERCIAL	\$ 2	\$ 0	\$ -	\$ 3	\$ 0	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 5
TRASLADO ACUATICO COMERCIAL	\$ -	\$ 16	\$ 30	\$ 33	\$ 34	\$ 25	\$ 23	\$ 54	\$ 67	\$ 33	\$ 316
TOTAL SALUD	\$ 1.539	\$ 1.841	\$ 2.127	\$ 2.245	\$ 2.163	\$ 1.965	\$ 1.679	\$ 2.191	\$ 1.600	\$ 1.978	\$ 19.330
CARACTERIZACIÓN	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 45	\$ 449
GESTIÓN EN PUESTOS DE SALUD	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 75	\$ 751
TOTAL GUAÍNIA	\$ 1.659	\$ 1.961	\$ 2.247	\$ 2.365	\$ 2.283	\$ 2.085	\$ 1.799	\$ 2.311	\$ 1.720	\$ 2.098	\$ 20.530

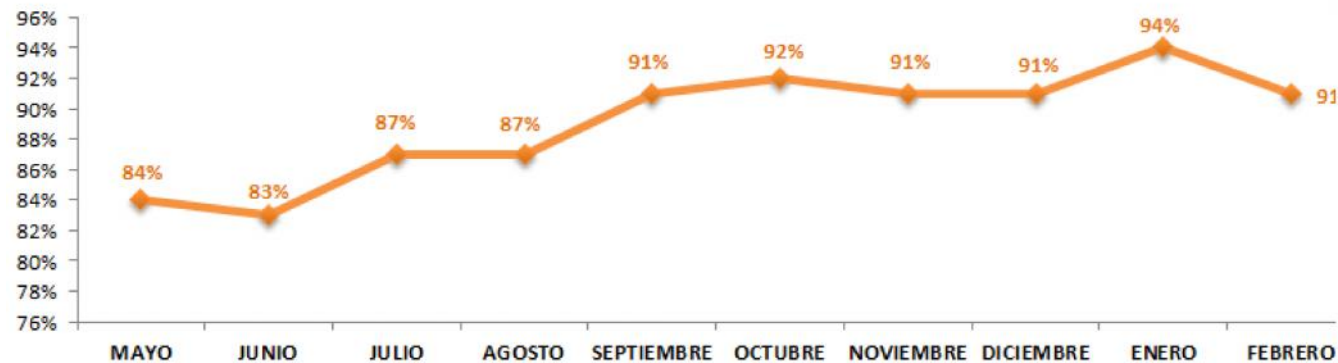
Fuente: Autorizaciones, Programación de pagos e informes de prestadores de transporte. Los valores se encuentran en millones de pesos corrientes

EXPERIENCIA DEL PACIENTE



ALIANZA POR LA SALUD
de la gente del
Guainía

**PORCENTAJE DE SATISFACCION GLOBAL HDMEP PERIODO
2016-2017**



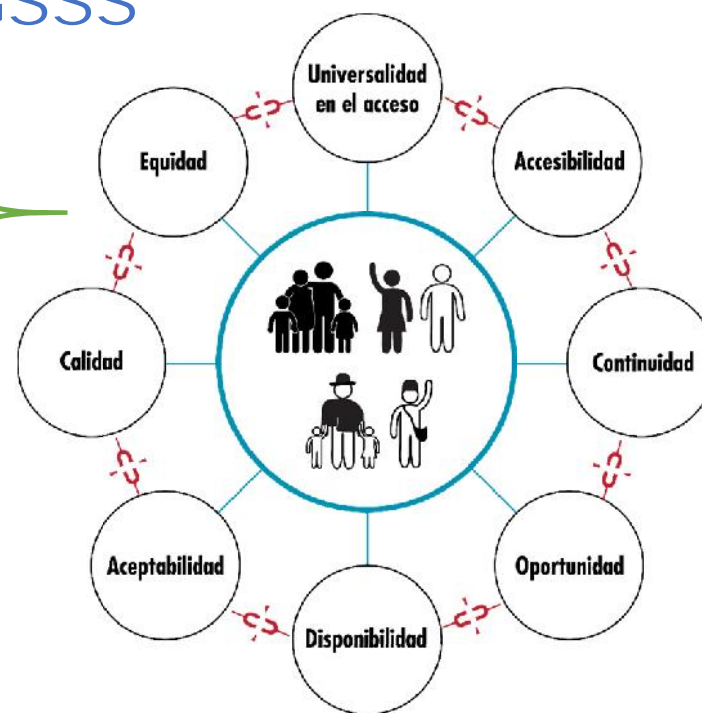
TENDENCIA DE RESULTADOS EN SALUD

INDICADOR	Colombia			Guainía		
	2005	2015	2017	2005	2015	2017
Mortalidad materna a 42 días	70	54	50	386	666	0
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	10	7	14	27	10	10
Mortalidad asociada a desnutrición en menores de 5 años	15	7	2	42	39	19

[1] Estos indicadores corresponden a razón de mortalidad por cada 100 000 habitantes en cada caso

2. Dificultades o barreras en el ciclo de atención en el SGSSS

El sistema está enfocado a la enfermedad no a la salud
El sistema se centra en los agentes
Alta carga de la enfermedad
Poca resolutiveidad en el I Nivel
Debilidad en cantidad y desarrollo de los II niveles
Congestión en los III Niveles
Fragmentación, desintegración en la atención
Inequidades en salud, regionales y poblacionales
Problemas de descentralización
Debilidad y falta de articulación en la gestión de agentes
Débil participación comunitaria
Incentivos negativos entre los agentes del sistema
Falla de mercado
Falla regulatoria
Desafíos de sostenibilidad financiera
Desconfianza y falta de transparencia entre los agentes, muy baja reputación

