PROCESO DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

ANEXO No. 1 Taller No. 3

IDENTIFICAR LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - **PAIS**

Implementación de Rutas de atención Integral en Salud (**RIAS**) en la Red prestadora de servicios de salud de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud (**MIAS**) diferencias del Modelo de Acción Integral Territorial (**MAITE**).

1. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

- Descripción de la(s) Actividad(es)
    1. El Gobierno a través de la **Resolución 0429 de 2016** Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de la facultades que a cada uno compete en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, emitió la **circular 016 del 15 de mayo de 2013**, respecto de los mecanismos a través de los cuales deberán disponer la información al ciudadano, relacionada con:
        a. La Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud
        b. y la Carta de Desempeño de cada EPS

    Defina los conceptos relacionados con:

        a. Deberes
        b. Derechos
        c. Afiliado
        d. Paciente
        e. Atención en salud
        f. Atención ambulatoria
        g. Atención con internación
        h. Atención de urgencias
        i. Atención inicial de urgencia
        j. Atención domiciliaria
        k. Atención primaria en salud (APS)
        l. Atención prioritaria
        m. Determinantes sociales de la salud
        n. Sistema de Afiliación Transaccional – SAT
        o. Plan de Beneficios en Salud

    - La presentación se realizará desde el video: https://www.youtube.com/watch?v=nTiPxWOYx5A Así mismo la presentación complementará observando los siguientes videos:
    - Video Conozco mis deberes y derechos en salud: https://www.youtube.com/watch?v=68mheZb0VWk
    - Video Ley de deberes y derechos de los pacientes: https://www.youtube.com/watch?v=inLIbWxDJNM

- Posterior a la presentación y los videos, los aprendices se organizan en parejas e ingresan a la página https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Calidad-salud-deberes-derechos-mecanismos.aspx
- Seleccionan al menos 2 cartas de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente y
- 2 Cartas de Desempeño de EPS, de las que se encuentran ubicadas en plataforma, realiza la lectura y compara con los requisitos establecidos en la **Resolución 229 de 2020** y establece si las cartas que observó cumplen los requisitos establecidos en la norma y si son de fácil comprensión para los usuarios. Organice una presentación en plenaria de grupo donde evidencia el trabajo realizado, previa revisión y realización de los ajustes que le sugieran.
- Todo el grupo de aprendices organiza una campaña para divulgar en el centro de formación, los Deberes y Derechos en salud motivando a los participantes a la lectura en la web **de La Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y la Carta de Desempeño de cada EPS.** Realice un registro fotofráfico de la actividad. Así mismo incluya el desarrollo de la campaña sobre deberes derechos en el siguiente formato:

Formato contenidos de la campaña:

TEMAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS	EVALUACIÓN

Formato Ficha metodológica de la campaña:

Nombre de la campaña			
Objetivo general			
Estrategia metodológica			
Etapas 1. Preparatoria 2. Ejecución 3. Evaluación	Actividades		

Cada aprendiz organiza un informe donde detalla las actividades desarrolladas y describe los aprendizajes alcanzados a partir de las actividades desarrolladas en este taller y su contribución para su futuro desempeño

como Técnico en Apoyo Administrativo en Salud. Incluya en el informe el registro fotográfico de las actividades desarrolladas. Articule en el informe el componente de deberes y derechos en salud con el componente de Etica y paz.

El informe debe ser revisado y aprobado por el instructor antes de ubicarlo en la plataforma virtual en el espacio de evidencias de aprendizaje.

Responda las siguientes preguntas:

¿Previa al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente? • ¿Previa al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? • ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? • ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? • ¿Sí tuvo alguna duda sobre el contenído de la ínformación fue asesorado adecuadamente por la EPS?

Ambiente Requerido: Ambiente convencional, sala de sistemas, biblioteca, entidades de salud con convenio docente asistencial.

Materiales:

- Computadores
- Impresora lasser
- Acceso a internet
- Papel Kraff pliego
- Marcadores permanentes
- Marcadores borrables
- Portaminas 0.7
- Repuesto portaminas 0.7
- Bombas de colores
- Papel silueta colores varios
- Cinta de enmascarar
- Vinilos
- Pinceles
- Tijeras
- Resma de papel
- Cuaderno argollado grande
- Boligrafos

TEMAS DE EXPOSICIÓN:

- IDENTIFICAR LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD
- RECONOCER LAS REDES INTEGRADAS DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL TERRITORIO.
- CANALIZAR LAS SOLICITUDES DE LOS USUARIOS CON EL ÁREA CORRESPONDIENTE
- INTEGRAR EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC
- ORIENTAR USUARIOS SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS DEL SECTOR SALUD.



consultorsalud

Aportando a la salud Latinoamericana

www.consultosalud.com /ConsultorSalud @consultor_salud

PORTAFOLIO DE *SERVICIOS*



1. **Intervención de PROCESOS CRITICOS institucionales**: negociación, contratación, facturación, glosas y cartera.

2. **ESTUDIOS DE MERCADO:** oferta, demanda, viabilidad, factibilidad, financiamiento, proyecciones, riesgos.

3. **BIGDATA:** aplicada al acceso de mercados, la definición de portafolios de productos y servicios y la realización de estudios sobre patologías georreferenciadas.

4. **CONTRATACIÓN:** Acompañamiento para la suscripción de acuerdos innovadores de contratación, calculo de notas técnicas, seguimiento y control de operaciones y modelos de atención alineados a redes integrales y rutas.

5. **AUDITORÍAS** Externas Institucionales: evaluación confidencial y completa de las principales áreas de gestión de prestadores y aseguradores, como insumo para la planeación empresarial, y la ejecución de planes de intervención y mejora.

