

X Seminario de Contratación de Servicios de Salud

Acemi - Fundasuperior

**Integración del ciclo de atención entre instituciones
públicas, los entes territoriales y la generación de Entornos
Saludables en marco del Plan decenal de salud pública,
Plan de desarrollo, PIC, MIAS y RIAS:**

Experiencia Risaralda

Gobernación de Risaralda
Secretaría de Salud
Dirección Operativa de Salud Pública
Cartagena, Febrero 16 de 2018

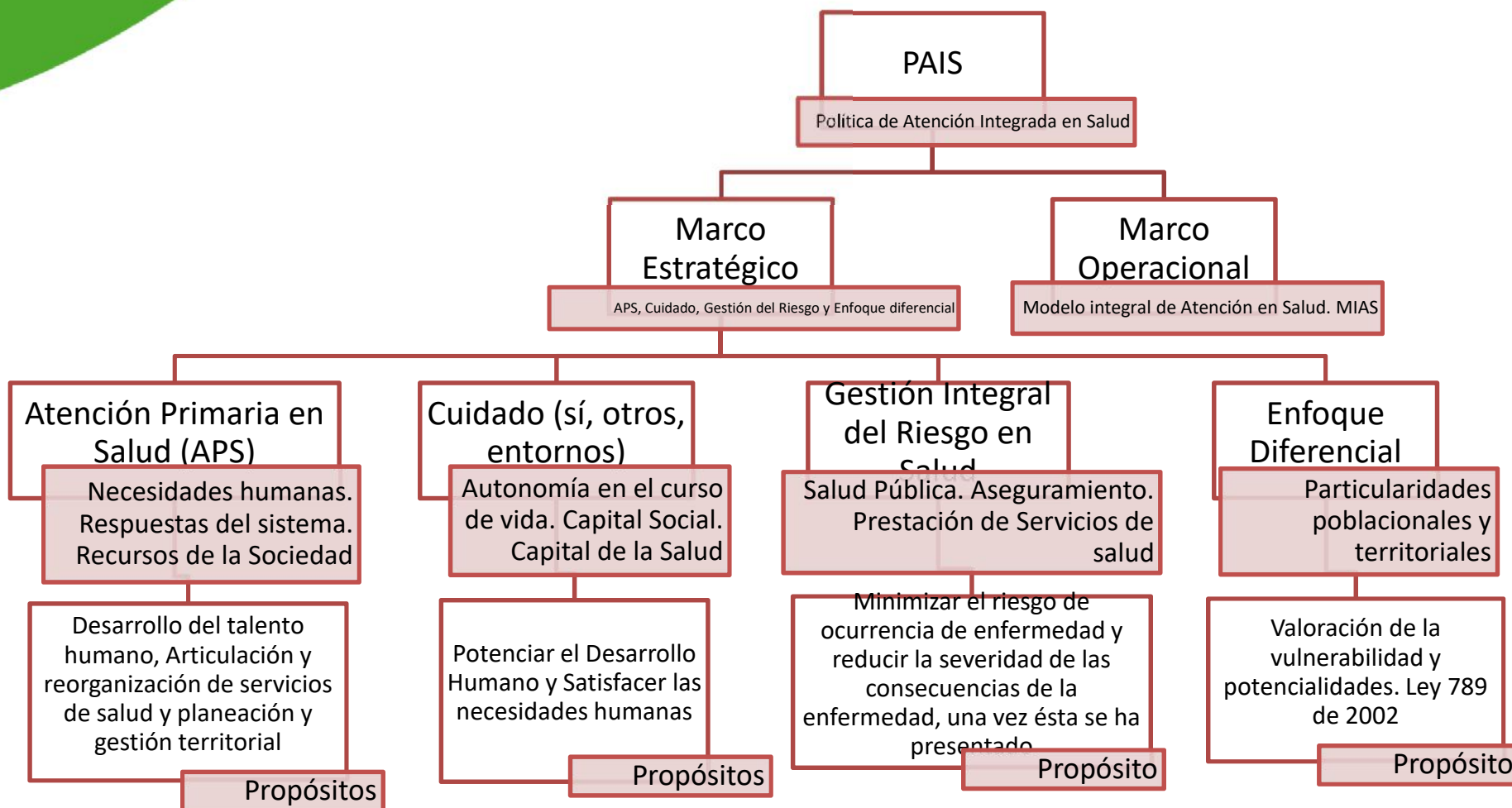
Política de Atención Integral en Salud (PAIS)

Resolución 429 de 2016

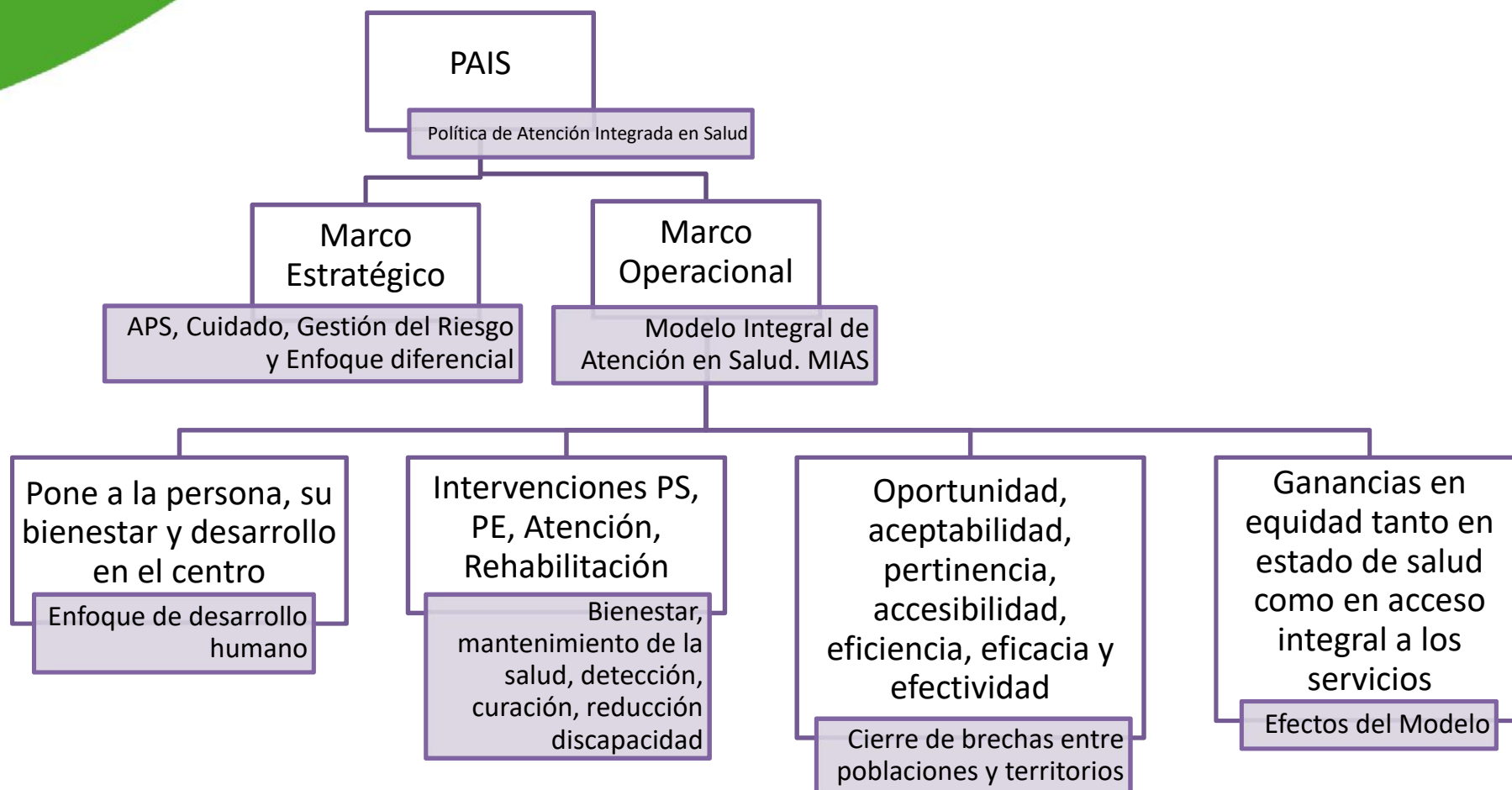


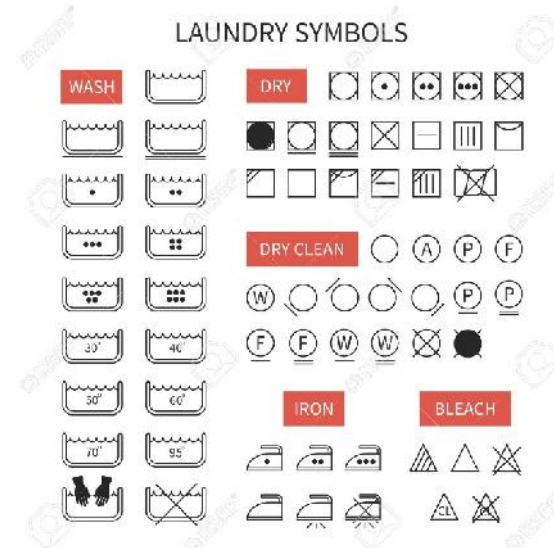
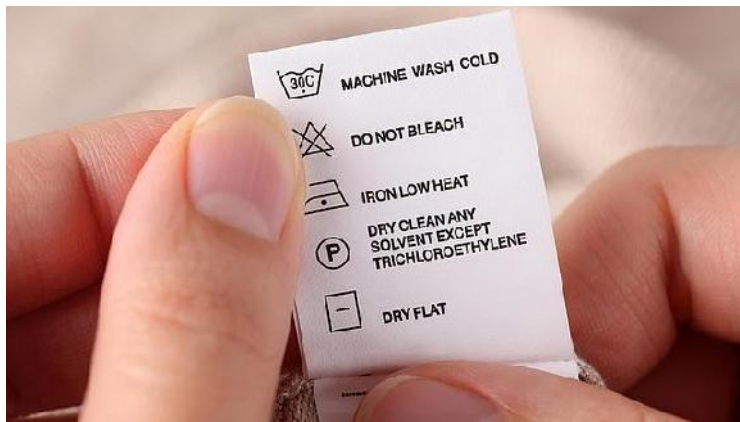
MINSALUD

Contenido de la PAIS



Contenido de la PAIS





1. MARCO DE POLÍTICA NACIONAL

Las instrucciones

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 -2021

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 PROPÓSITOS

- 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

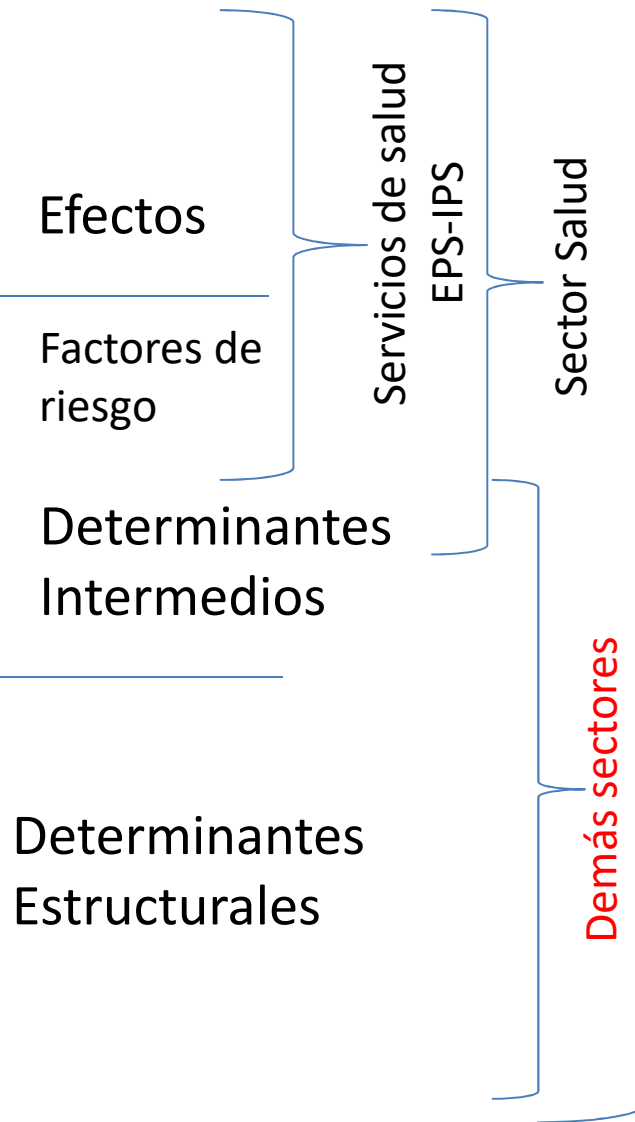
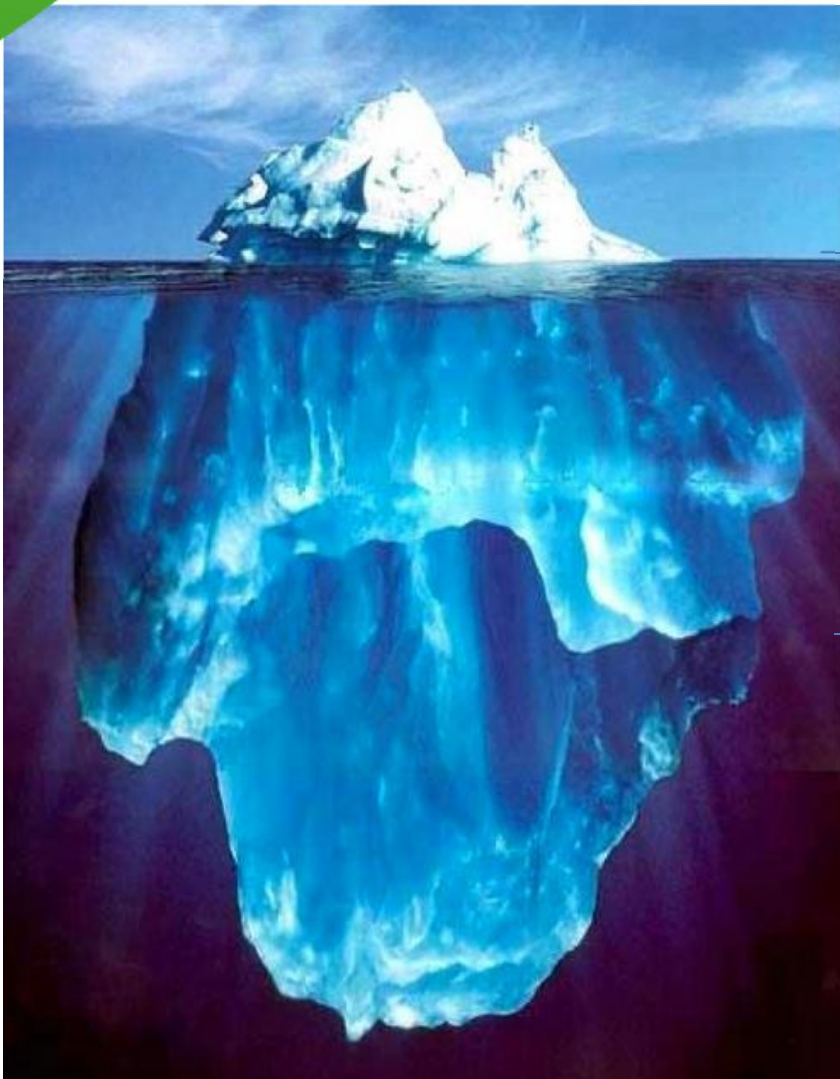
- 1 **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:** da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos bajo los principios del derecho a las diferencias y el respeto a las mayores vulnerabilidades..
- 2 **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la 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