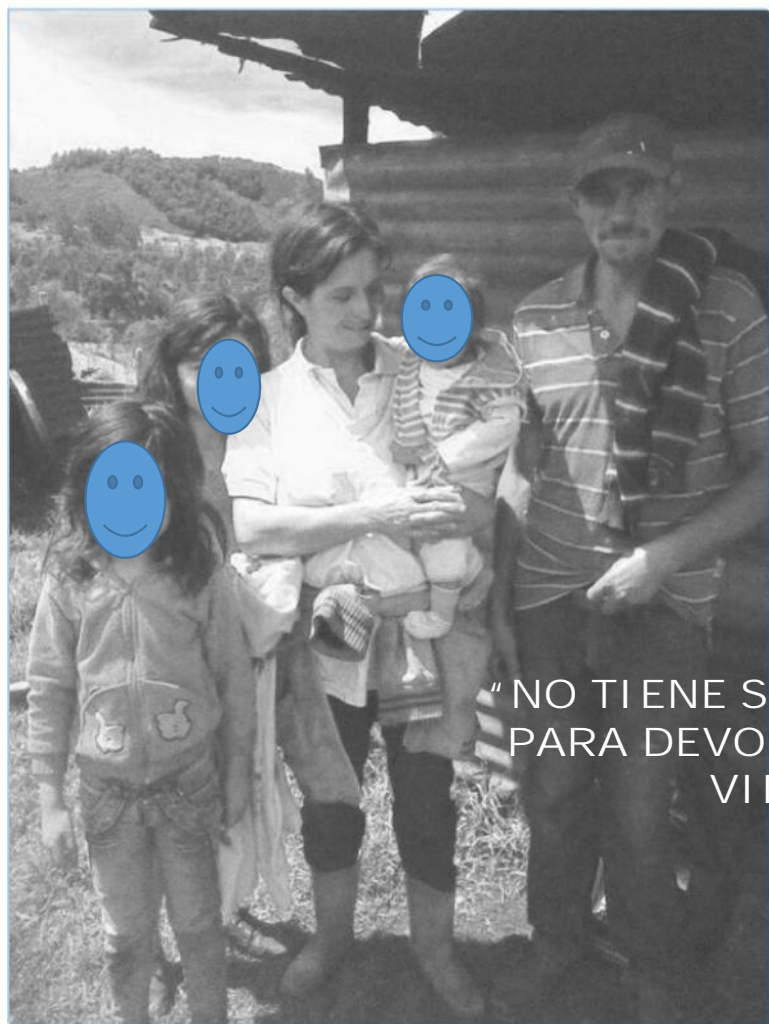


GOCE DEL DERECHO
A LA SALUD

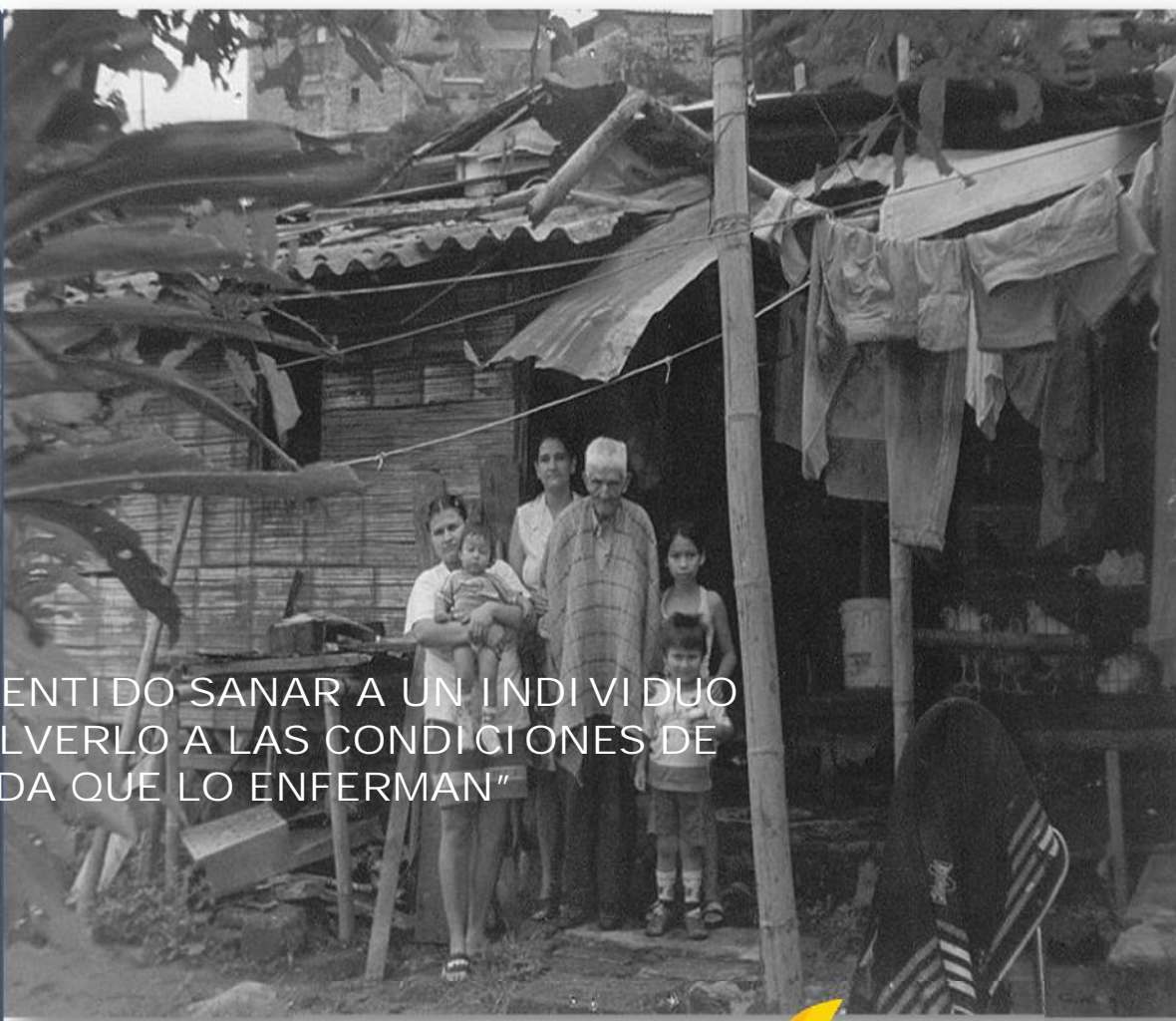
MIAS Modelo Integral de
Atención en Salud

 MINSALUD

 **TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ · EQUIDAD · EDUCACIÓN



"NO TIENE SENTIDO SANAR A UN INDIVIDUO
PARA DEVOLVERLO A LAS CONDICIONES DE
VIDA QUE LO ENFERMAN"



Niña que falleció por posible desnutrición en Boyacá es de una familia de escasos recursos

Caracol Radio estableció contacto con la madre de la menor, quien asegura no entender del todo la tragedia.



MINSALUD

MÍAS Modelo Integral
de Atención en Salud

Prosperidad Social > Programas DPS > Inclusión Productiva y Sostenibilidad > Inclusión Productiva Rural > IRACA

IRACA

Por medio de IRACA, buscamos promover el desarrollo propio de las con desaparición física y cultural, así como en situación de desplazamiento forzado generación de ingresos, el fortalecimiento de la seguridad alimentaria, la gestión!

¿A quién va dirigido?

IRACA va dirigido a hogares de comunidades indígenas y afroco vulnerabilidad o desplazamiento forzado.

Compartir

más familias en acción
Más compromiso por la equidad

P
O
S

SSC

situación de pobreza

SALUDVIDA
E.P.S.

INICIO CORPORATIVO AFILIARSE CON NOSOTROS PROGRAMAS AFILIADOS PRESTADORES COLABORAR

Inicio Corporativo Modelo de salud

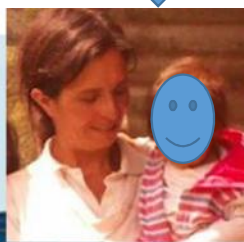
MODELO DE SALUD



Centramos todo el cuidado sobre la persona, la familia y los grupos en los que participan sus miembros, priorizando acciones sobre los factores protectores de salud, la prevención y la intervención de la enfermedad en el primer nivel de atención con alta capacidad resolutoria, complementando el servicio con un eficiente sistema de referencia.

PREVENTIVO

1. Identificación del perfil del riesgo
2. Clasificación del riesgo
3. Intervención
4. Medicación y seguimiento



P
I
C



MINSALUD

MÍAS Modelo Integral de Atención en Salud

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Subsistema de información SIVIGILA
SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Ficha de notificación

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los estados que participan en el proceso deben garantizar la confiabilidad de la información (Ley 1273/05 y 1286/05)

Datos básicos

1. INFORMACIÓN GENERAL REG-002 0000-001 V:06 AÑO 2016

1.1 Código de la UPGD: 15 136 00935 01
Razón social de la unidad primaria generadora del dato: ESE Hospital Regional

1.2 Nombre del evento: Desnutrición
Código del evento: 113
1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa): 26/01/2017

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento: ☒ RC ☐ TI ☐ CC ☐ CE ☐ PA ☐ MS ☐ DAS
2.2 Número de identificación: 1056031404

2.3 Nombre y apellidos del paciente: Sofie Emerald de Rojas Posa
2.4 Teléfono: 3125866483
2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 24/01/2016
2.6 Edad: 1
2.7 Unidad de medida de la edad: ☒ Años ☐ 3. Días ☐ 5. Meses ☐ 6. Semanas ☐ 7. Horas ☐ 8. No aplica

2.8 Sexo: ☐ M. Masculino ☐ F. Femenino
2.9 País de ocurrencia del caso: Colombia
2.10 Departamento y municipio de procedencia del caso: Boyacá, Siboyá
2.11 Área de ocurrencia del caso: ☐ 1. Cabecera municipal ☒ Rural dispersa
2.12 Localidad de ocurrencia del caso: ☐ 1. Cabecera municipal ☒ Rural dispersa
2.13 Veredas: Merchan
2.14 Cabeecera municipal de procedencia del caso: Siboyá
2.15 Veredas: Merchan
2.16 Número de la administración de Planes de Beneficios: Salud Vida 1615033

2.17 Ocupación del paciente: Lactante
2.18 Tipo de régimen en salud: ☐ P. Excepción ☐ C. Contributivo ☐ N. No Asegurado ☐ E. Especial ☒ 4. Subsidado ☐ 1. Indeterminado pendiente
2.19 Perfección étnica: ☐ 1. Indígena ☐ 2. Rom, Gitano ☐ 3. Rarámuri ☐ 4. Palenquero ☐ 5. Negro, mulatto afrocolombiano ☒ Otro