6. **ESTRUCTURACION DE NEGOCIOS Y BANCA DE INVERSION:** acompañamiento para la definición de proyectos, encaminados a la prestación de servicios del sector salud, formulación de proyectos de regalías y asociaciones publico privadas, reestructuraciones financieras, fusiones y adquisiciones, planes de reorganización institucional, gestión de activos y financiamiento.


Bristol-Myers Squibb

Taller Implementación de Rutas de atención Integral en Salud (RIAS) en la Red prestadora de servicios de salud de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) diferencias del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

MARCO LEGAL

Ley 1751 de 2015	• Ley estatutaria del derecho fundamental a la salud.
Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026	• Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 El Plan de la Gente
Resolución 0429 de 2016	• Adopta la la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), uno de los componentes del MIAS.
Resolución 3202 de 2016	• Adopta el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS.
Resolución 3280 de 2018	• Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS para la promoción y mantenimiento de la Salud y la RIAS para la población Materno Perinatal.
Resolución 0489 de 2019	• Modifica la resolución 0429 de 2016.

MARCO LEGAL

Política de Atención Integral en Salud (PAIS)- Ley 1751 de 2015

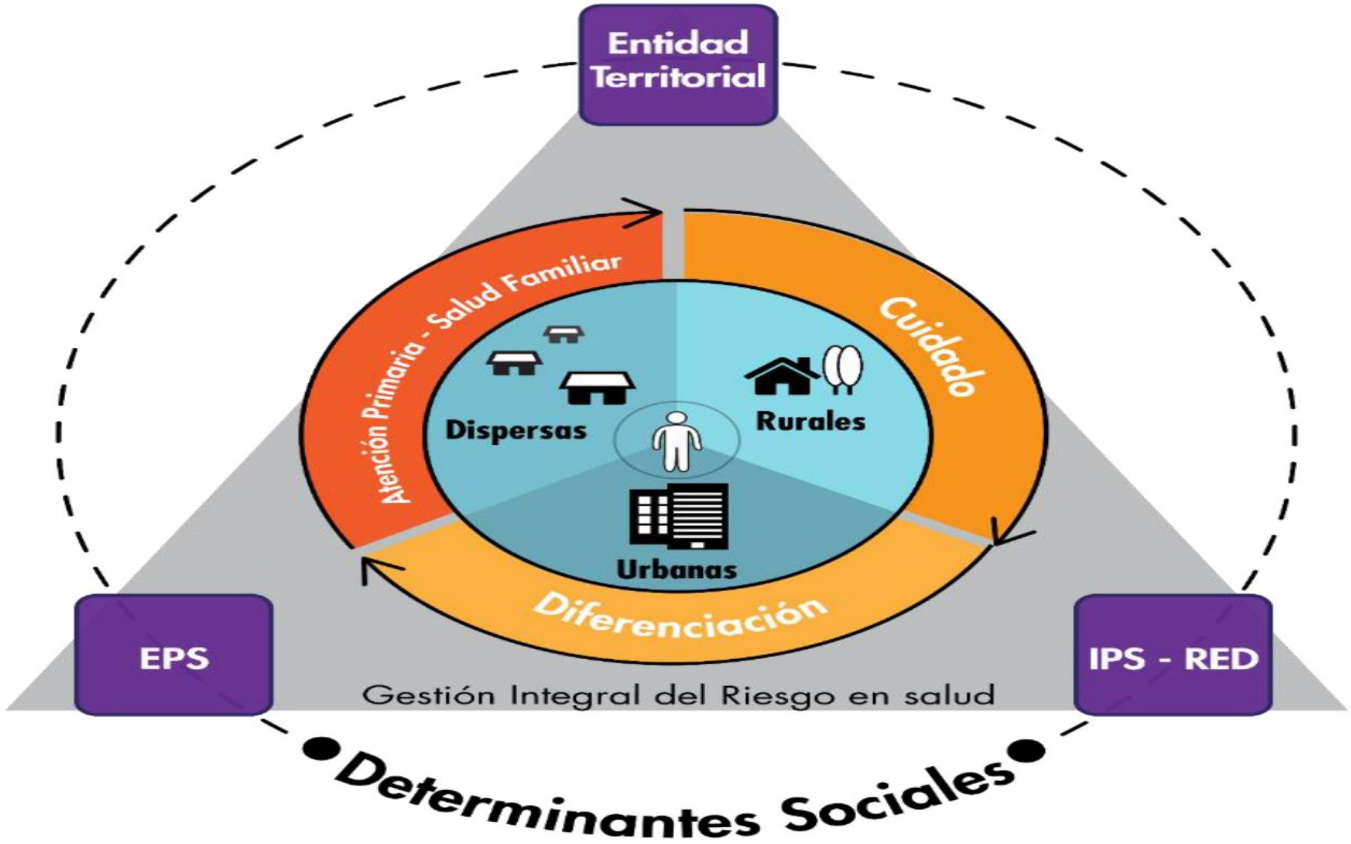
Orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población:

- Regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención
- Promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- Accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.
- Garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud

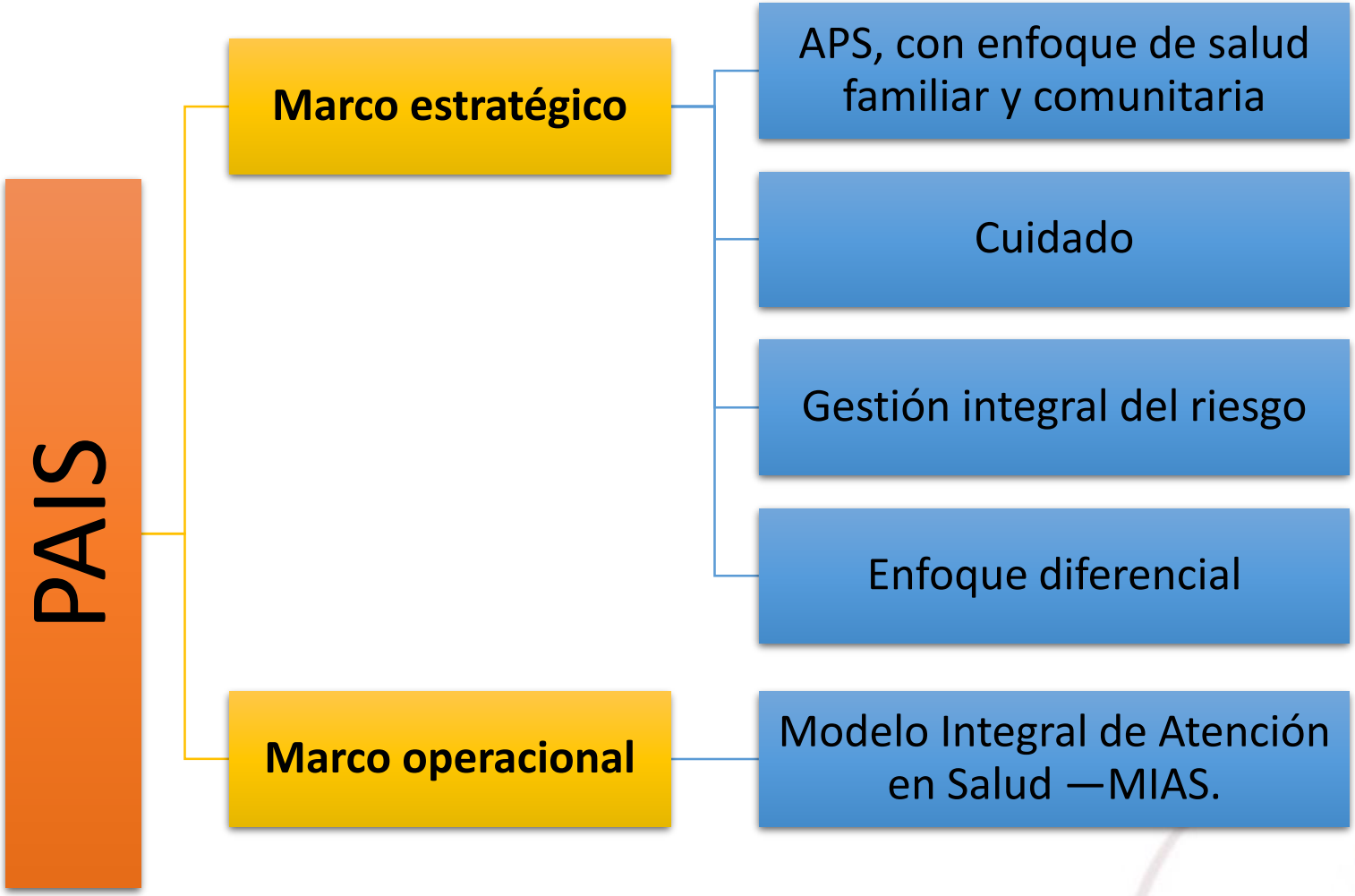
MARCO LEGAL

Ilustración 3. Política de Atención Integral en Salud, PAIS

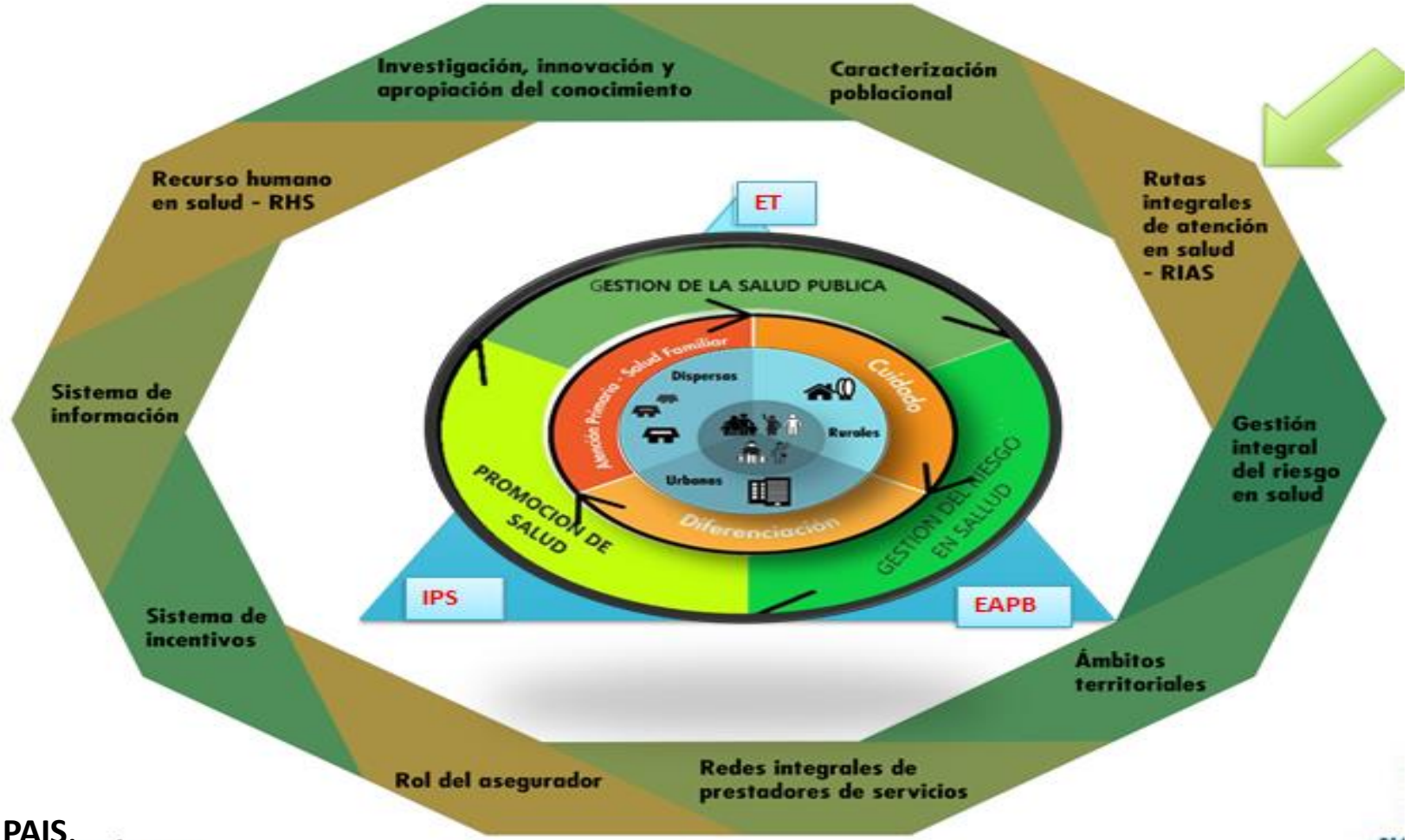


Fuente: MSPS – PAIS.

MARCO LEGAL


PAIS
Marco estratégico
APS, con enfoque de salud familiar y comunitaria
Cuidado
Gestión integral del riesgo
Enfoque diferencial
Marco operacional
Modelo Integral de Atención en Salud —MIAS.

Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS



Fuente: MSPS – PAIS.

MAIT-E Modelo de Acción Integral Territorial

ASEGURAMIENTO

- ✓ Garantizar la afiliación de la población
- ✓ Garantizar la gestión de riesgo financiero, la gestión integral del riesgo en salud
- ✓ Garantizar la representación del usuario y la interacción con los demás agentes del Sistema

MAIT-E Modelo de Acción Integral Territorial

SALUD PUBLICA

La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.

- ✓ Prevención de la enfermedad, promoción de la salud, Vigilancia en salud pública, gestión del conocimiento en salud entre otros.

- ✓ Grupos de Riesgo: ENT especial atención en HTA y DM. ETV especial atención en malaria, dengue, tuberculosis y lepra. Salud Mental con especial atención en depresión.

- ✓ Poblaciones: salud de la mujer, salud de la mujer gestante y salud infantil
- ✓ Salud Ambiental

MAIT-E Modelo de Acción Integral Territorial

TALENTO HUMANO

Comprende los aspectos relacionados con la calidad, eficiencia, suficiencia, dignificación y disponibilidad del talento humano que apoya los procesos atención integral en salud. El talento humano debe cumplir con procesos de cualificación, educación continuada, entrenamiento.

- ✓ Fortalecer las competencias para la Atención Primaria en Salud.
- ✓ Fortalecer la formación del talento humano: procesos e incentivos, incremento de programas académicos, oferta de cupos, calidad y pertinencia de la educación superior, la educación para el trabajo y el desarrollo humano, y la formación
- ✓ Gestión y organización de los diferentes perfiles en equipos multidisciplinarios de salud, particularmente en el componente primario de atención, incluyendo la vinculación de agentes comunitarios.
- ✓ Incentivos gestión por competencias, dignificación del THS, cierre de brechas en calidad y suficiencia y distribución del personal de salud, gestión para fortalecer el rol del servicio social obligatorio y mejorar la promoción y retención de los trabajadores de la salud en los territorios.

MAIT-E Modelo de Acción Integral Territorial

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

Acciones que garanticen acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población con base en las características poblacionales