Fortalecimiento a la
Autoridad Sanitaria

Salud Ambiental

Derechos sexuales y Sexualidad

Convivencia social y Salud Mental

Seguridad Alimentaria y Nutricional

Salud y ámbito laboral

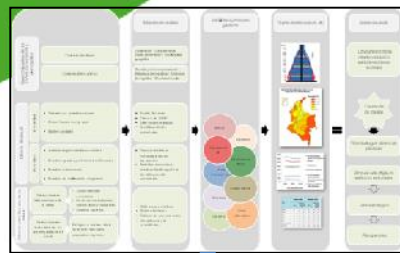
*Vida saludable y condiciones crónicas
y discapacidad*

*Vida saludable libre de enfermedades
Transmisibles*

Salud en Emergencias y Desastres

Dimensiones
Prioritarias

Poblaciones de mayor
vulnerabilidad
(infancia y adolescencia
/Vejez/victimas/discapaci-
dad/étnicos)



ASIS

Interpretación
contextualizada

Dx PASE



Priorización
problemas



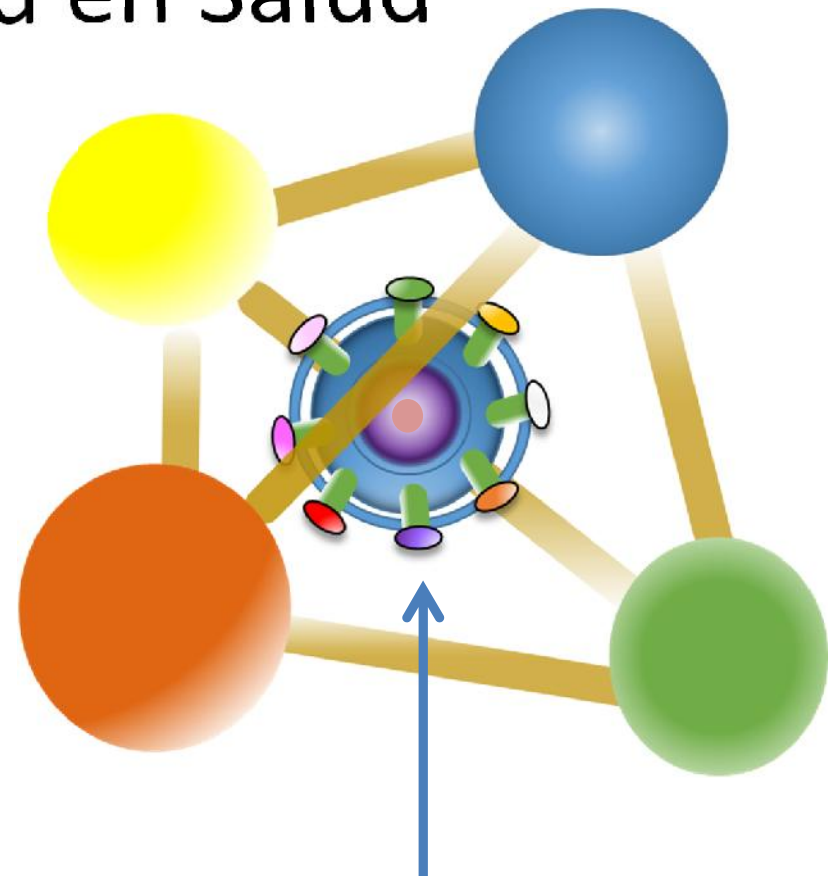
Trasformación de las
tensiones.

Acciones
Liberadoras en
el territorio

Necesidades
de Asistencia
Tecnica

PASE a la Equidad en Salud

Es el producto de las relaciones e interacciones entre las dimensiones del desarrollo Poblacional, (ambiental, social y económica) con las dimensiones prioritarias para la vida establecidas en el PDSP.



“La salud en todas las Políticas”

DIMENSIÓN	COMPONENTE
1. SALUD AMBIENTAL	1.1 HÁBITAT SALUDABLE
	1.2 SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES
2. VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES	2.1 MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
	2.2 CONDICIONES CRÓNICAS PREVALENTES
3. CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y LA CONVIVENCIA
	3.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES
4. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	4.1 DISPONIBILIDAD Y ACCESO A LOS ALIMENTOS
	4.2 CONSUMO Y APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE ALIMENTOS
	4.3 INOCUIDAD Y CALIDAD DE LOS ALIMENTOS
5. SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	5.1 PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y EQUIDAD DE GÉNERO
	5.2 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
6. VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	6.1 ENFERMEDADES EMERGENTES, RE-EMERGENTES Y DESATENDIDAS
	6.2 ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES
	6.3 CONDICIONES Y SITUACIONES ENDEMO-EPIDÉMICAS
7. SALUD PÚBLICA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	7.1 GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
	7.2 RESPUESTA EN SALUD ANTE SITUACIONES DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
8. SALUD Y ÁMBITO LABORAL	8.1 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	8.2 SITUACIONES PREVALENTES DE ORIGEN LABORAL

LEY ESTATUTARIA N° 1751 DE 2015

POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Provisión **integral** de servicios de salud desde la prevención hasta la rehabilitación.

Reducción de las desigualdades actuando sobre de los **determinantes sociales** de la salud

Reitera la **oportunidad** y **continuidad** de la atención sin dilaciones e interrupción por razones económicas o administrativas

La obligatoriedad al Estado de garantizar la disponibilidad de servicios en **zonas marginadas** y de baja densidad poblacional

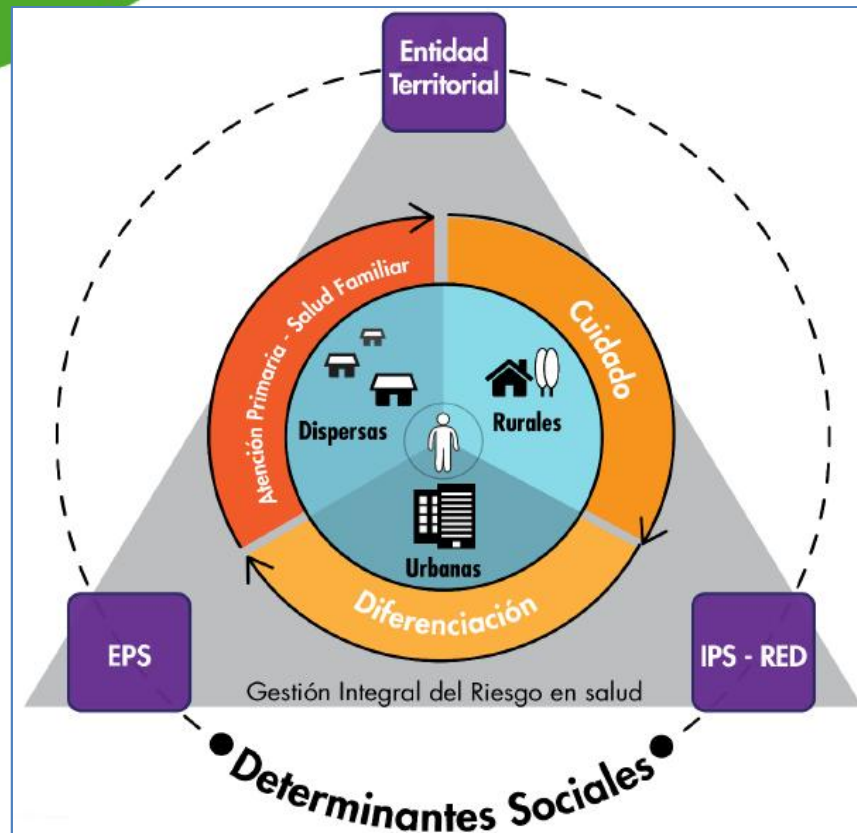
El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO – 2014 - 2018

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.

POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS) MARCO ESTRATÉGICO – MARCO OPERATIVO



1. Caracterización poblacional

2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)

3. Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

4. Delimitación territorial del MIAS

5. Redes integrales de prestadores de servicios de salud

6. Redefinición del rol del asegurador

7. Redefinición del sistema de incentivos

8. Requerimientos y procesos del sistema de información

9. Fortalecimiento del talento humano en salud (THS)

10. Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación del conocimiento

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Se comprende como el 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.



MINSALUD

MÍAS Modelo Integral
de Atención en Salud

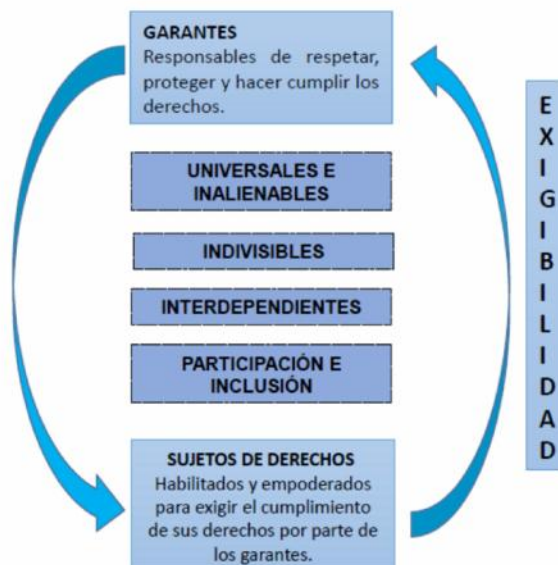


2. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD



ENFOQUES

ENFOQUE DE DERECHOS



ENFOQUE CURSO DE VIDA



ENFOQUE DE DESARROLLO



DEFINICIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Es un instrumento que ordena la **gestión intersectorial y sectorial** como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las **personas, familias y comunidades**, de acuerdo con su **momento de curso de vida**, que se materializan en los **entornos** donde viven, transitan y se desarrollan.

Esta constituida por dos tramos:

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ATENCIÓN EN SALUD ESPECÍFICA POR GRUPO DE RIESGO



APLICACIÓN DE LOS CONCEPTOS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD



PLANES INTEGRALES DE CUIDADO DE LA SALUD

Incluyen atenciones y acciones para promover la salud, prevenir, manejar, rehabilitar y paliar la enfermedad en las personas, las familias y comunidades, como sujetos de atención en salud, de acuerdo a las potencialidades y necesidades existentes

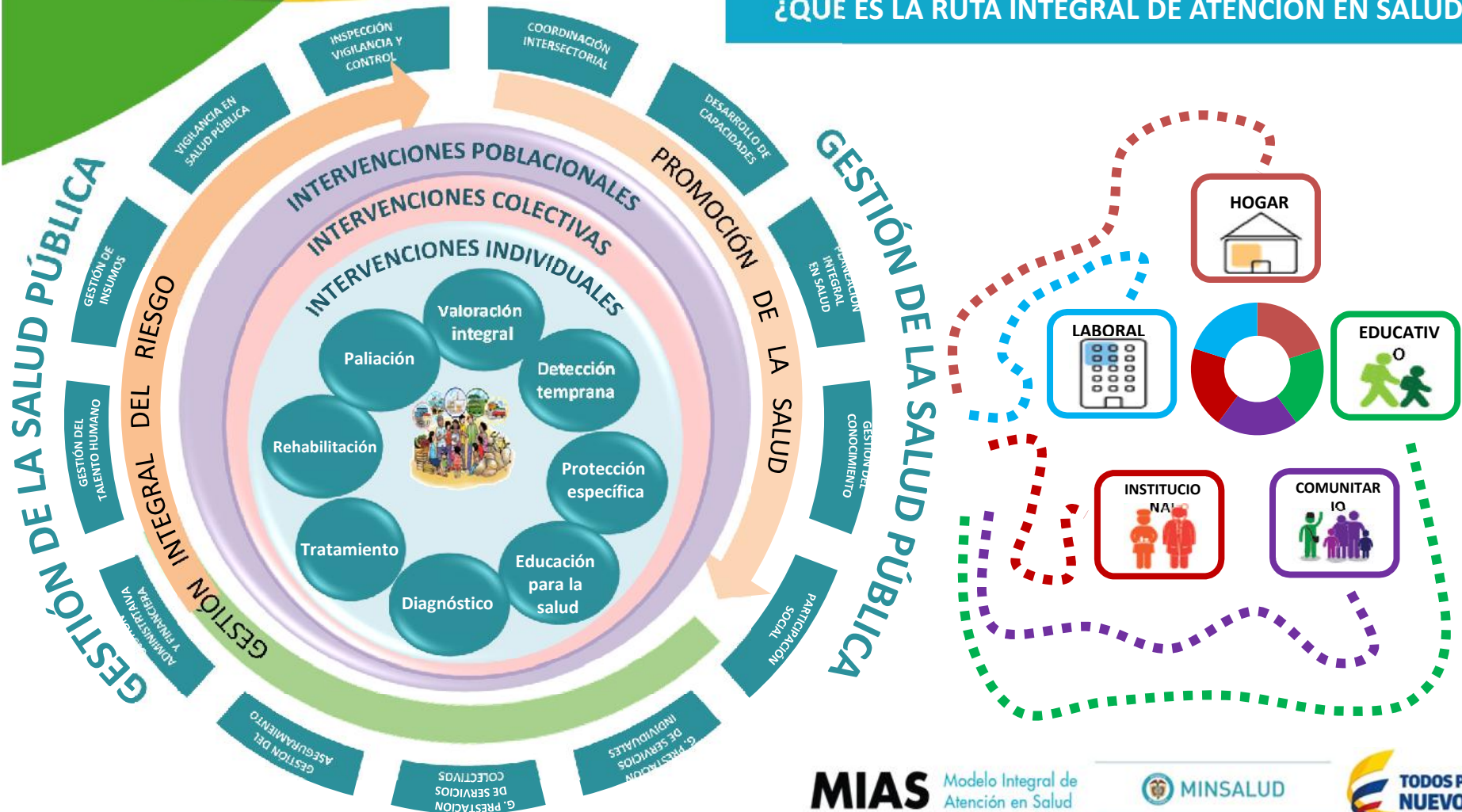
Generan condiciones para la protección y el bienestar.