2.20 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente:
☐ Discapacitados ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desembarazados ☐ Víctimas de violencia sexual
☐ Desplazados ☐ Cocaleros ☐ Indígenas ☐ Madres comunitarias ☐ Combatientes ☒ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Departamento y municipios de residencia del paciente: Boyacá, Siboyá
3.2 Dirección de residencia: Vereda Merchan
3.3 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 26/01/2017
3.4 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa):
3.5 Clasificación inicial de caso: ☐ 1. Sospechoso ☐ 3. Conf. por laboratorio ☐ 5. Conf. reo epidemiológico
☒ 2. Probable ☒ 4. Conf. Clínica
3.6 Hospitaliz: ☒ Sí ☐ No
3.7 Condición final: ☐ 1. Curado ☐ 2. Muerto ☐ 3. En tratamiento ☐ 4. En observación
3.8 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):
3.9 Número certificado de defunción:

- ¿Que Faltó?
- ¿Cuántos recursos se gastaron?
- ¿Faltaron recursos?
- ¿Cuáles fueron los efectos para la familia y la comunidad?
- ¿Cual es la valoración de los resultados?
- ¿Que sucedió con las «mediaciones», o «transacciones»?
- ¿Dónde debe estar el rol de armonización/articulación de: competencias, acciones, intervenciones, canales de comunicación?

R: Lo más cerca posible de donde se desarrolla el proceso

¿Cómo cambiar historias de este tipo?
Plan de Cuidado que integre el ciclo de servicio o ciclo de atención



MÍAS Modelo Integral de Atención en Salud



3. Cuestiones a resolver y contexto para optimizar el ciclo de atención en salud

Soluciones efectivas dirigidas a individuos, familias y comunidades, para:

1. Resolver problemas de salud de **manera oportuna**, es decir en el momento adecuado para el usuario y su necesidad puntual. **Inteligencia e información estratégicas.**
2. **Anticiparse** a las necesidades de salud: **aliado de sus usuarios, participación, inclusión en los procesos de análisis y toma de decisiones.**
3. Traducir las necesidades y expectativas de usuarios a acciones/ intervenciones humanizadas, personalizadas, acordes a sus características etno-culturales y que sean diferenciadas: **rediseño del servicio.**
4. Adaptarse a los **ámbitos territoriales** (urbano, rural, disperso) **y en los entornos donde se desarrolla su curso de vida: Hogar, educativo, laboral, comunitario, institucional.**
5. **Rendición de cuentas** sobre **resultados en salud** y la **utilización de los recursos** que manejan los agentes del sector y los demás involucrados en los Determinantes.

MARCO NORMATIVO Y DE POLITICA PUBLICA

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

TRES OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 1 Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- 2 Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes
- 3 Mantener cero tolerancia con la mortalidad y la discapacidad evitables

TRES METAS ESTRATÉGICAS

- 1 Alcanzar la equidad,
- 2 afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y
- 3 mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida

ABORDAJE DE LA SALUD POR DOS DIMENSIONES TRANSVERSALES

- 1 **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:** da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos bajo los principios del derecho a las diferencias y el respeto a las mayores vulnerabilidades..
- 2 **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud:** relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud, para promover la acción transectorial, la corresponsabilidad de todos los sectores para afectar positivamente los DSS.

ABORDAJE DE LA SALUD POR OCHO DIMENSIONES PRIORITARIAS

- 1 Salud ambiental;
- 2 Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- 3 Seguridad alimentaria y nutricional
- 4 Convivencia social y salud mental
- 5 Vida saludable y enf. transmisibles
- 6 Vida saludable y condiciones no transmisibles
- 7 Salud pública en emergencias y desastres
- 8 Salud en el entorno laboral

TRES LÍNEAS OPERATIVAS

- 1 Gestión de la salud pública
- 2 Gestión del riesgo en salud
- 3 Promoción de la salud

LEY ESTATUTARIA N° 1751 DE 2015

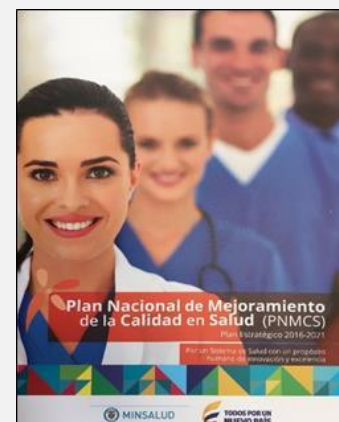
El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud



PLAN NACIONAL DE DESARROLLO N° 1753 DE 2015

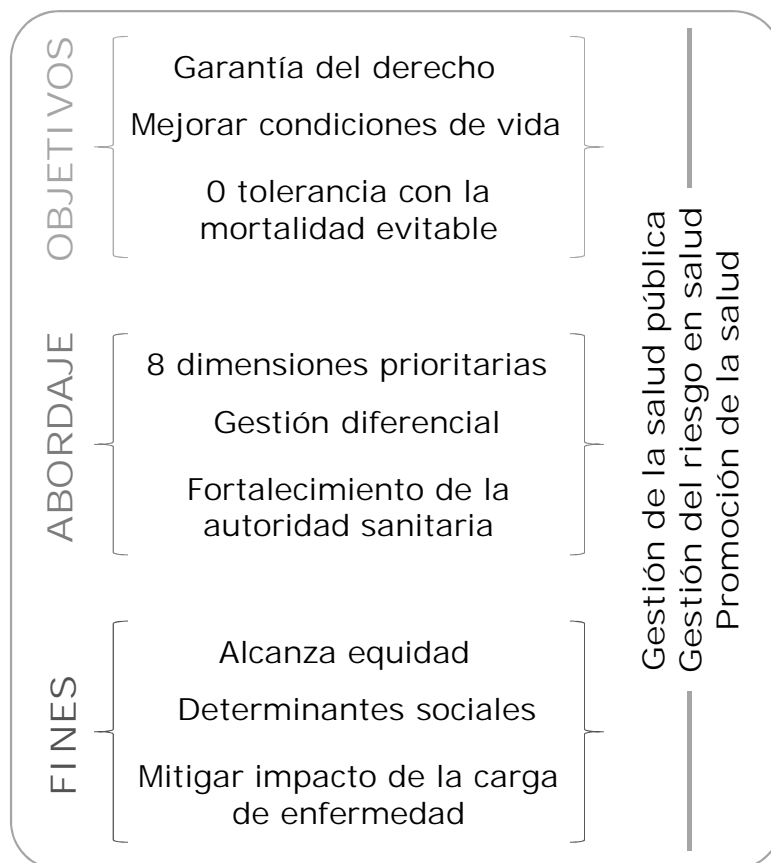
Artículo 65. Política de atención integral en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, dentro del marco de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás leyes vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

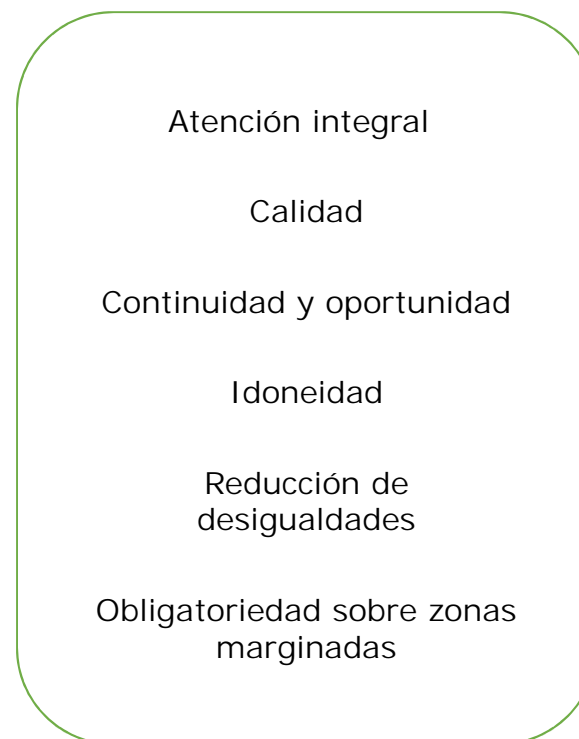


- Fomentar la **cultura de la autoevaluación** para el mejoramiento continuo del Sistema de Salud
- Centrar los esfuerzos del Sistema de Salud en las personas (**usuarios y trabajadores**)
- Enfocar la **gestión** al logro de **resultados** en salud y la generación de valor social

Plan Decenal de Salud Pública



Ley Estatutaria de Salud



PLAN NACIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD 2016 - 2021

Principio Orientador

Humanización

Reconoce a la humanización como fundamento esencial del Sistema de Salud.