- ✓ Mejoramiento del sistema de referencia y contrarreferencia
- ✓ Suficiencia de oferta de servicios según el ASIS
- ✓ Tecnología e innovación

- ✓ Redes integradas de servicios de salud

- ✓ Estrategia acción integral en hospitales públicos hospital

MAIT-E Modelo de Acción Integral Territorial

FINANCIACIÓN

Definición Comprende los temas relacionados con la gestión y disponibilidad de los recursos financieros que garanticen una operación eficiente, equitativa y sostenible del sistema de salud.

- ✓ *Acciones* e inversiones realizadas para la implementación de los componentes del Modelo de Atención Integral en Salud se articularán en la implementación del Modelo de Acción Integral Territorial.
- ✓ Fuentes de financiación definidas en el Plan Nacional de Desarrollo

MAIT-E Modelo de Acción Integral Territorial

ENFOQUE DIFERENCIAL

Busca garantizar una respuesta equitativa y adecuada a las necesidades y legítimas aspiraciones que en materia de salud tienen las personas, las familias y los grupos de población en razón a sus características y condiciones, por lo que sujeto de especial protección por parte del estado.

- ✓ La adaptación de la atención en salud se expresará en forma de: a) disminución o erradicación de barreras de acceso para la efectiva prestación de las mismas; b) diseño e implementación de estrategias innovadoras de entrega de servicios de salud e intervenciones en salud.
- ✓ La operación del enfoque diferencial busca modificar o ajustar la prestación de atenciones e intervenciones y los mecanismos de abordaje con respeto de las poblaciones, de acuerdo con sus particularidades sociales y culturales y las de los territorios que habitan, con el fin de garantizar los objetivos y resultados esperados definidos con éstas, en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud.
- ✓ Se dará prioridad para la adopción de acciones afirmativas para quienes presentan mayor vulnerabilidad en virtud de su pertinencia étnica, condición de discapacidad, afectación por el conflicto armado, etapa del curso de vida, orientación sexual, identidad de género y vulnerabilidad o exclusión por distintos sistemas de discriminación (habitantes de calle, personas que ejercen prostitución, migrantes, recicladores de oficio, entre otros)

MAIT-E Modelo de Acción Integral Territorial

ASPECTOS INTERSECTORIALES

Para el abordaje de la salud como producto social que está más allá de los límites del sector, se requiere el desarrollo de acciones conjuntas tanto comunitarias, como sectoriales, intersectoriales y transectoriales esenciales en la formulación de las políticas públicas.