Potencian el **cuidado de sí mismo, el cuidado mutuo y el cuidado del otro**, en el marco de una relación humana, y el cuidado del entorno.

Promueven la sana convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social, **potenciando las formas y condiciones de vida**.

Fortalecen la **agencia** en la salud y bienestar individual y colectiva.

¿QUÉ ES LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD?

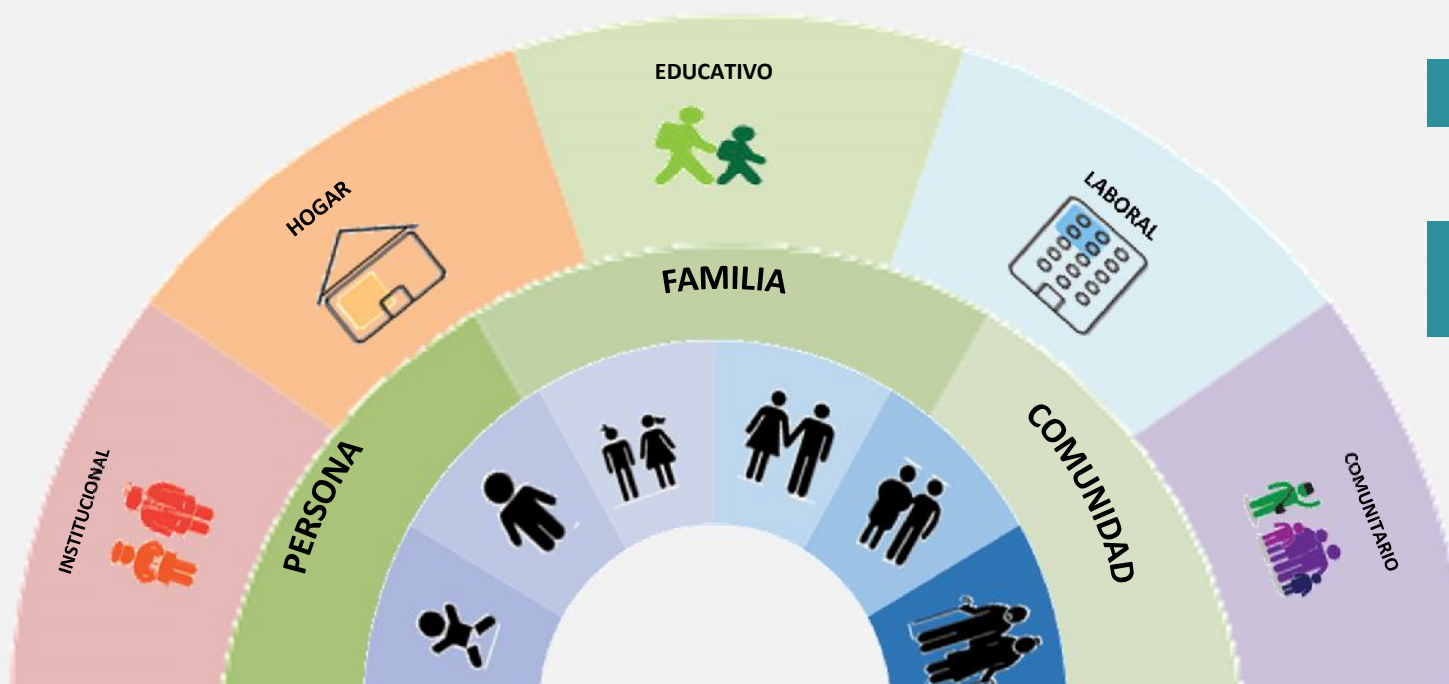


ORDENADORES DE LAS ATENCIONES

ENTORNOS

DESTINATARIOS

MOMENTOS DEL
CURSO DE VIDA



EL MSPS DEFINIÓ 16 GRUPOS DE RIESGO



**MATERO -
PERINATAL**



**ALTERACION
ES
NUTRICION
ALES**



**ENFERMEDA
DES
INFECCIOSA
S**



**TRASTORNO
S
ASOCIADOS
AL USO DE
SPA**



**ENFERMEDA
D
CARDIOVASC
ULAR
ATEROGÉNIC
A**



CÁNCER



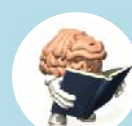
**ALTERACION
ES Y
TRASTORNO
S VISUALES**



**ALTERACION
ES Y
TRASTORNO
S DE LA
AUDICIÓN Y
COMUNICAC**



**ALTERACION
ES Y
TRASTORNO
S DE LA
SALUD
BUCA**



**PROBLEMAS
EN SALUD
MENTAL**



VIOLENCIAS



**ENFERMEDA
DES
RESPIRATORI
AS
CRÓNICAS**



**ENFERMEDA
DES
ZOOTICA
S**



**ACCIDENTES
Y
ENFERMEDA
DES
LABORALES**



**ENFERMEDA
DES
HUERFANAS**



**TRASTORNO
O
DEGENERATI
VOS,
NEUROPATÍ
AS Y ENF
AUTOMIMU
NL**

REGLAMENTACIÓN

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003202 DE 2016

(25 JUL 2016)

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 173 numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 12 de la Ley 1438 de 2011, 65 de la Ley 1753 de 2015 y en desarrollo del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016 y,

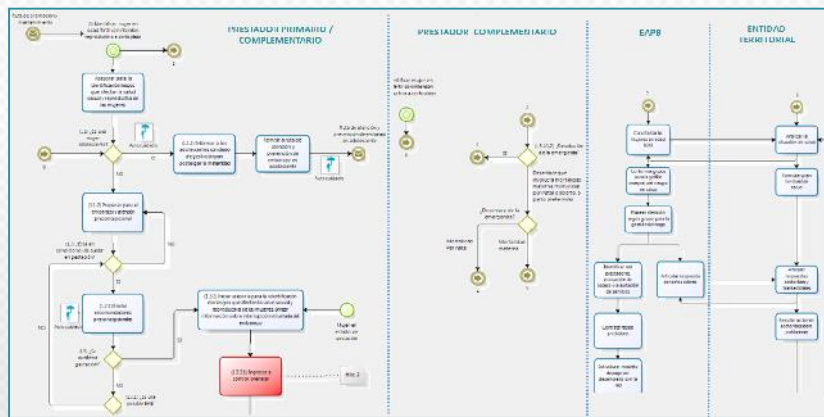
CONSIDERANDO



TIPOS DE RIAS



- **Procesos de intervención:**
 - Selección de la población de intervención, individuales
 - Gestión de las intervenciones comunitarias
 - Vigilancia del Salud Pública
 - Integración, vigilancia y control sanitario
 - Gestión del aseguramiento
- **Procesos de diagnóstico:**
 - Planificación integral de la salud
 - Participación comunitaria
 - Evaluación de la capacidad
 - Participación social
 - Resolución de conflictos
- **Procesos de apoyo:**
 - Resolución de conflictos y litigios
 - Resolución de conflictos humanos
 - Gestión de insumos en salud pública



EVALUACIÓN DEL RIESGO DE INFECCIÓN POR PATÓGENOS DE ORIGEN ANIMAL EN LA CRIA DE ANIMALES DE CRIA														
ID	CATEGORÍA DE RIESGO	INTERVENCIÓN ACCIONES DE RESP.	DEFINICIÓN	EVIDENCIA PRUEBA PRUEBA (SI O NO)	SE SE SE (SI O NO)	PASES PASES PASES (SI O NO)	PASES PASES PASES (SI O NO)	REFER REFER REFER (SI O NO)	LINE LINE LINE (SI O NO)	ACTIV ACTIV ACTIV (SI O NO)	DECISION DECISION DECISION (SI O NO)	ANÁLISIS ANÁLISIS ANÁLISIS (SI O NO)	ANÁLISIS ANÁLISIS ANÁLISIS (SI O NO)	ANÁLISIS ANÁLISIS ANÁLISIS (SI O NO)
EVALUACIÓN INTEGRAL (DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA) PARA EL RIESGO DE INFECCIÓN														
1	Alimentación Temperatura de la leche	Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS
		Pruebas de control de la leche	Pruebas de control de la leche	1	SE	PASES	PASES	REFER	LINE	ACTIV	DECISION	ANÁLISIS	ANÁLISIS	ANÁLISIS

¿CÓMO OPERA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD EN UN TERRITORIO?

1 Ámbito territorial

URBANO



ZONA RURAL DISPERSA



ALTA RURALIDAD



2 Caracterización territorial y poblacional



ASIS

CARACTERIZACIÓN DE LAS EAPB

CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL

MIAS Modelo Integral de
Atención en Salud

MINSALUD

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

IMPLEMENTACIÓN TERRITORIAL DE LAS RIAS

1

CONFORMACION DEL EQUIPO TERRITORIAL

2

IDENTIFICACION DE LAS RIAS A IMPLEMENTAR

3

IDENTIFICACION DE LAS BARRERAS PARA LA
IMPLEMENTACION

4

GESTION DE LAS BARRERAS

5

ACUERDOS DE ADOPCION Y ADAPTACION

MIAS Modelo Integral de
Atención en Salud

MINSALUD

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

RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL SGSSS



Consolidación de resultados

Contenido ASIS

Capítulo 1. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

Contexto territorial

Contexto
demográfico

Capítulo 2. Abordaje de los efectos de salud y sus determinantes

Análisis de la
mortalidad

Análisis de la
morbilidad

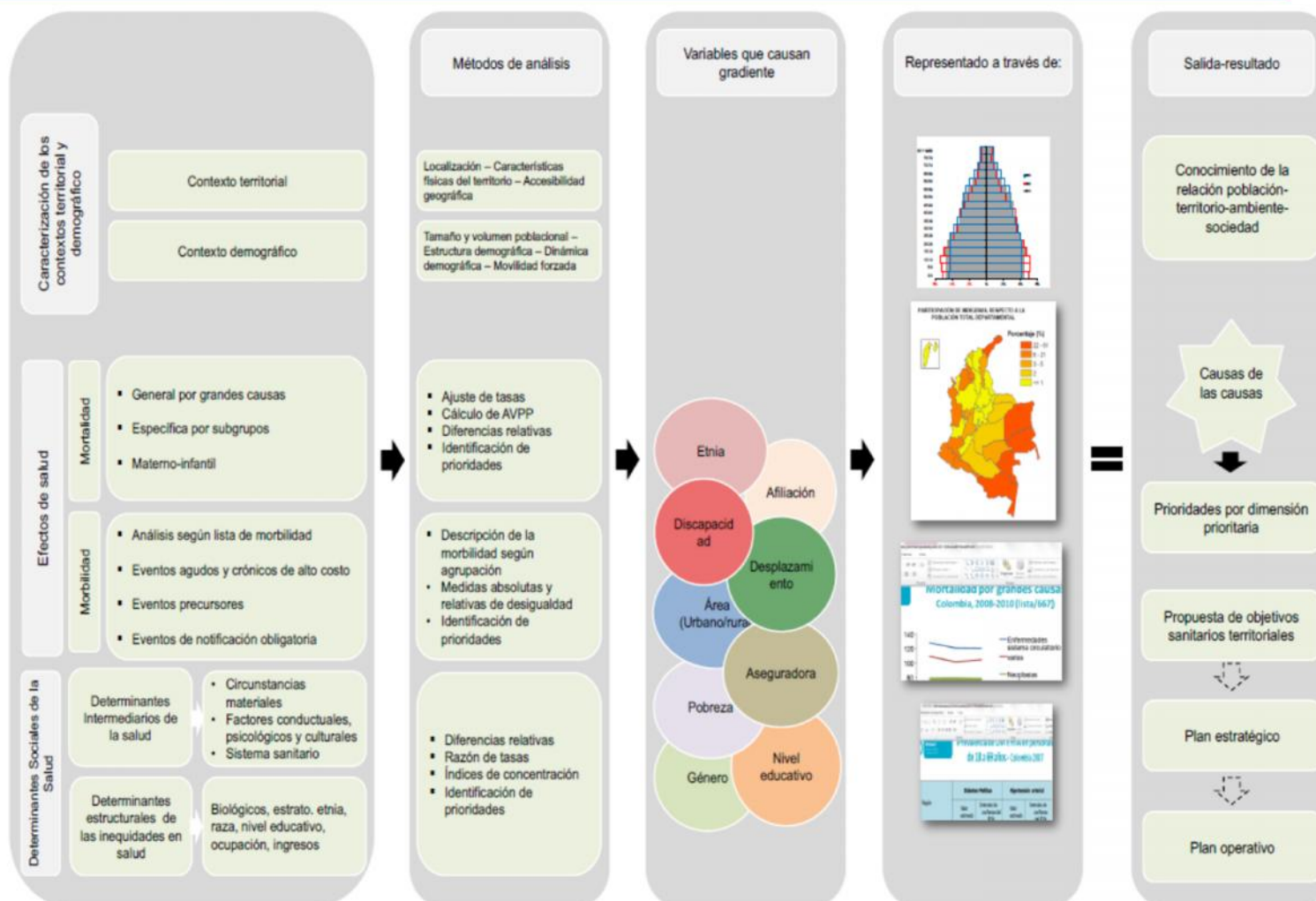
Análisis de los
determinantes
intermediarios de
la salud y
estructurales de las
inequidades en
salud

Capítulo 3. Priorización de los efectos de salud

Reconocimiento de
los principales
efectos de salud
identificados
previamente

Priorización de los
efectos de salud

ASIS Componentes



Análisis de situación de Salud

- Contexto territorial y Demográfico
- Análisis de la mortalidad
- Análisis de la morbilidad
- Análisis de los determinantes