Esto implica, **centrar su accionar en las personas** y plantear la necesidad de que los agentes enfoquen su misión al cumplimiento del **derecho fundamental** y al fortalecimiento de una cultura organizacional dirigida al ser humano

Directrices de Calidad

Seguridad

Protección de las personas contra las situaciones, riesgos o amenazas graves, para garantizar el mejor resultado final posible.

Coordinación

Trabajo articulado y colaborativo entre los agentes del Sistema que permita la integralidad y continuidad de la atención.

Transparencia

Prevención de actos de corrupción y el fomento de las **buenas prácticas de gestión.**

PLAN NACIONAL DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SALUD 2016-2021



Gestión por Procesos
cadena de valor

**Gestión del Talento
Humano**



**Planeación
Estratégica**

Liderazgo



Aprendizaje e
Innovación
**Enfoque de resultados
para
el bien común**



Articulación

**Gestión de Recursos
y Alianzas**



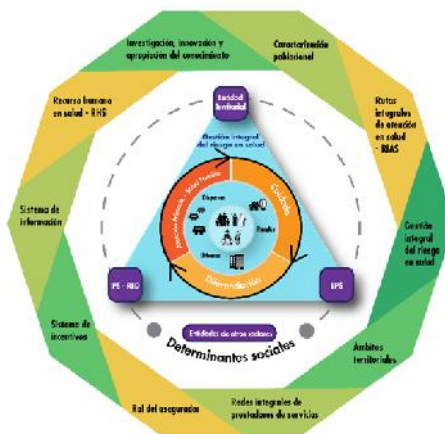
Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud

Objetivos Estratégicos

Centrar los esfuerzos del Sistema de Salud en las personas (usuarios y trabajadores)

Fomentar la cultura de la autoevaluación para el mejoramiento continuo del Sistema de Salud

Enfocar la gestión al logro de resultados en salud y la generación de valor social



4. La Atención Integral en Salud

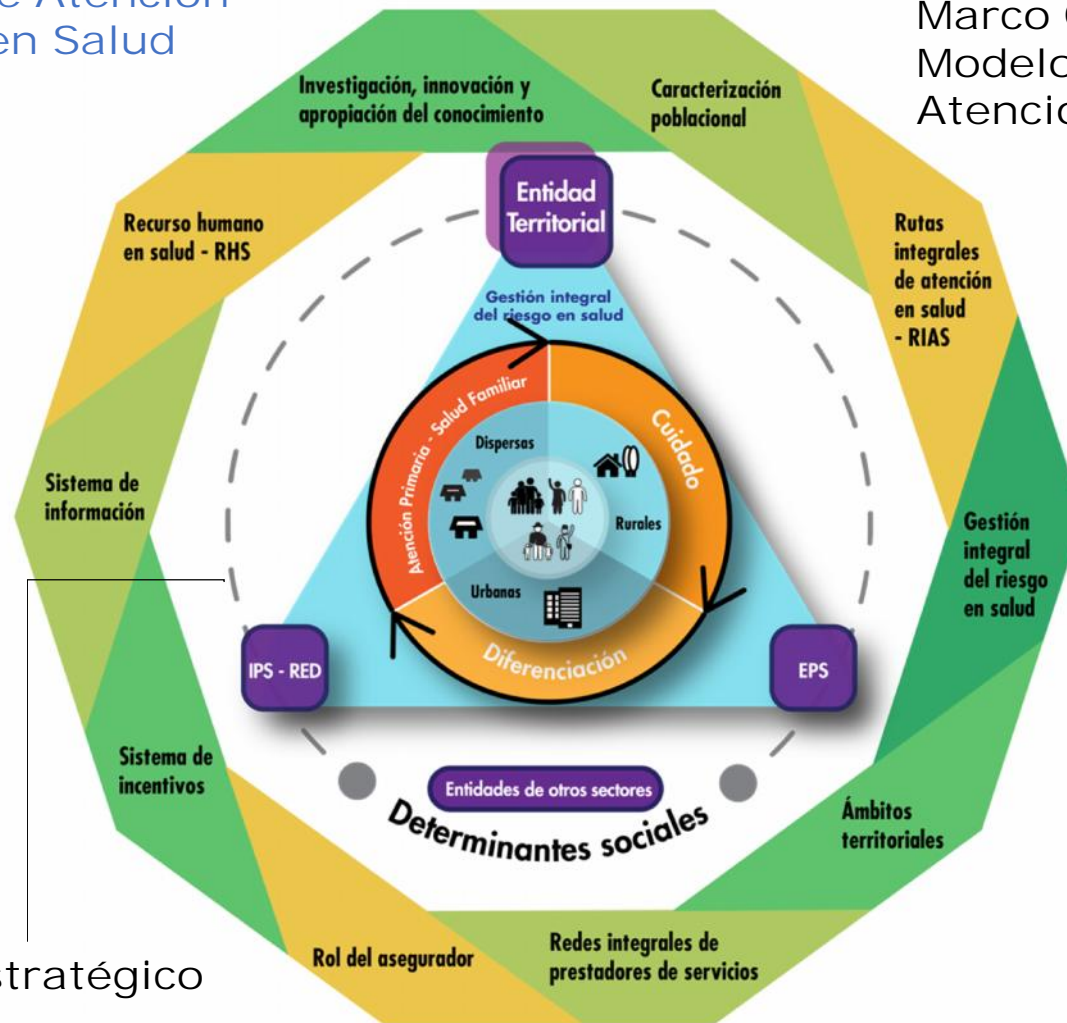
- Conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas
- Para garantizar el derecho a la salud,
- Expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios,
- Que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades
- Para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

" ...a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad "



Política de Atención Integral en Salud

Marco Operativo Modelo Integral de Atención en Salud



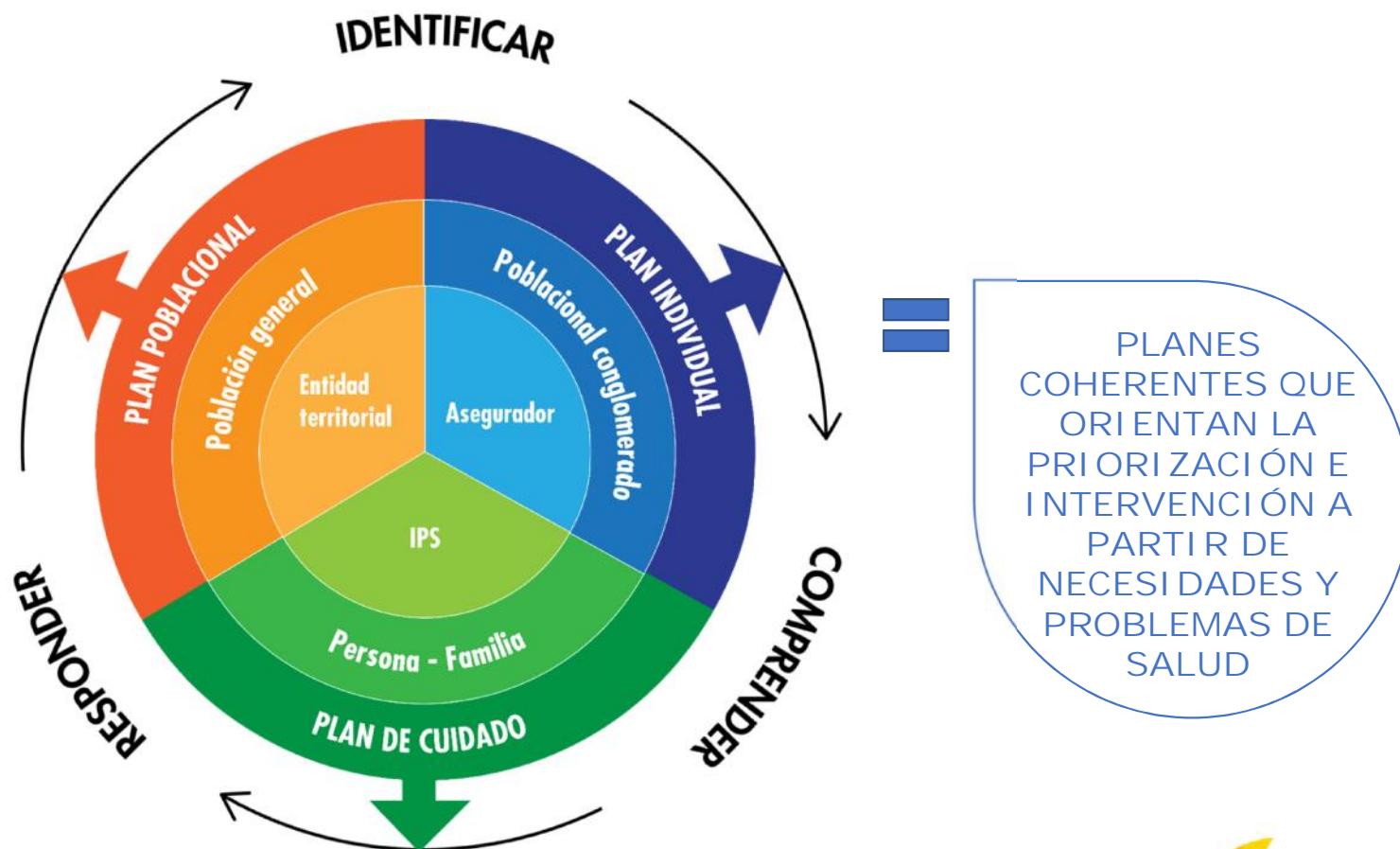
Marco Estratégico

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud

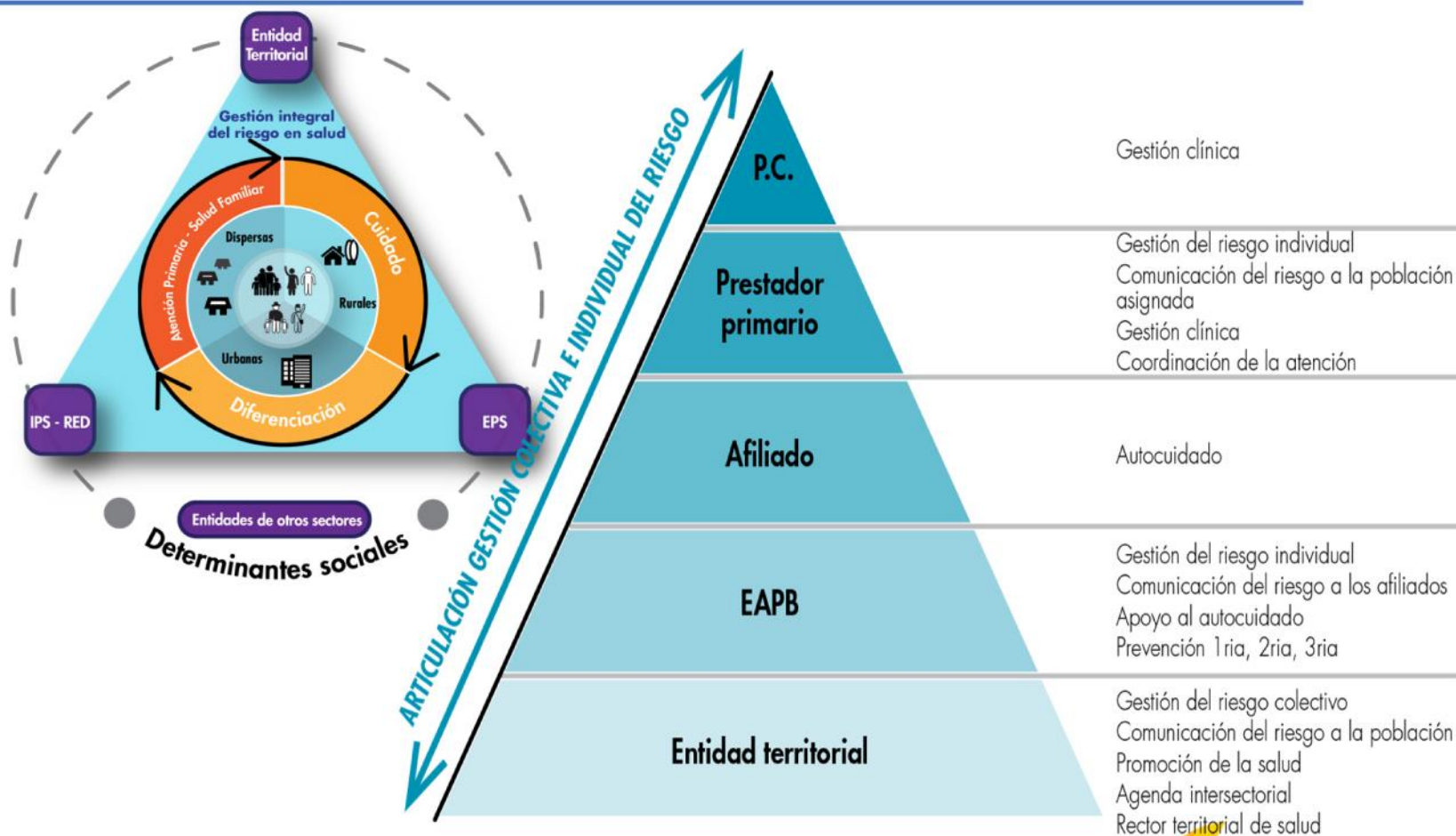
MINSALUD

**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

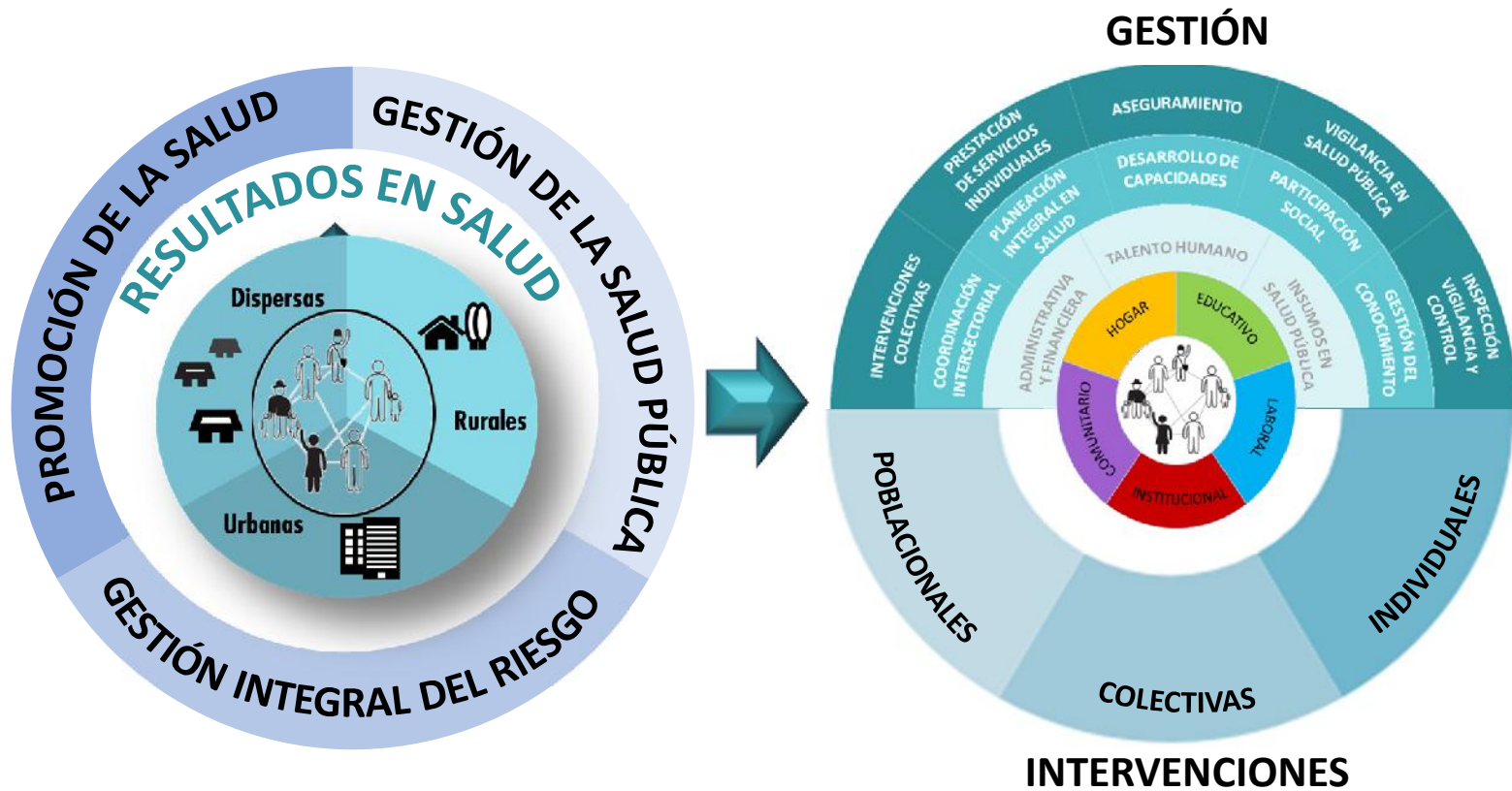
Componente: **Caracterización de la población**