- ✓ Mesa Intersectoriales conformadas como la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia-CIPI, Comisión Intersectorial pala la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

MAIT-E Modelo de Acción Integral Territorial

GOBERNANZA

Promueve la gestión de los asuntos públicos, fundamentada en la participación de la sociedad civil a todos sus niveles: nacional, local, internacional y regional. La gobernanza se fortalece con un rol articulado de la rectoría del sector a cargo del Gobierno con todos los agentes del Sistema de Salud

- ✓ Realizar consensos y procesos de toma de decisiones participativos en salud.
- ✓ fortalecimiento de la autoridad sanitaria local en relación con las capacidades necesarias para liderar desde la función rectora políticas, programas y prácticas para la mejora de la salud de la población, la adherencia a las normas y la conducción de estrategias e iniciativas en pro de la salud de la población de su territorio.
- ✓ Aclarar competencias, roles y funciones de los agentes del sistema de salud y de la estructura organizacional de las Entidades Territoriales de Salud.
- ✓ realizar monitoreo y seguimiento de las acciones derivadas de las líneas de acción.
- ✓ Fortalecer los sistemas de información para que sean interoperables.
- ✓ Disponer mecanismos para la rendición de cuentas y control.
- ✓ Fortalecer la capacidad de respuesta frente a los órdenes judiciales.

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

Las RIAS son herramientas que ordenan la gestión intersectorial y sectorial, definen a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de:

- ✓ Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades.
- ✓ Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- ✓ Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LAS RIAS?





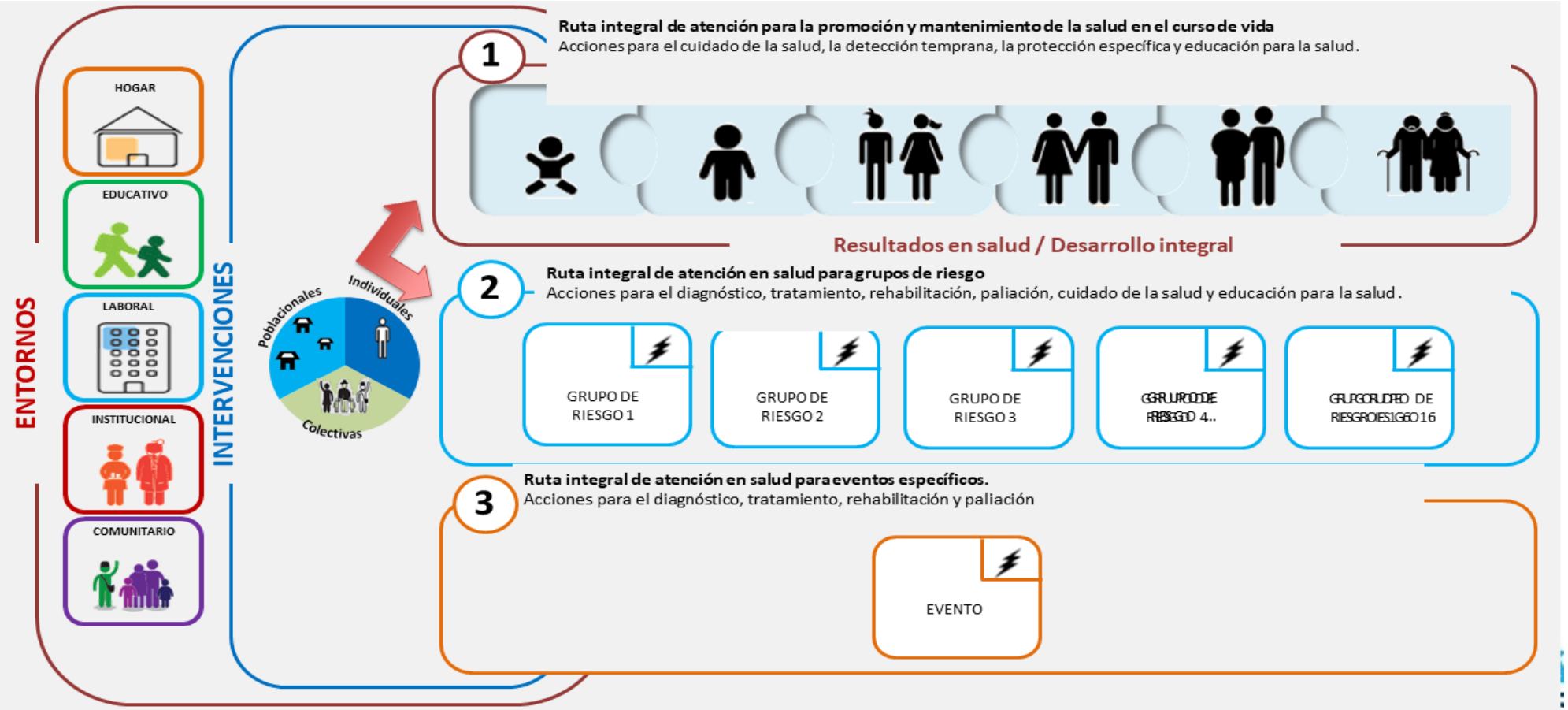
GARANTIZAR CONDICIONES NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

*Artículo **7. Adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud.** En cumplimiento del numeral 5,2 del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016, este Ministerio desarrolló las siguientes RIAS que se adoptan en la presente resolución:*

- ✓ Para la promoción y mantenimiento de la salud.
- ✓ Para la población materno —perinatal.
- ✓ Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.).
- ✓ Para la población con riesgo o presencia de cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix).
- ✓ Para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención a la desnutrición Aguda para menores de 5 años).
- ✓ Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- ✓ Para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniosis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika).