Principales causas de morbilidad, Risaralda 2009 – 2015

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total							Δ pp 2015-4
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Primera infancia (0 - 5 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	51.00	50.98	49.04	48.25	46.40	41.98	38.18	-3.80
	Condiciones perinatales	2.10	2.09	3.89	1.82	1.17	2.52	3.76	1.23
	Enfermedades no transmisibles	33.61	30.80	30.67	34.69	36.05	40.88	42.95	2.07
	Lesiones	4.27	4.64	5.28	4.95	5.74	5.03	4.88	-0.15
	Condiciones mal clasificadas	9.02	11.49	11.13	10.29	10.65	9.58	10.23	0.65
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	30.39	31.98	24.15	21.53	22.80	20.09	18.63	-1.46
	Condiciones maternas	0.03	0.03	0.03	0.05	0.04	0.10	0.09	-0.01
	Enfermedades no transmisibles	53.96	49.21	58.10	62.14	58.53	63.36	65.01	1.64
	Lesiones	5.53	6.36	6.71	5.43	6.97	5.83	5.71	-0.12
	Condiciones mal clasificadas	10.09	12.40	11.01	10.85	11.67	10.61	10.56	-0.05
Adolescencia (12 -18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	21.23	24.87	16.18	15.52	14.91	13.53	12.49	-1.04
	Condiciones maternas	2.50	2.40	2.17	1.97	2.55	2.21	2.15	-0.07
	Enfermedades no transmisibles	59.82	54.59	63.15	66.10	62.24	66.35	67.40	1.04
	Lesiones	6.12	6.81	7.46	6.19	8.46	7.01	7.42	0.41
	Condiciones mal clasificadas	10.33	11.32	11.04	10.21	11.83	10.90	10.55	-0.34
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	20.69	24.25	17.45	16.75	16.32	14.62	13.28	-1.34
	Condiciones maternas	4.49	4.20	4.13	3.54	4.78	4.09	4.25	0.16
	Enfermedades no transmisibles	58.99	55.07	61.19	64.06	60.04	64.12	65.29	1.17
	Lesiones	5.53	6.01	6.87	6.07	7.50	6.89	7.23	0.34
	Condiciones mal clasificadas	10.29	10.47	10.36	9.58	11.36	10.27	9.96	-0.32
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	13.22	15.90	11.50	10.39	10.42	9.53	8.95	-0.58
	Condiciones maternas	1.11	0.94	0.98	0.72	1.22	0.96	1.20	0.24
	Enfermedades no transmisibles	73.33	70.35	74.94	77.29	74.60	77.24	77.36	0.12
	Lesiones	4.25	4.54	4.81	4.25	5.27	4.66	4.89	0.22
	Condiciones mal clasificadas	8.08	8.27	7.77	7.35	8.49	7.61	7.60	0.00
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6.06	7.84	5.37	4.71	5.06	4.70	4.69	-0.02
	Condiciones maternas	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.00
	Enfermedades no transmisibles	85.39	81.26	84.77	86.66	85.34	86.64	86.00	-0.64
	Lesiones	3.08	3.61	3.43	2.84	3.42	3.23	3.34	0.11
	Condiciones mal clasificadas	5.46	7.29	6.43	5.79	6.18	5.41	5.97	0.56

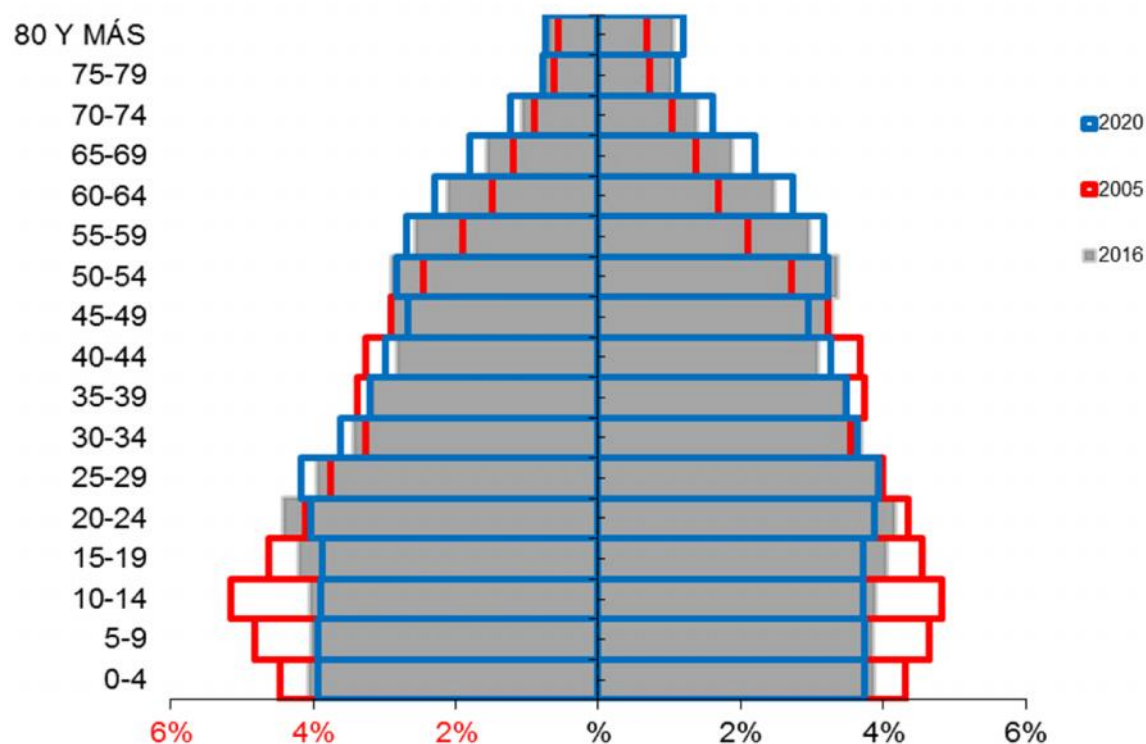
Fuente: SISPRO

Semaforización y Tendencias de la mortalidad materno infantil y de la niñez. Risaralda, 2005- 2014

Causa de muerte	Colombia	Risaralda	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Razón de mortalidad materna	53,70	26,95	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad neonatal	7,24	5,75	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	11,30	9,97	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad en la niñez	13,67	13,75	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	12,46	11,81	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	3,11	9,19	↘	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	6,82	10,50	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↗

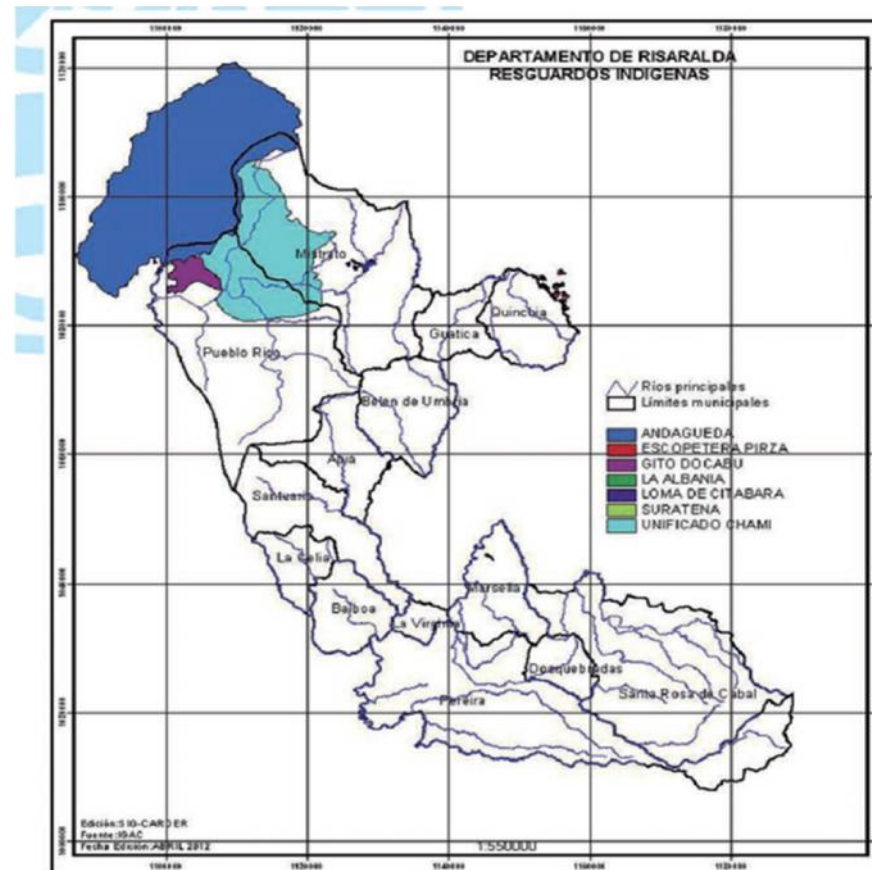
Fuente: DANE. SISPRO

Pirámide poblacional Risaralda, 2005, 2016, 2020

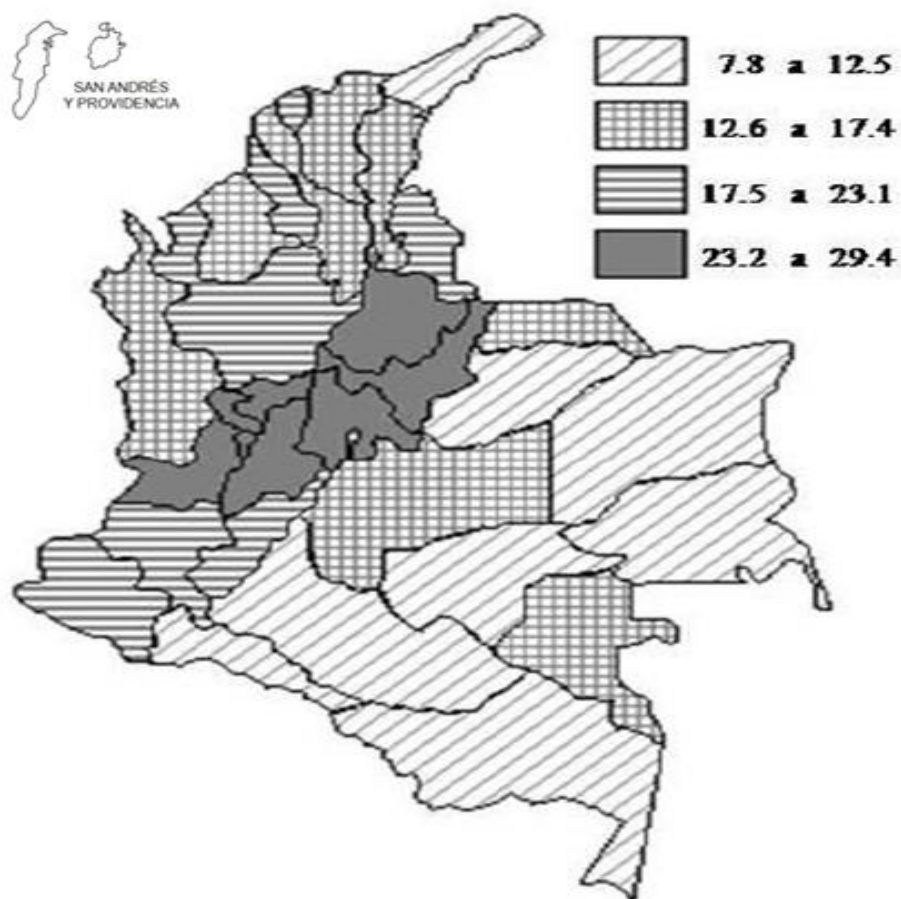


Fuente: DANE

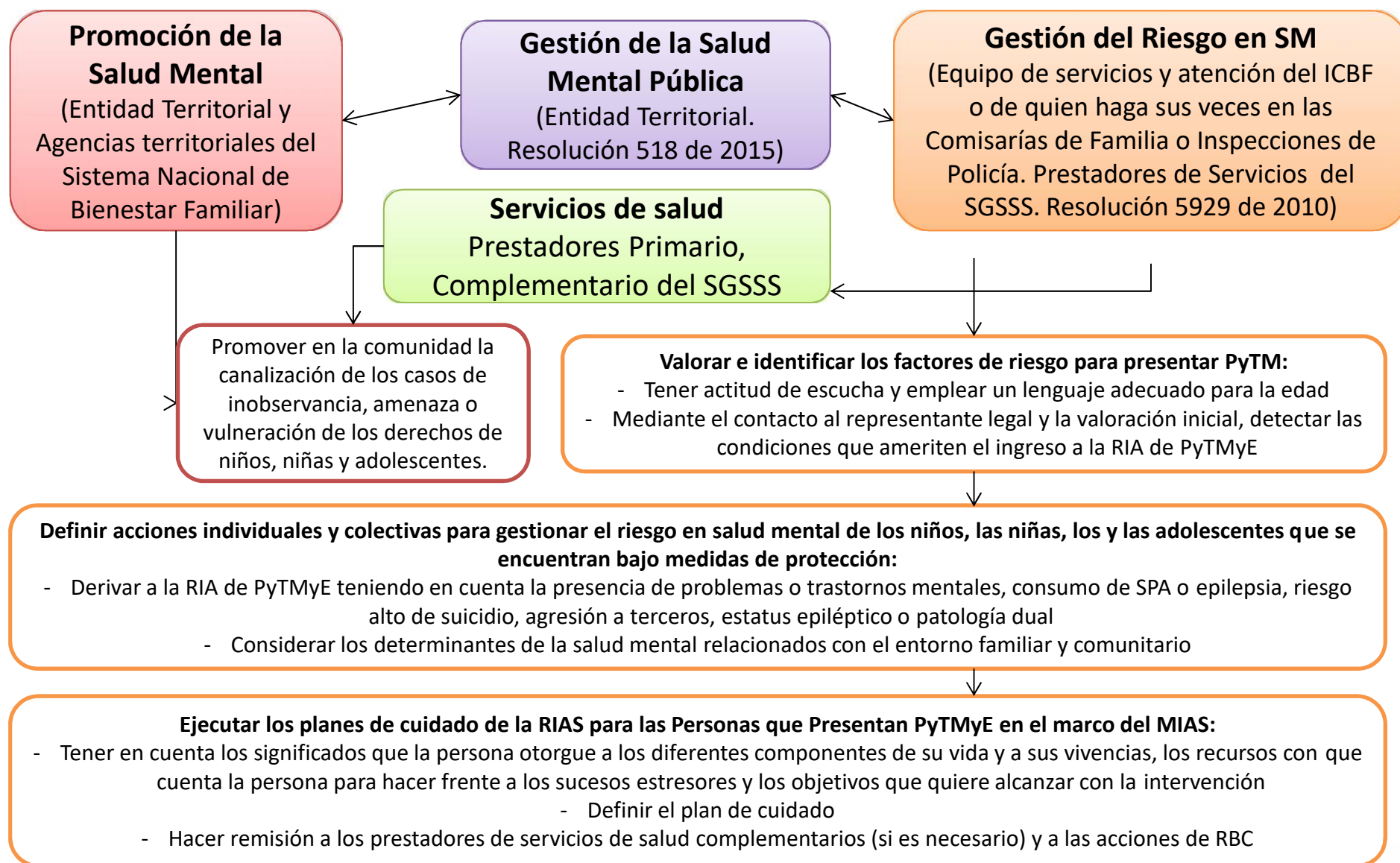
Población indígena.