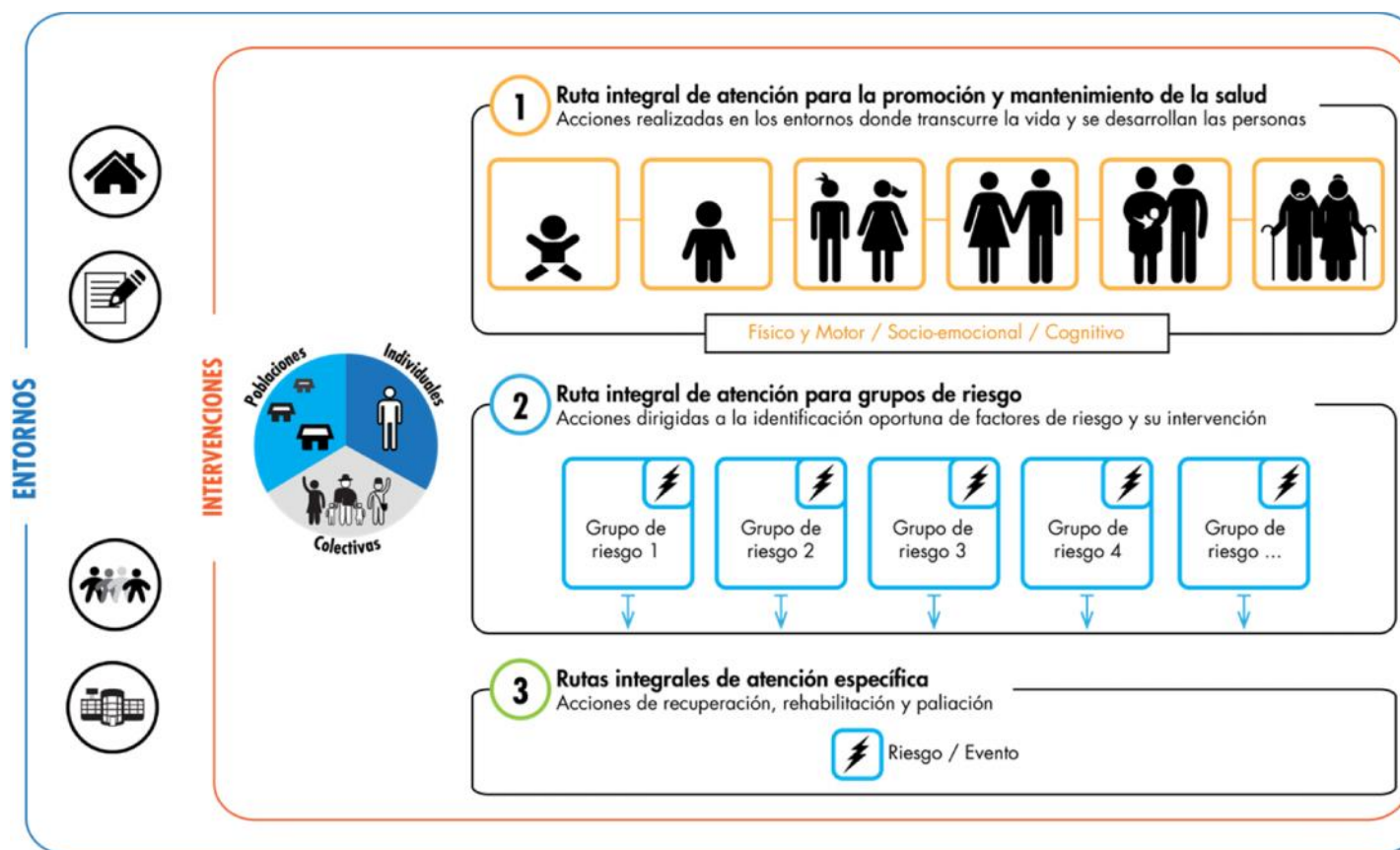
Estrategia: Gestión Integral del riesgo



¿Qué es la ruta integral de atención en salud?



Regulación de las Rutas Integrales - RIAS



El MSPS definió 16 grupos de riesgo



**MATERNO -
PERINATAL**



**ALTERACIONES
NUTRICIONALES**



**ENFERMEDADES
INFECCIOSAS**



**TRASTORNOS
ASOCIADOS AL
USO DE SPA**



**ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR
ATEROGENICA**



CÁNCER



**ALTERACIONES Y
TRASTORNOS
VISUALES**



**ALTERACIONES Y
TRASTORNOS DE
LA AUDICIÓN Y
COMUNICACIÓN**



**ALTERACIONES Y
TRASTORNOS DE
LA SALUD BUCAL**



**PROBLEMAS EN
SALUD MENTAL**



VIOLENCIAS



**ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS
CRÓNICAS**



**ENFERMEDADES
ZOOTICAS**



**ACCIDENTES Y
ENFERMEDADES
LABORALES**



**ENFERMEDADES
HUERFANAS**



**TRASTORNOS
DEGENERATIVOS,
NEUROPATÍAS Y
ENF
AUTOINMUNE**

5. El “camino” a recorrer para conformar Redes

Nivel	Acciones	Valor
5.Asociarse	Compartir objetivos y proyectos	Confianza
4.Cooperar	Compartir actividades y recursos	Solidaridad
3.Colaborar	Prestarse ayuda esporádica	Reciprocidad
2.Conocer	Conocimiento de lo que es o hacen “los otros”	Interés
1.Reconocer	Destinadas a reconocer que “el otro” existe	Aceptación