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



Fuente: MSPS – PAIS.

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

Responsabilidades de la Entidad Territorial de Salud para la operación de las RIAS.

Artículo 8. Adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud. Las RIAS, deberán adaptarse a los ámbitos territoriales urbano, de alta ruralidad y con población dispersa, así como a los diferentes grupos poblacionales.

Artículo 9. Responsabilidades de los integrantes del sistema para la operación de las RIAS.
Departamentos y Distritos:

- ✓ Prestar asesoría y asistencia técnica para desarrollar y/o fortalecer capacidades para la adopción, adaptación e implementación de las RIAS, a los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en su jurisdicción.
- ✓ Vigilar y supervisar la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las RIAS, en los términos de la presente resolución, y en caso de que no sean implementadas, informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que adelante las respectivas acciones, en el marco de su competencia.

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

- ✓ Las RIAS se presentan en forma de herramientas que permite la comprensión de la integración de las acciones en salud en el ámbito individual y colectivo así como en la articulación de las estrategias de salud pública a través de acciones de Promoción de la salud en los entornos donde se encuentran las personas (Laboral, educativo, comunitario e instituciones prestadoras de servicios de salud), la prevención primaria (Enfoque de riesgo como modificación de estilos de vida), prevención secundaria (Detección temprana de la enfermedad a través de los tamizajes) y prevención terciaria (Adecuado control y seguimiento de la enfermedad) acciones que se enmarcan en el curso de vida de las personas (Ciclos Vitales).

- ✓ La medición de las acciones se realiza a través de los hitos (resultados esperados con la intervención), indicadores y metas

Enfoques orientadores de la atención integral de salud

Enfoque de desarrollo humano

Curso de vida:
Trayectoria (Roles a lo largo de la vida como trabajo, escolaridad, vida conyugal), transición (Tipología familiar y Ciclo vital familiar), sucesos vitales (Eventos que se provocan modificaciones en el curso de vida como matrimonio, muerte inesperada, enfermedad).

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 dirigidas a personas, familias y comunidades

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

Para concluir ……

Las Rutas Integrales de Atención en Salud incorporan en su desarrollo tres categorías de atención que orientan la finalidad de las acciones sectoriales e intersectoriales y de las intervenciones individuales y colectivas dirigidas a personas, familias y comunidades.

Los componentes son: i) Acciones de gestión de la salud pública; ii) Intervenciones de promoción de la salud, y iii) Intervenciones de gestión integral del riesgo en salud.

Acciones de gestión de la salud pública:

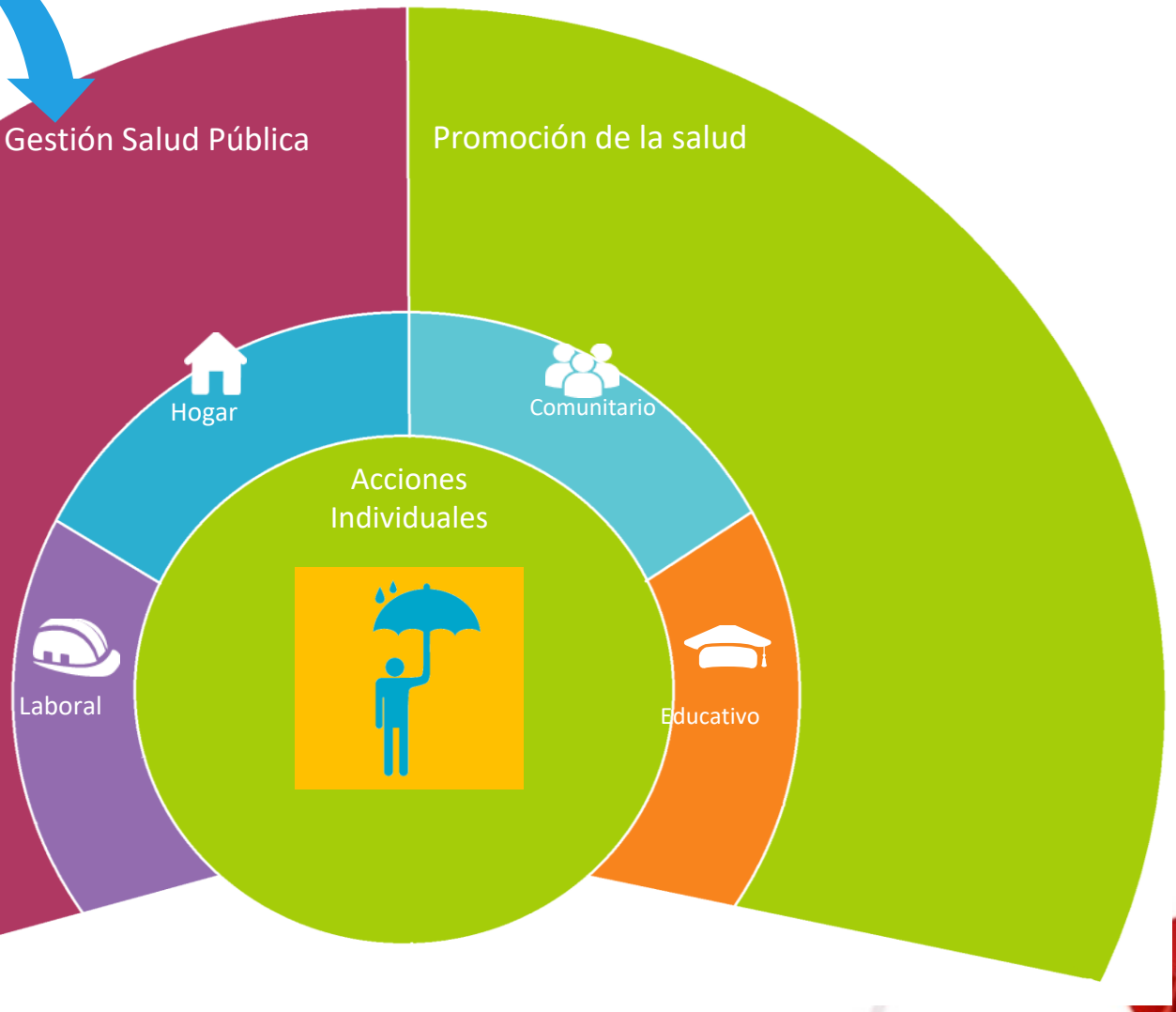
Hace referencia al proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria; está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del sistema de salud, junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud (Plan Decenal de Salud Pública); se enmarca dentro de la función de rectoría de la autoridad sanitaria y aporta a la gobernanza en salud (Resolución 518 de 2015).