Concentración de la población adulta mayor Colombia 1938-2005



Estrategias para la implementación de la RIA Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia en Niños, Niñas y Adolescentes bajo medidas de Protección del SNBF





Puntos clave

1. La voluntad política.
2. El respaldo de la alta gerencia.
3. La toma de conciencia: protagonismo.
4. La apuesta por la construcción colectiva a partir de la ética profesional y conocer que hace el otro: respeto.
5. Hacer bien lo que nos corresponde y aportarle a la abogacía y gestión.





- Fortalecer procesos de inducción y reinducción de personal.
- Trabajar de la mano con el nivel nacional.
- Priorizar el trabajo con la sociedad organizada.
- Generar espacios de escucha a todo nivel: Contraloría General de la República, Gerentes de Hospitales Locales, Direcciones locales de salud, Universidades, otras dependencias de la Gobernación.

- Construcción de la conciencia sobre la responsabilidad del estado.



Metodología e insumos

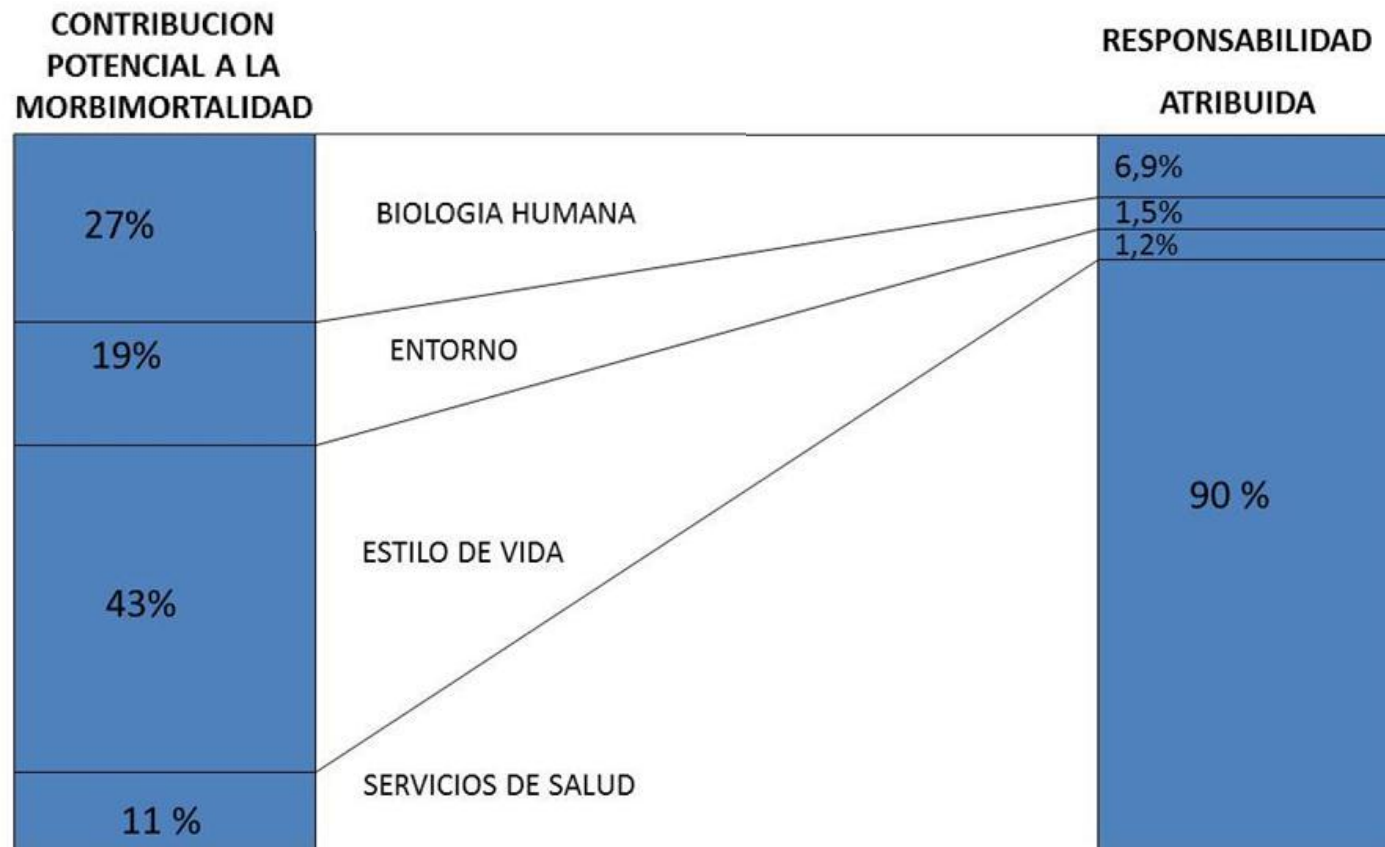


**Guía conceptual y metodológica para la
Caracterización de la población afiliada a las EAPB**
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Anexos%20EAPB.zip>



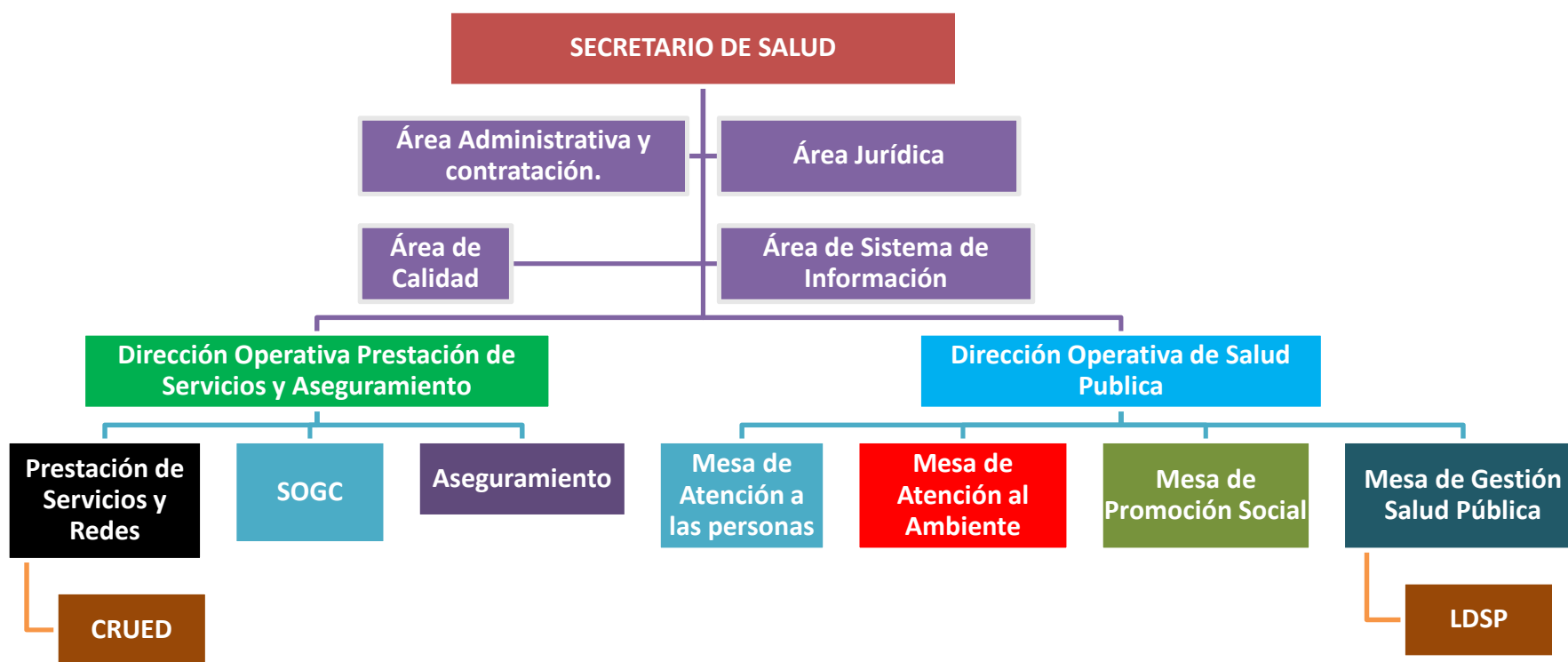
**Guía conceptual y metodológica para la
construcción del ASIS**
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>

Aporte sectorial



Fuente: Dever, GEA. "An epidemiological Model For Health Policy Analysis". 1976

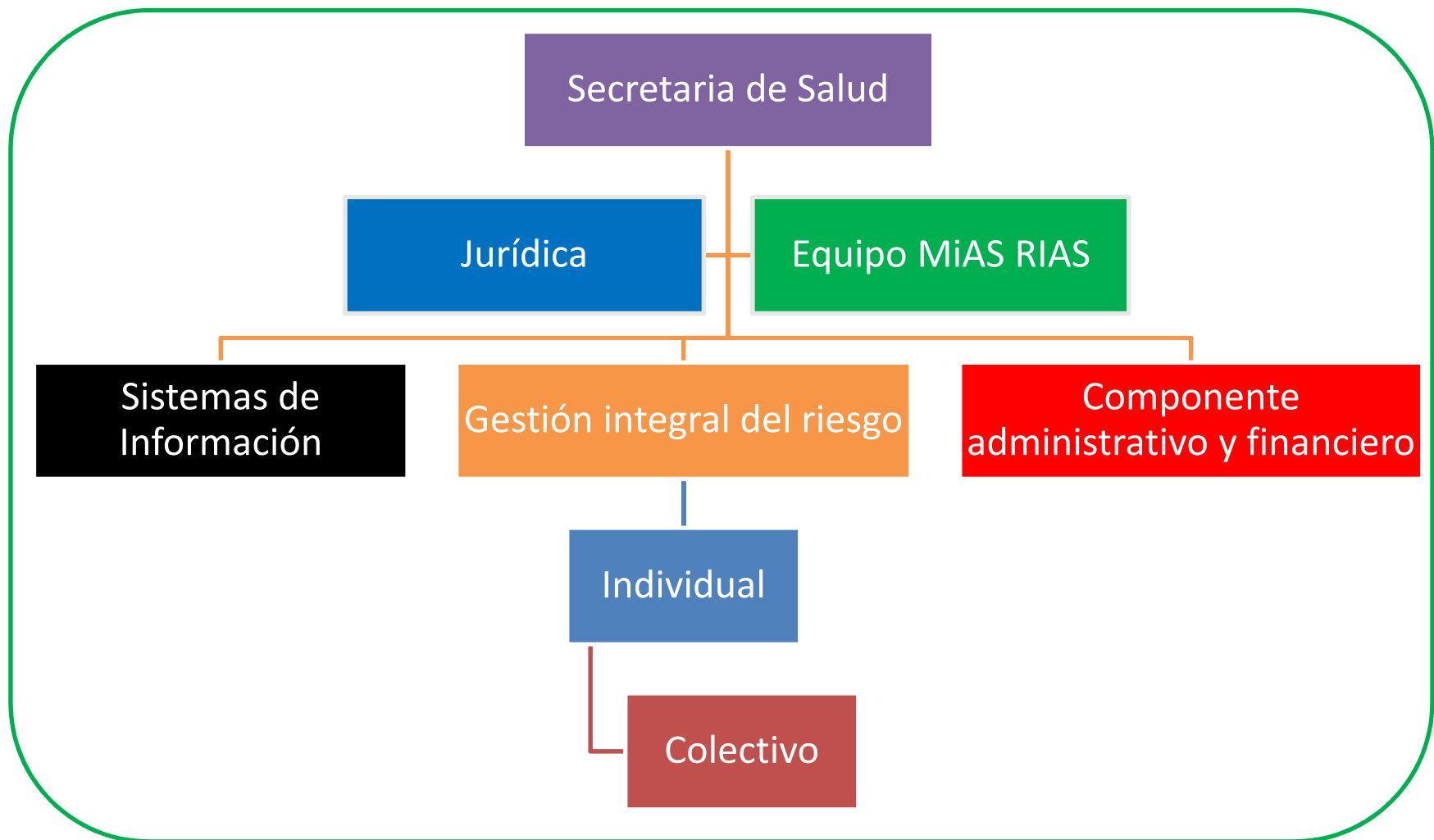
Reorganización 2012 a 2017



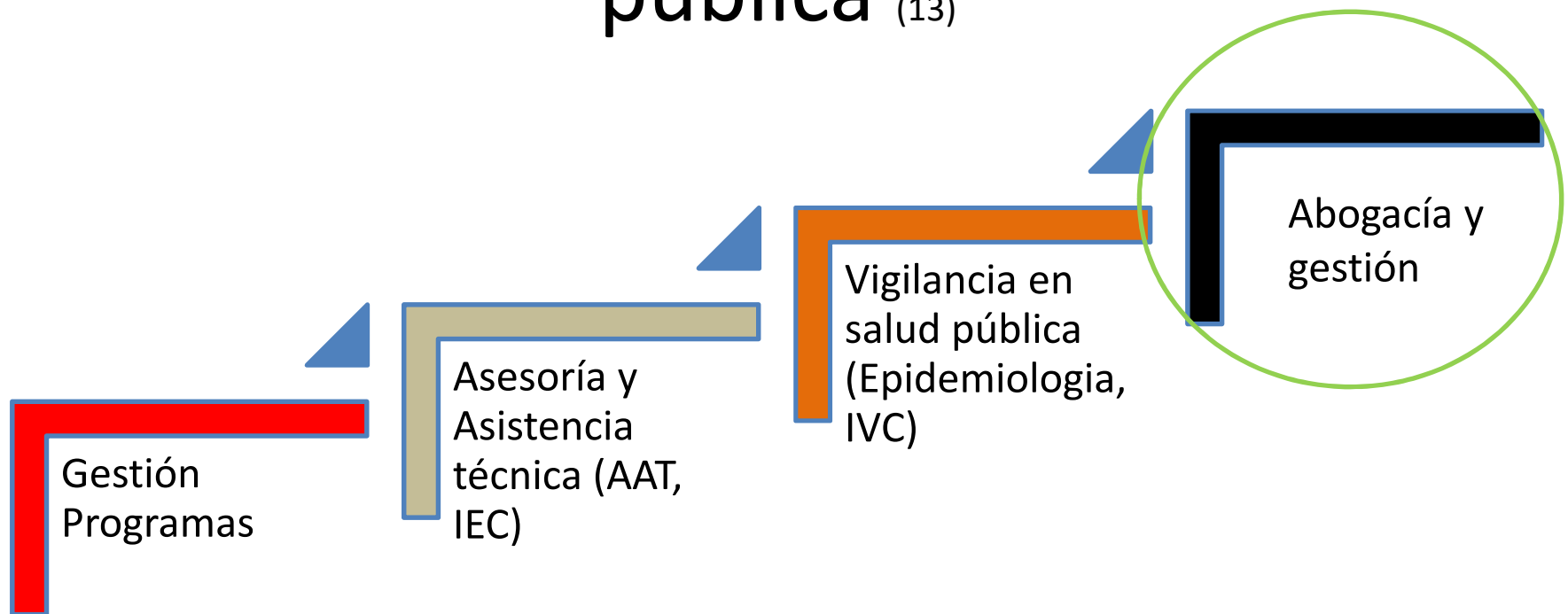
PROPUESTA CAMBIO DOSP



Versión 2017 a 2019



Trabajo por cluster gestión salud pública ⁽¹³⁾



Gestión administrativa y financiera.
Desarrollo de capacidades.
Gestión del aseguramiento.
Gestión del conocimiento.
Gestión de insumos de interés en salud pública.