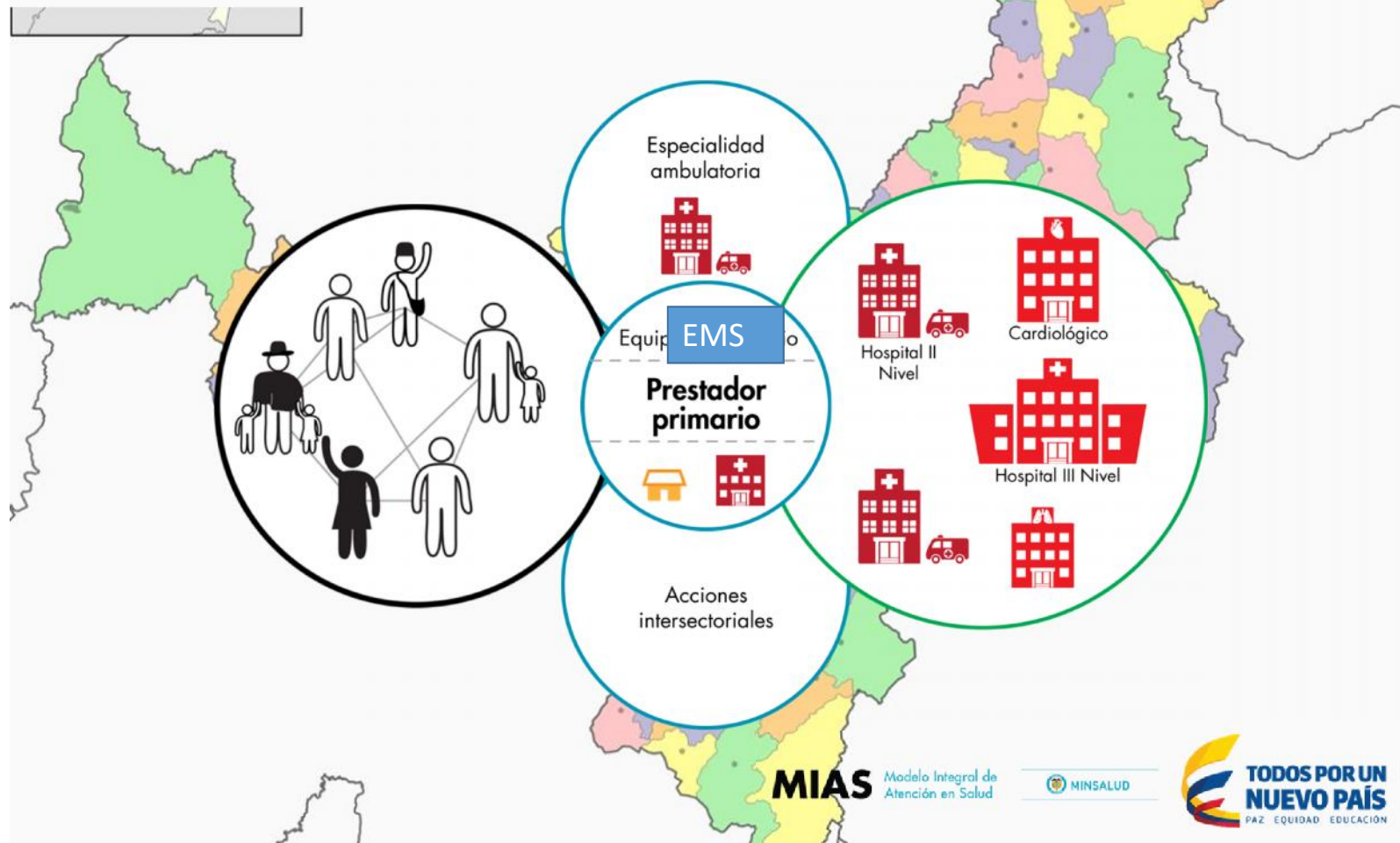
Fuente: Rovere (1998:35). Tomado de FLEURY, Sonia en, El desafío de las redes de políticas.
Ver: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-247.pdf>. Fecha de consulta: 24/02/17.

Figuras administrativas para la conformación de las Redes Integrales de Prestación de servicios de Salud

Asociaciones o Alianzas Estratégicas para la Prestación de Servicios de Salud: acuerdos de voluntades.

- **Asociaciones,**
 - **Consortios**
 - **Uniones Temporales.**
 - **APP**
- Circular 067 de 2010. SNS
 - Ley 80 de 1993 y normas reglamentarias y/o complementarias
 - Código de Comercio

Redes integrales de prestadores de servicios de salud



Redes integrales de Prestadores de servicios - Prestador primario

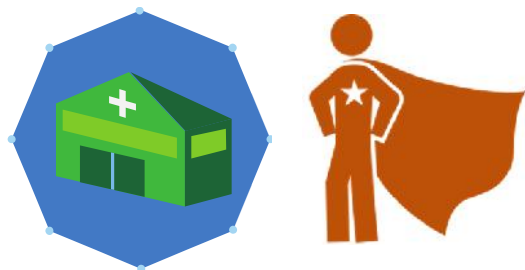


Resolutividad en el Prestador Primario

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Componente Primario

Prestador Primario

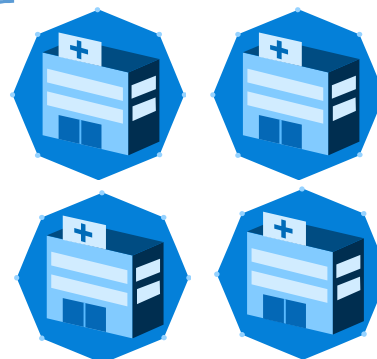


EMS

"Gerencia" salud de las familias adscritas
Plan de Cuidado Primario

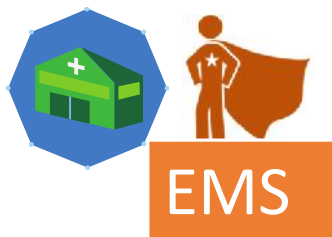
Componente Complementario

Prestadores Complementarios



Apoyo articulado

Articulación permanente
Trasferencia de conocimiento



MINSALUD

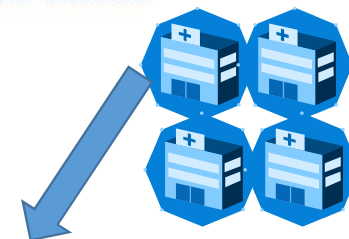
MÍAS

Modelo Integral
de Atención en Salud



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Factores Claves en el prestador primario



1 - Formación

- Formación superior en medicina familiar/ salud familiar y comunitaria
- Educación continuada
- Adherencia RIAS-GPC

2 - Información

- Registros asistenciales electrónicos
- Servicios de inteligencia sanitaria (epidemiología, salud pública, geografía sanitaria, sociología, antropología)

3 - Tecnología

- Laboratorio básico y de imágenes, operativo
 - Acceso a TICS
- Disponibilidad de medicamentos
- Pruebas diagnósticas rápidas

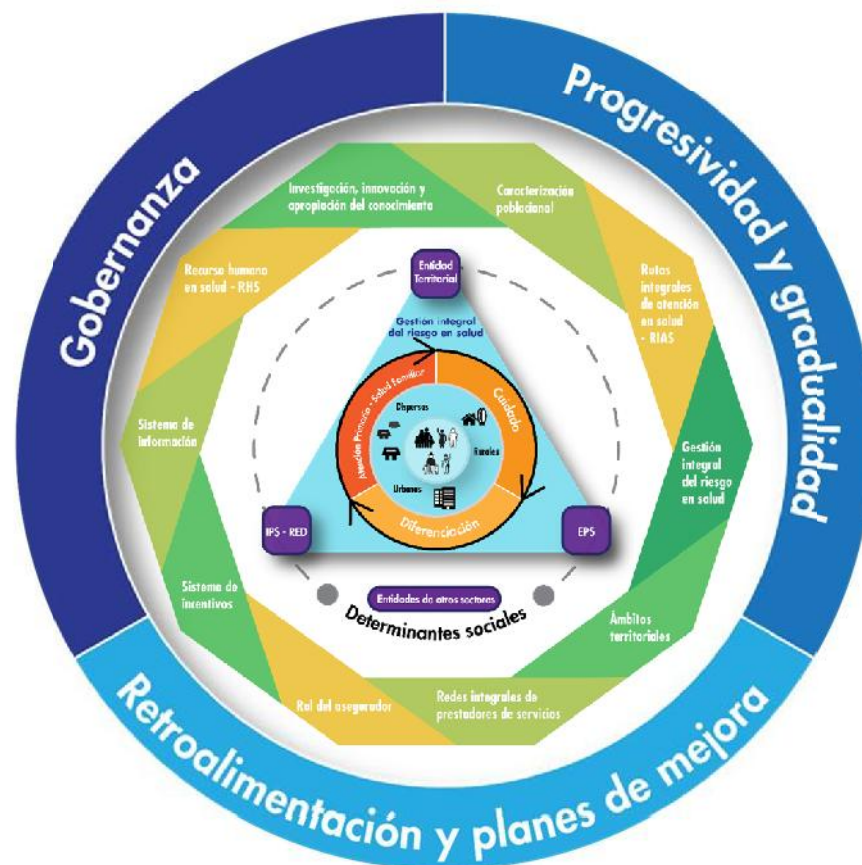
4 - Gestión riesgo

- Creación de cohortes de supervisión especial con actividades permanentes en los individuos.
- Seguimiento y retroalimentación de indicadores y resultados