A continuación se muestra un **ejemplo** como se debe realizar esta gestión en las RIAS de las alteraciones cardio cerebro vascular metabólicas:

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

Proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de la salud publica se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas de la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.
Resolución 0518 de 2015.



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

Procesos Misionales

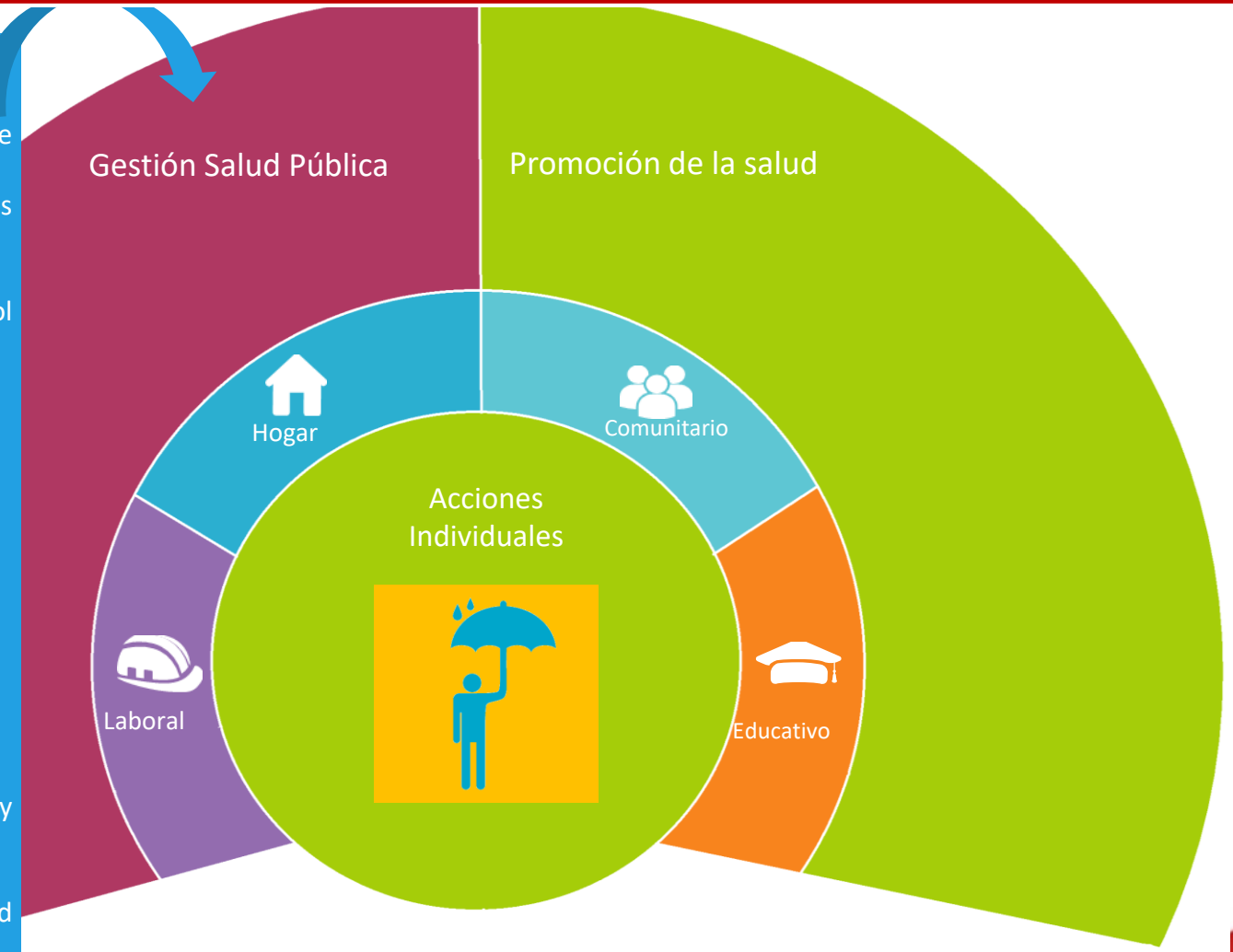
- Gestión de la prestación de servicios individuales
- Gestión de las intervenciones colectivas
- Vigilancia en Salud Pública
- Inspección, vigilancia y control sanitario
- Gestión del aseguramiento .