Gestión del talento humano en salud.
Gestión de las intervenciones colectivas.
Gestión de la prestación de servicios individuales.
Participación social.
Planeación integral en salud.

Ejemplo



Cuidado para Cuidadores: GOT

1. Psicólogo, Sociólogo.
2. Enfermera.
3. Profesional del Deporte.
4. Profesional Riesgos laborales
5. Practicantes Trabajo Social.

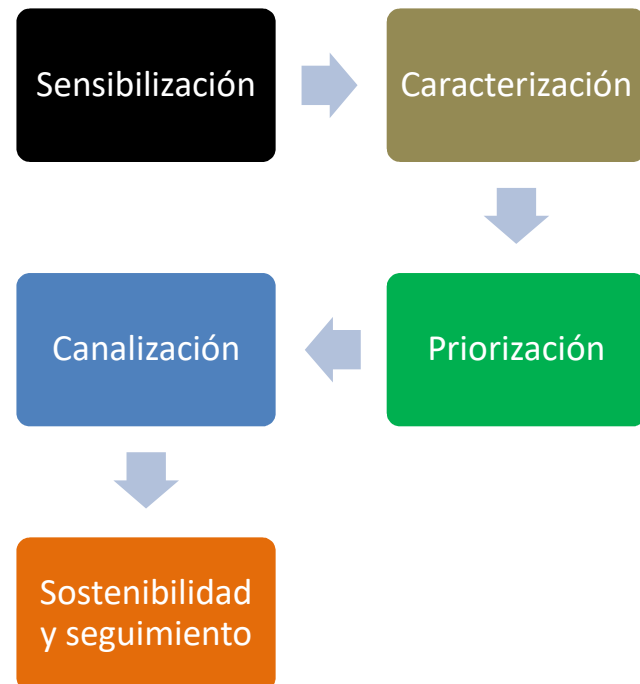
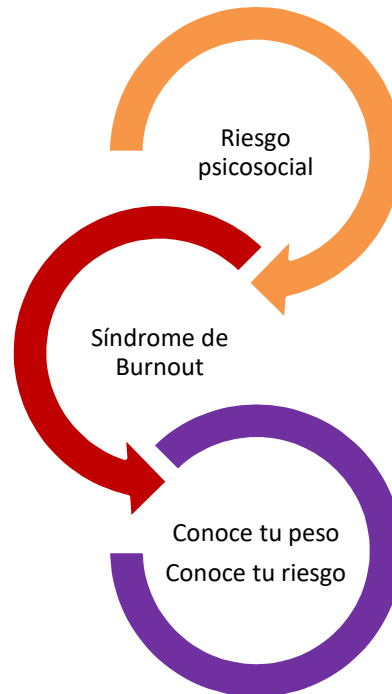
ENTORNOS:

1. Lugar de trabajo.
2. Domicilio.
3. Espacio público.

Salud mental, Spa, SSR

Salud y ámbito laboral

Promoción y participación social



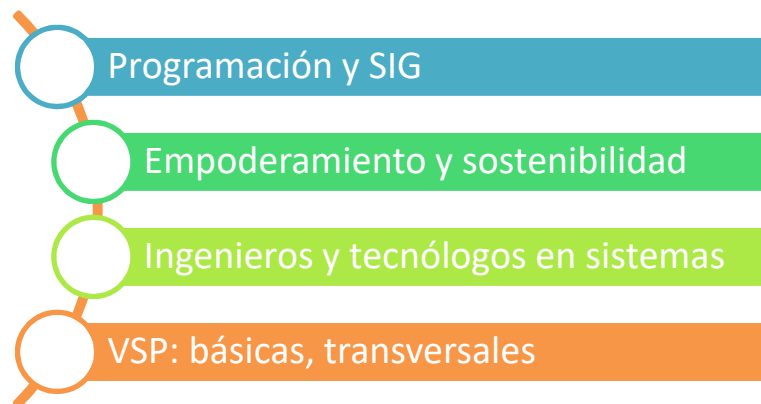
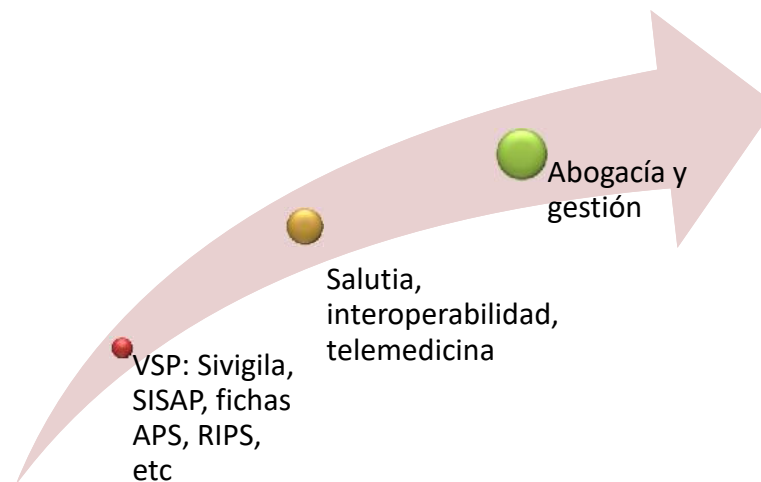
Condiciones Crónicas

Estilos de vida saludables

Adulto mayor



Sistemas de información



Observatorio
Salud Pública

Gestión integral del riesgo en salud

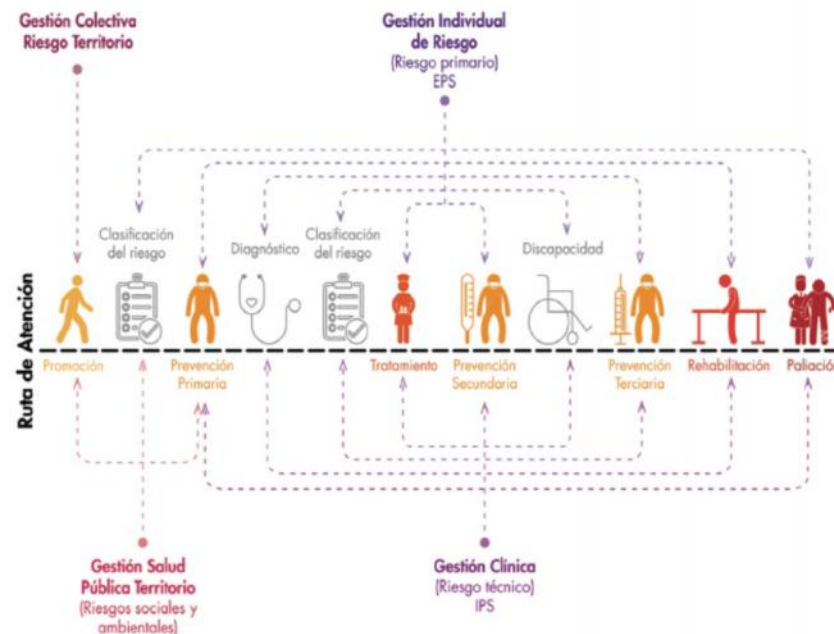
*Caracterización de la población
y la afiliada a las EAPB :*

Necesidades y problemas de salud organizados por territorio, personas, Grupos de personas y lugares.

Que nos falta:
Las necesidades individuales, familiares.

Completar la metodología para la identificación de los riesgos individuales y en los entornos.

Comprende la **coordinación, monitoreo y ajuste** de todas las acciones intencionales y planificadas dentro de cada grupo de riesgo a partir de las RIAS



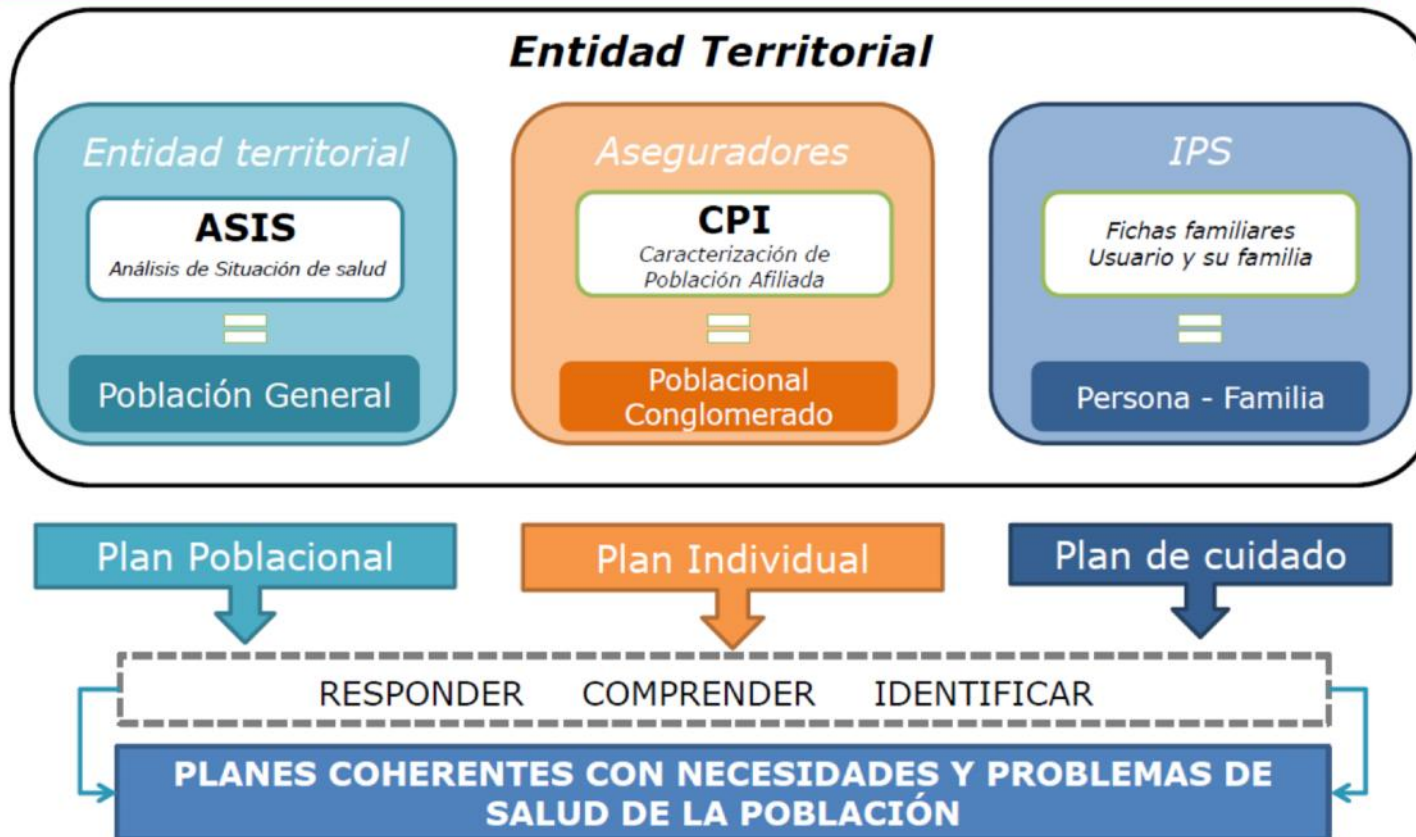
Capitalización PIC



1. El ejercicio de apostarle a la zona rural resulto costoso y altamente vulnerable a la movilidad asociada a las épocas de cosecha.
2. La disposición hacia la participación por parte de la comunidad debe ser sujeto de revisión.
3. Se requiere urgente de reinventar los espacios de participación e interacción con la comunidad.
4. El peso de las acciones de supervisión a los PIC demanda un seguimiento especial, menos reactivo frente a las exigencias de los entes de control.