5 - Articulación y asistencia

- Gestión desde la red complementaria a través de modalidad intramural y/o telemedicina.
- Intervención domiciliaria integrada
- Interoperabilidad de sistemas de información

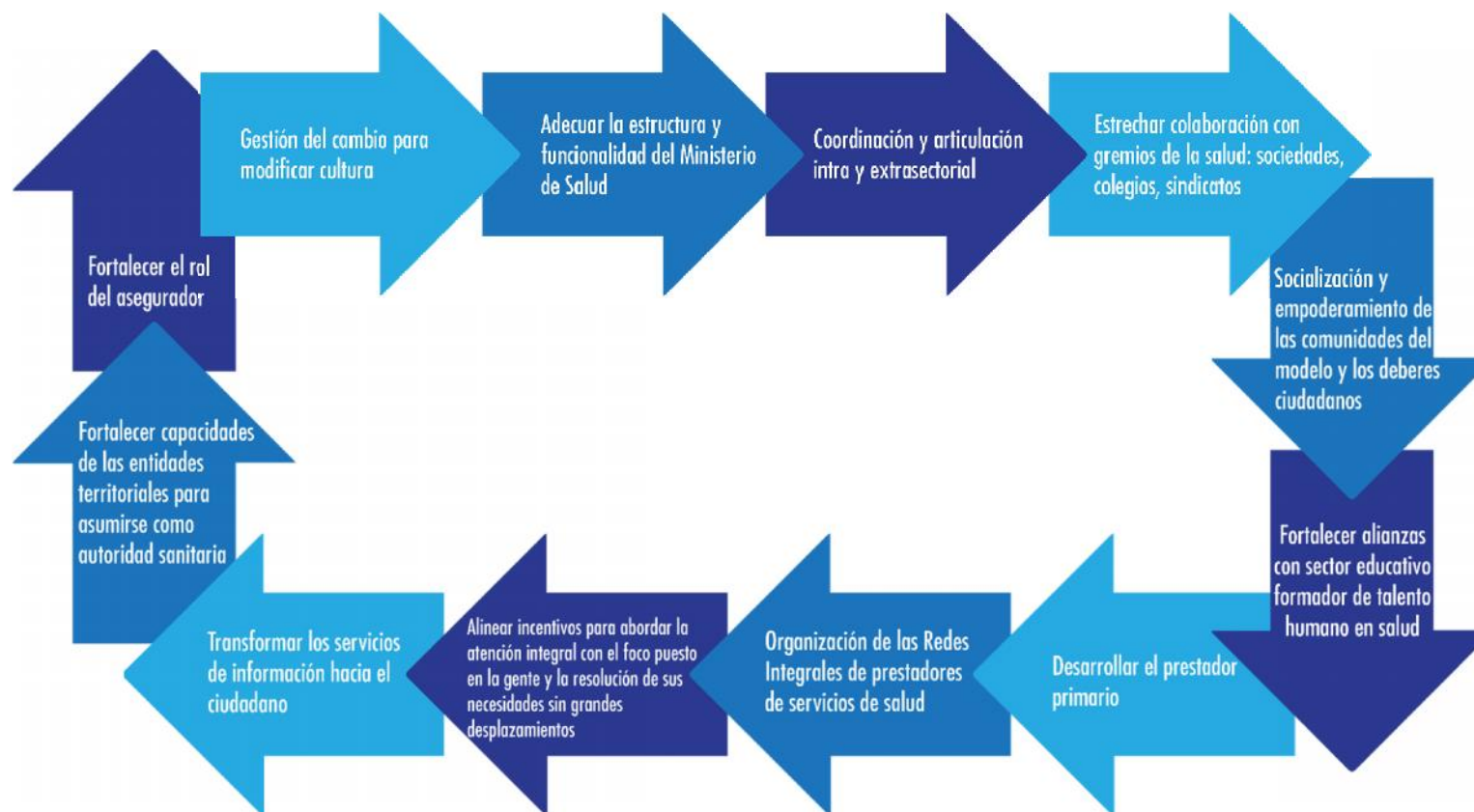
6. Proceso y retos para la implementación de PAI S/MI AS



MIAS Modelo Integral de Atención en Salud



Retos para avanzar en la implementación



8. A manera de conclusiones

1. **"Ponerse en los zapatos del usuario"**: Foco en las personas, búsqueda del bien común
2. **"La vaca de la salud es sagrada"**: Sin intereses extraños a la naturaleza y esencia del servicio de salud y al servicio público... gestión ética.
3. **"Visión compartida, responsabilidad social"**: Construcción relaciones de confianza, transparencia, laboriosidad o profesionalismo en todos los niveles e integrantes de las organizaciones
4. **"Solos no podemos, necesitamos del otro...de los otros, en inter-relación...en red"**: Colaboración, cooperación, solidaridad, hasta generar organismos de apoyo logístico como COHOSAN y demás cooperativas. No canibalismo, no depredación... coopectencia.
5. **"Si queremos resultados diferentes, no podemos seguir haciendo lo mismo"**: Incentivos alineados al propósito, pasión por permanecer en el tiempo y de superar sus propios niveles desempeño. La gestión es el arte de "gestar" y de movilizar energía y recursos para emprender acciones transformadoras...innovadoras.
6. **"Asomarse a la ventana (leer los escenarios), comprender el clima y preparar el viaje"**: Comprensión del momento histórico y adaptación al contexto de los cambios.
7. **"Viaje a Ítaca"**: el proceso (el camino) se orienta con propósitos claros, con determinación; se labra día a día, con valentía para aceptar equivocaciones, con persistencia, con flexibilidad, con apertura mental para capitalizar lecciones aprendidas.

[Inicio](#)
[Ministerio](#)
[Salud](#)
[Protección social](#)
[Normativa](#)
[Servicios al ciudadano](#)
[Transparencia](#)
[Centro de comunicaciones](#)

Política de Atención Integral en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social > Política de Atención Integral en Salud



Con el fin de socializar la Política de Atención Integral en Salud damos a conocer sus aspectos más importantes:

 Normativa y documentos	 Presentación
 Rutas - RIAS	 Noticias
 Boletín	 Infografías

Victorias tempranas del MIAS: entrevista con Edgar Eduardo Villa, Gerente de la ESE El Tambo (Cauca)

[Volver al Inicio](#)

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/politica-integral-de-atencion-en-salud.aspx>



MINSALUD

MÍAS Modelo Integral
de Atención en Salud



¡Gracias!
@JulioSaenzMD

Viaje a Ítaca

- Si vas a emprender el viaje a Ítaca, pide que tu camino sea largo, rico en experiencias, en conocimiento.
- A los Lestrigones y a los Cíclopes, o al airado Poseidón nunca temas, no hallarás tales seres en tu ruta si alto es tu pensamiento y limpia la emoción de tu espíritu y tu cuerpo.
- A Lestrigones ni a Cíclopes, ni al fiero Poseidón hallarás nunca, si no los llevas dentro de tu alma, si no es tu alma quien ante ti los pone.
- Pide que tu camino sea largo. Que numerosas sean las mañanas de verano en que con placer, felizmente, arribes a bahías nunca vistas; detente en los emporios de Fenicia y adquiere hermosas mercancías, madreperla y coral, y ámbar y ébano, perfumes deliciosos y diversos, cuanto puedas invierte en voluptuosas y delicados perfumes; visita muchas ciudades de Egipto y con avidez aprende pronto de sus sabios.
- Ten siempre a Ítaca en la memoria. Llegar allí es tu meta. Mas no apresures el viaje. Mejor que se extienda largos años; y en tu vejez arribes a la isla con cuanto hayas ganado en el camino, sin esperar que Ítaca te enriquezca. Ítaca te regaló un hermoso viaje. Sin ella el camino no hubieras emprendido.
- Mas ninguna cosa puede darte. Aunque pobre la encuentres, no te engañará Ítaca. Rico en saber y en vida, como has vuelto, comprendes ya qué significan las Itacas.

http://www.zenodoto.com/gestiondocs/cursosacademicos/manualesrecursos/materialambitos/0001/materiales_ep/Ambito_Com_LE/Bloque11/SEC_NII_LE_1102_Tema2/contenido/ODE-ba61ea24-9d91-379a-bc7a-01c14d1450a2/viaje_itaca.pdf