Capitalización PIC

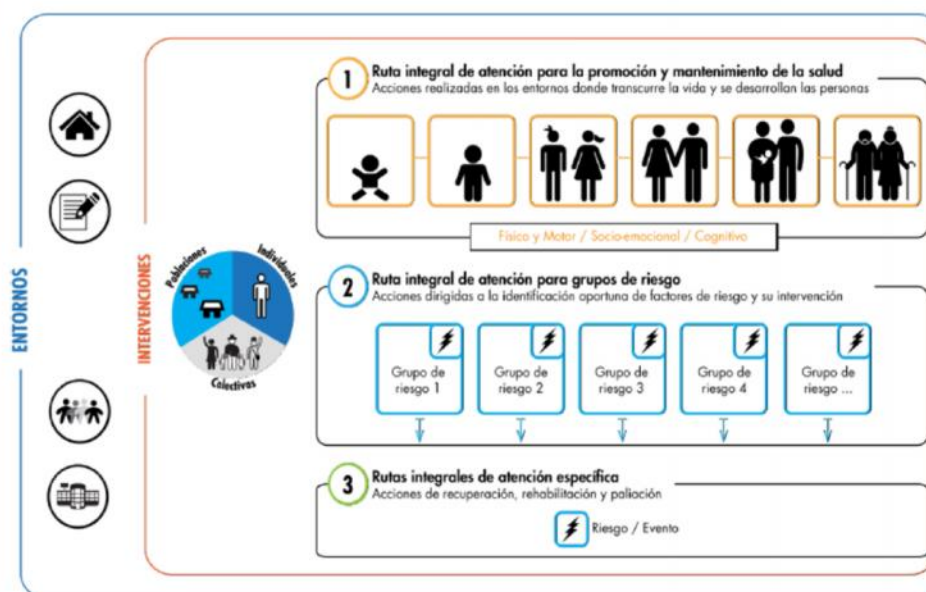
Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-21



Desde el concepto de las RIAS en el ASIS

Caracterización de la población y la afiliada a las EAPB :

- Líneas de base para la evaluación de resultados en salud.
- Define prioridades basados en las necesidades de la población y territorio.
- Concerta y define prioridades con las EPS
- Mide brechas sociales y valora inequidades EN LA POBLACIÓN.

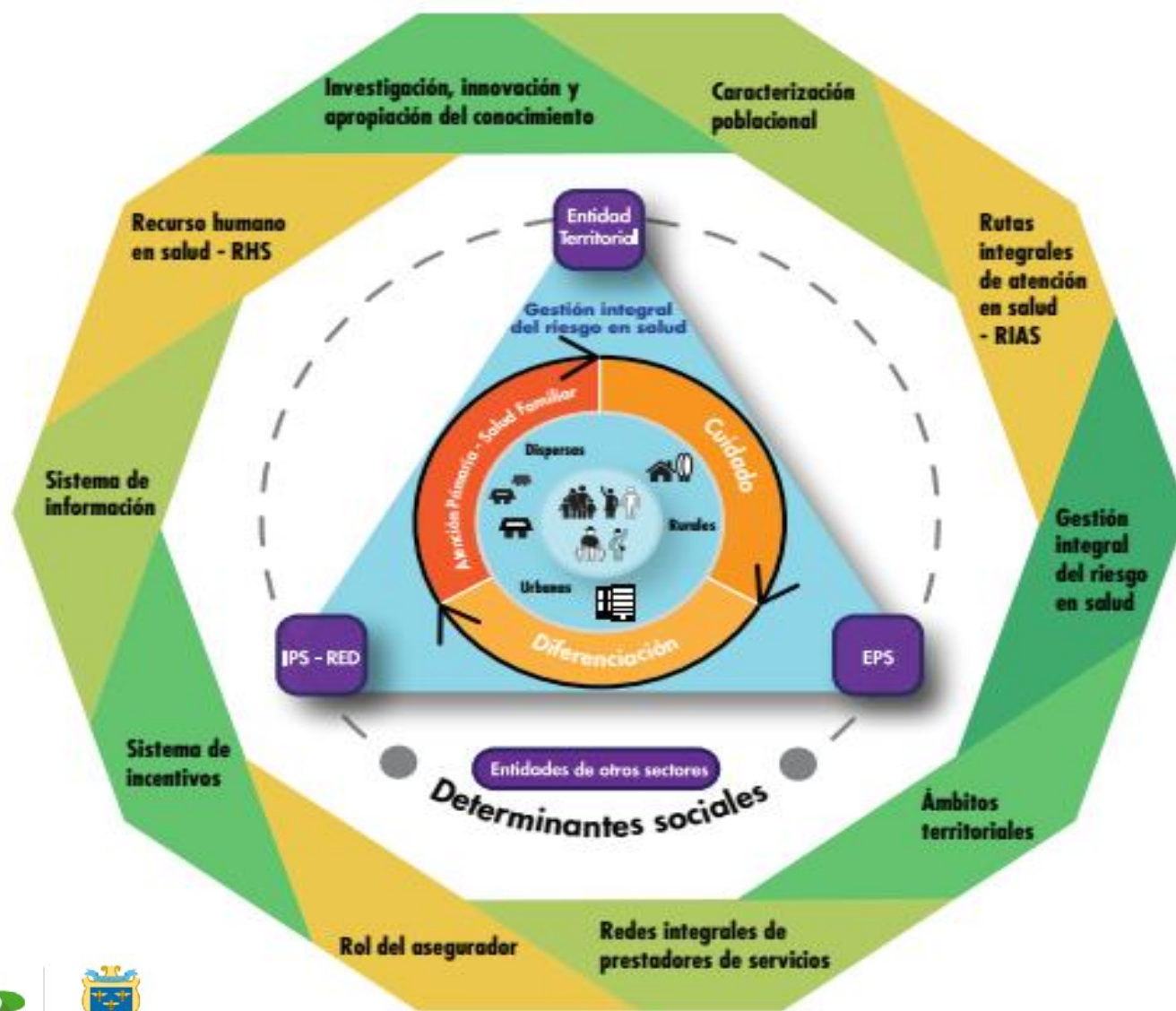


Capitalización PIC



5. El esquema de costos debe considerar el contexto local así como las actividades de cada contrato.
6. Por ejemplo: manejo de anticipos, descuentos territoriales, administración, oportunidad, oferta de recurso humano.
7. Revisar con respecto a las actividades el riesgo de priorizar su ejecución por encima de la gestión: duración de actividades, pertinencia, duplicidad, costeo.
8. Considerar la posibilidad de requerir pólizas de cumplimiento.
9. Fortalecer procesos de inducción, reinducción recurso humano.
10. Generar espacios de coordinación con la Dirección local de salud como contratante del PIC municipal y la ESE como ejecutora incluso del PIC departamental.
11. Y la sostenibilidad vía continuidad, empoderamiento e impacto.
12. PIC 2018 con énfasis en las RIAS que resulten de la priorización.

AVANCES COMPONENTES DEL MODELO INTEGRADO DE ATENCION EN SALUD



AVANCE RIAS CARDIOVASCULAR

GPC (Diabetes mellitus tipo 2, Dislipidemia, Hipertensión).

Adaptación GPC CV interinstitucional.

GPC HTA en implementación.

Capacitación y certificación de 70 médicos

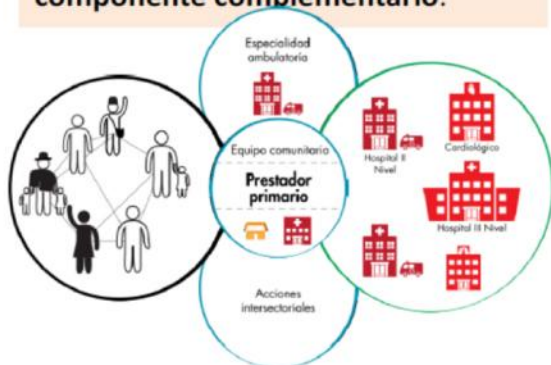


RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



RIPSS y ASIS

OBJETIVO: Garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive. **RIPSS.** Es el conjunto articulado de prestadores de **servicios** de salud u organizaciones funcionales de **servicios** de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un **ámbito territorial**. Desde como se organizan funcionalmente en un **componente primario** y un **componente complementario**.



Caracterización de la población y la afiliada a las EAPB :

- Relación de la población afiliada VS población del territorio
- Concentración de la Población afiliada por EPS
- Estructura de disponibilidad para la atención.
- Mapeo de la contratación de Servicios EPS - IPS
- Indicadores de cobertura en PE DT IPS Primarias
- Red de Prestadores
- Usuarios con IPS primaria por residencia.
- Priorización por Municipio y Departamento o Distrito



Ciencia, Tecnología e innovación para fortalecer la gobernanza



SimuDat Demografía



SimuDat Salud



SimuDat Sistema

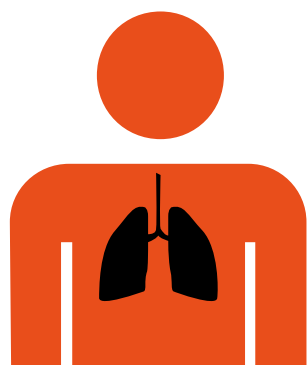


SimuDat Gestión del Riesgo en Salud

- ✓ Crea una sociedad artificial como la Risaraldense
- ✓ Simulación la sociedad hasta 2050
- ✓ Simular escenarios alternativos del futuro cambiando condiciones
- ✓ Evaluación ex ante de políticas



Tabaquismo

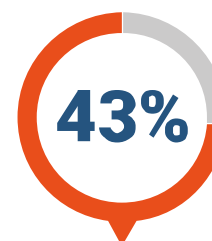
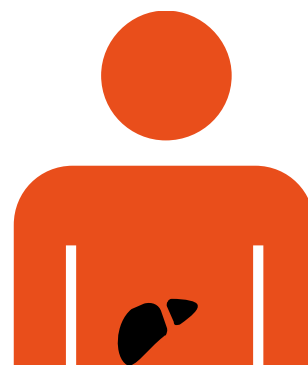


Son fumadores

4 de cada **25** personas
dicen ser fumadores



Consumo de alcohol



Consumió una bebida
alcohólica en los últimos 30 días

Datos preliminares 3,126
encuestados



Al momento de la encuesta las personas afirmaron haber consumido frutas y verduras el día anterior

Caracterización de la población de acuerdo con los estándares internacionales*








Datos preliminares 3,126 encuestados

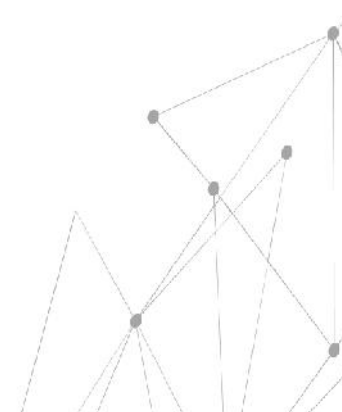
*IPAQ











Personas a las que el médico les ha diagnosticado:

Edad	Enfermedad
39 años	27%  Sobre peso u obesidad
47 años	25%  Dislipidemía
49 años	16%  Hipertensión
51 años	5%  Diabetes
51 años	2%  Infarto agudo de miocardio

Datos preliminares 3,126 encuestados



Recomendaciones estilos de vida saludables a los encuestados

Régimen contributivo			Régimen subsidiado	
Sigue la recomendación	Recibió la recomendación		Recibió la recomendación	Sigue la recomendación
86.9 %	93.6 %	 NO fumar	93.0 %	88.5 %
58.7 %	92.6 %	 Realizar actividad física	84.2 %	55.5 %
94.3 %	92.0 %	 Reducir bebidas alcohólicas	89.1 %	88.9 %
75.0 %	90.8 %	 Reducir el azúcar	84.7 %	75.9 %
68.8 %	88.9 %	 Mantener peso sano	77.3 %	63.0 %
35.5 %	78.9 %	 5 raciones al día de frutas y verduras	71.2 %	34.1 %
59.8 %	56.5 %	 Presión arterial	48.8 %	56.3 %
56.4 %	34.5 %	 Actividades preventivas EPS	30.0 %	57.4 %

Datos preliminares 3,126 encuestados



Le han tomado, en el
último año, mediciones

68.36%



Presión
arterial

34.45%



Colesterol y
triglicéridos

34.01%



Examen de
azúcar

Le han informado que
tiene riesgo a **10 años** de:

Diabetes



10.43%

Infarto del
corazón o
del cerebro

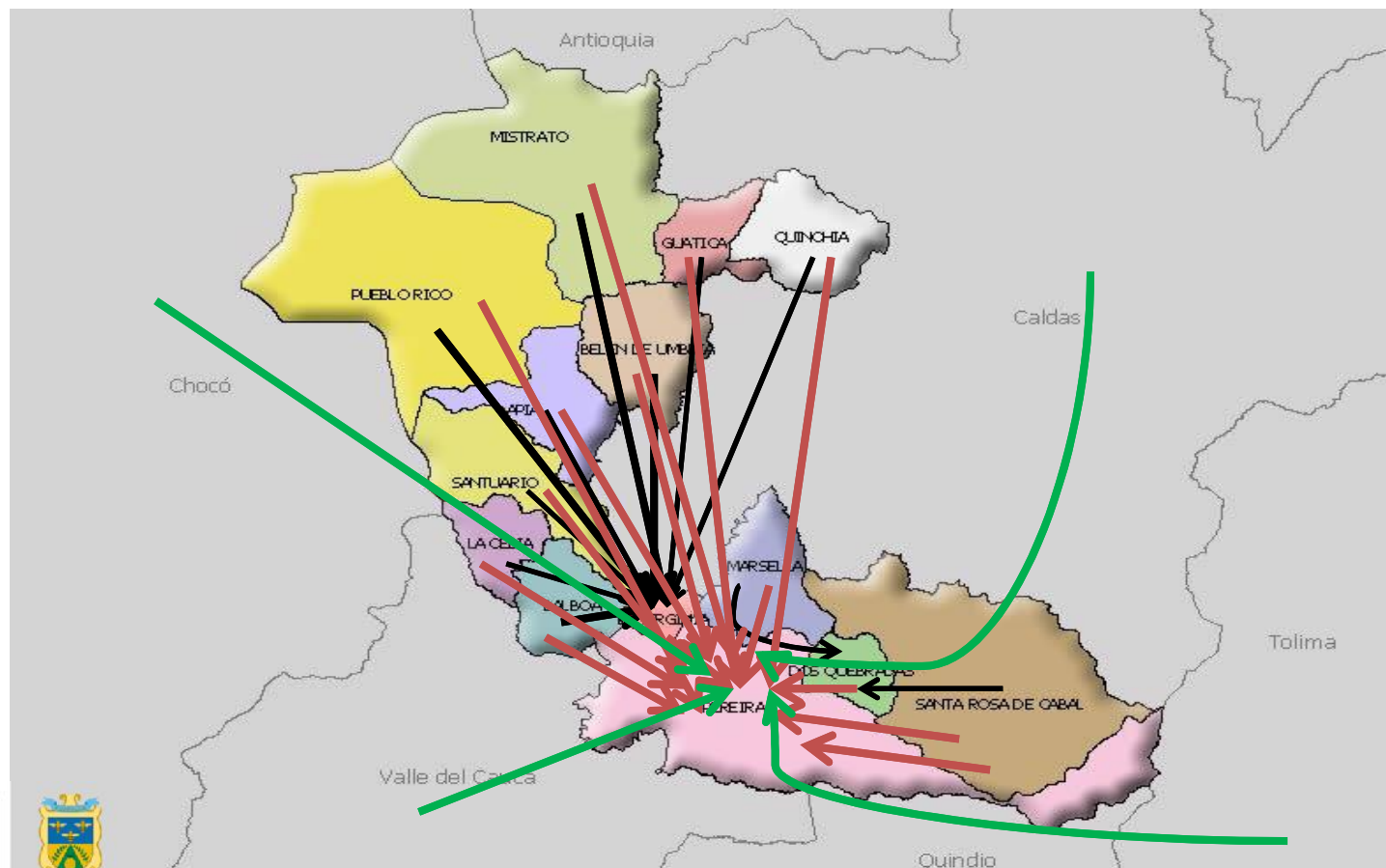


10.94%

Datos preliminares 3,126
encuestados

AVANCES AMBITOS TERRITORIALES – REDES DE SERVICIOS

FLUJOS EN LA ATENCION



AVANCES AMBITOS TERRITORIALES – REDES DE SERVICIOS

SUBREGIONALIZACIÓN DESDE LO FUNCIONAL



Visiones de Desarrollo Municipales para el 2032

SUBREGIÓN 3

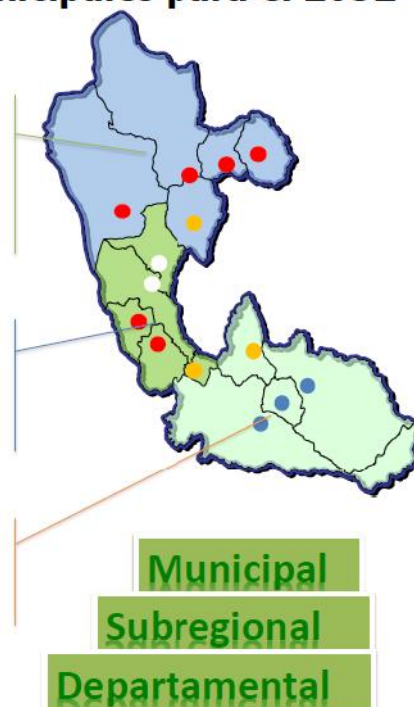
Pueblo Rico: Portón del Pacífico
Mistrató: Reconocimiento y respeto por la diversidad ambiental y étnica
Belén de Umbría: Centro Regional de desarrollo del Nororiente de Risaralda
Guática: Estrella agroambiental de Risaralda
Quinchía: Reservorio de Hora y Fauna y centro de Desarrollo Cultural

SUBREGIÓN 2

La Virginia: Nodo de Desarrollo del Valle de Risaralda
Balboa: Centro articulador de servicios Ambientales y uso Colectivo.
La Celia: Centro Hidrico para el desarrollo Regional.
Santuario: Puerta de entrada al Parque Nacional Natural Tatamá
Apía: Modelo de Economía Solidaria

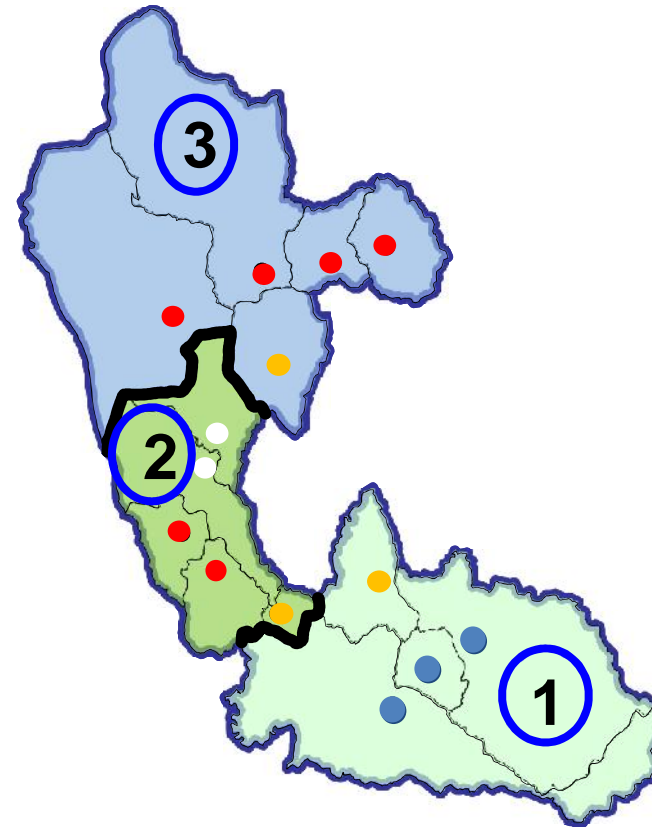
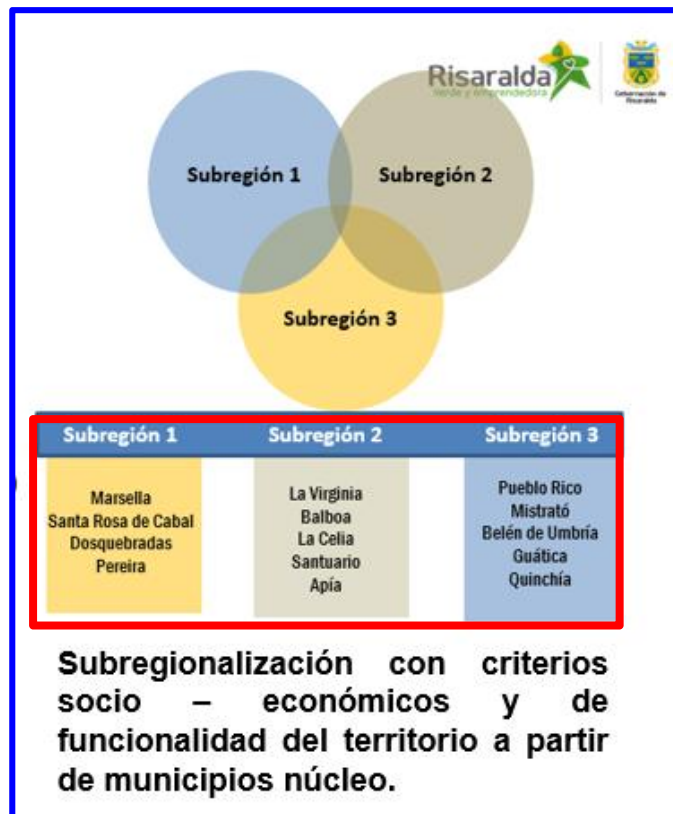
SUBREGIÓN 1

Marsella: Naturalmente cultural
Santa Rosa de Cabal: Ciudad educadora, cultural y agroturística
Dosquebradas: Emprendedora y Creadora de Futuros
Pereira: Territorio para vivir mejor, inteligente, competitivo, productivo y sustentable



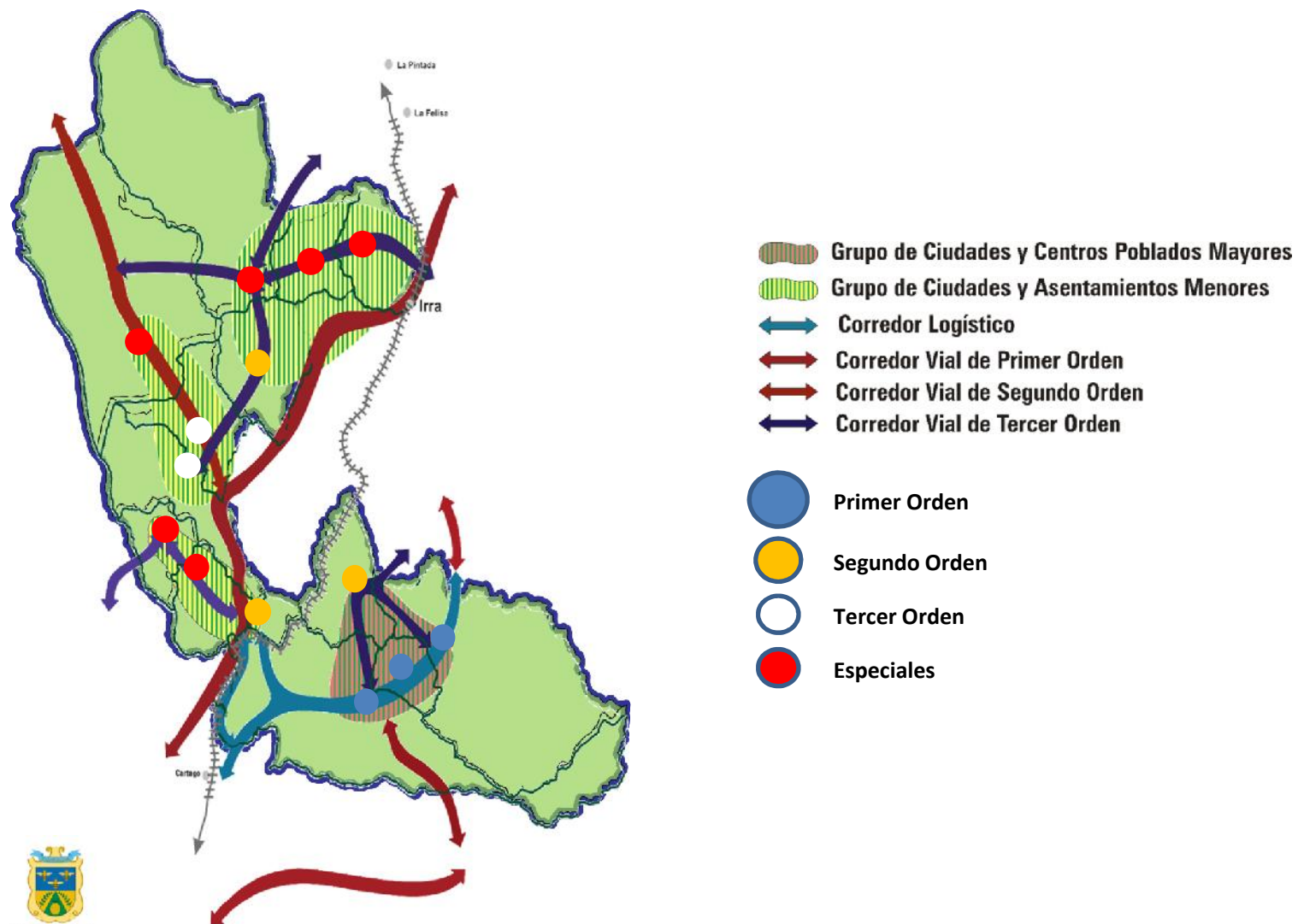
AVANCES AMBITOS TERRITORIALES – REDES DE SERVICIOS

SUBREGIONALIZACIÓN DESDE LO FUNCIONAL



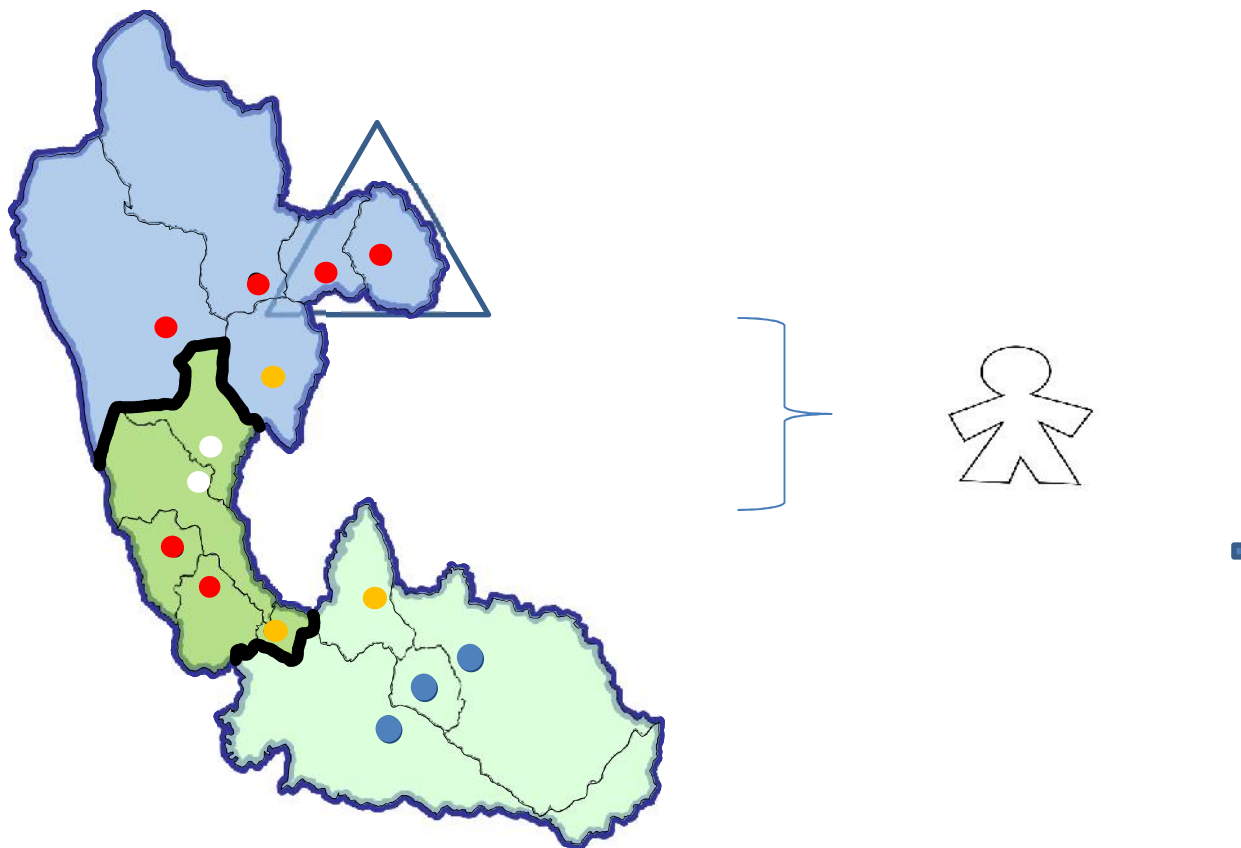
AVANCES AMBITOS TERRITORIALES – REDES DE SERVICIOS

SISTEMA DE ASENTAMIENTOS



AVANCES AMBITOS TERRITORIALES – REDES DE SERVICIOS

CONFORMACIÓN PRESTADOR PRIMARIO





GRACIAS



Risaralda
Verde y emprendedora



Gobernación de
Risaralda

Diego Alejandro Rincón Hurtado
Director Operativo de Salud Pública

diego.rincón@Risaralda.gov.co

Tel 3398300 ext 476

Muchas gracias !