Procesos Estratégicos

- Planeación integral de la salud
- Coordinación Intersectorial
- Desarrollo de capacidades
- Participación social
- Gestión del conocimiento

Procesos de apoyo

- Gestión administrativa y financiera
- Gestión del talento humano
- Gestión de insumos en salud pública



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

- Adoptar pieza comunicativa para señalizar los ALH en los lugares establecidos en el Art. 19 de la Ley 1335 de 2009, autorizadas por el MSPS.
- Realizar la señalización de los lugares establecidos en el Art. 19 de la Ley 1335 de 2009
- Establecer roles y responsabilidades de los diferentes sectores del gobierno.
- Realizar consulta pública
- Emitir resolución administrativa
- Definir los mecanismos para la Inspección Vigilancia y Control
- Realizar seguimiento al cumplimiento de la normativa
- Garantizar la disponibilidad de un profesional de la actividad física a través de alianzas intersectoriales para la realización de programas y consejería grupales para la promoción de la actividad física y la prevención de la HTA.
- Promover la reducción del consumo de bebidas azucaradas y productos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en los expendios de alimentos en el entorno laboral (casinos, maquinas dispensadoras de alimentos, entre otros).
- Promover la disponibilidad de infraestructuras y bienes que incentiven el transporte activo (andenes, ciclo-vías, parqueaderos para bicicletas, adecuado uso del suelo, planeación urbana, etc.)

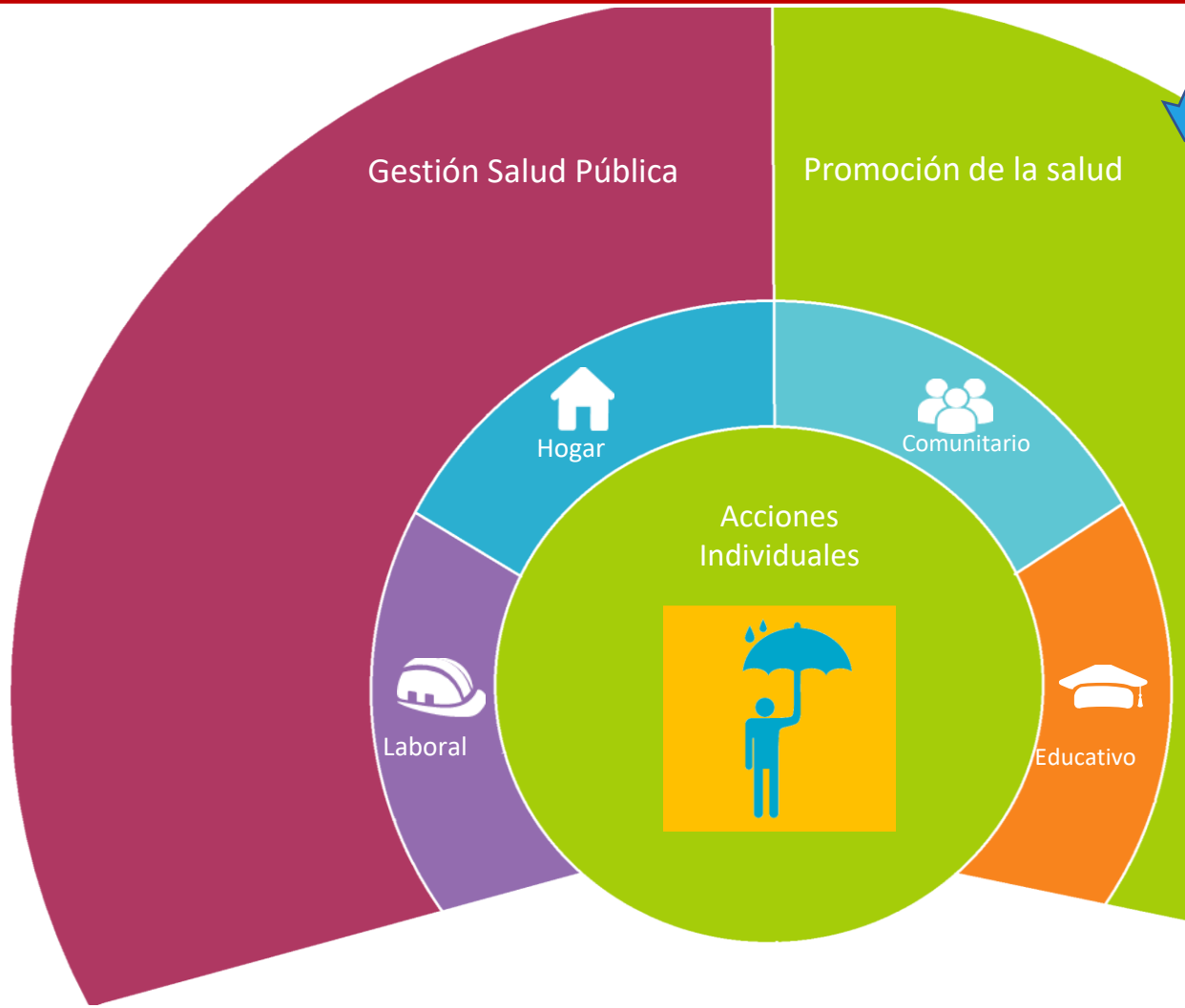


consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Intervenciones de Promoción de la Salud:

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública, la promoción de la salud es el "conjunto de acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas por medio de proyectos dirigidos a la construcción o generación de condiciones, capacidades y medios, necesarios para que los individuos, las familias y la sociedad en su conjunto, logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en ese territorio y así las condiciones de calidad de la vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos"

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

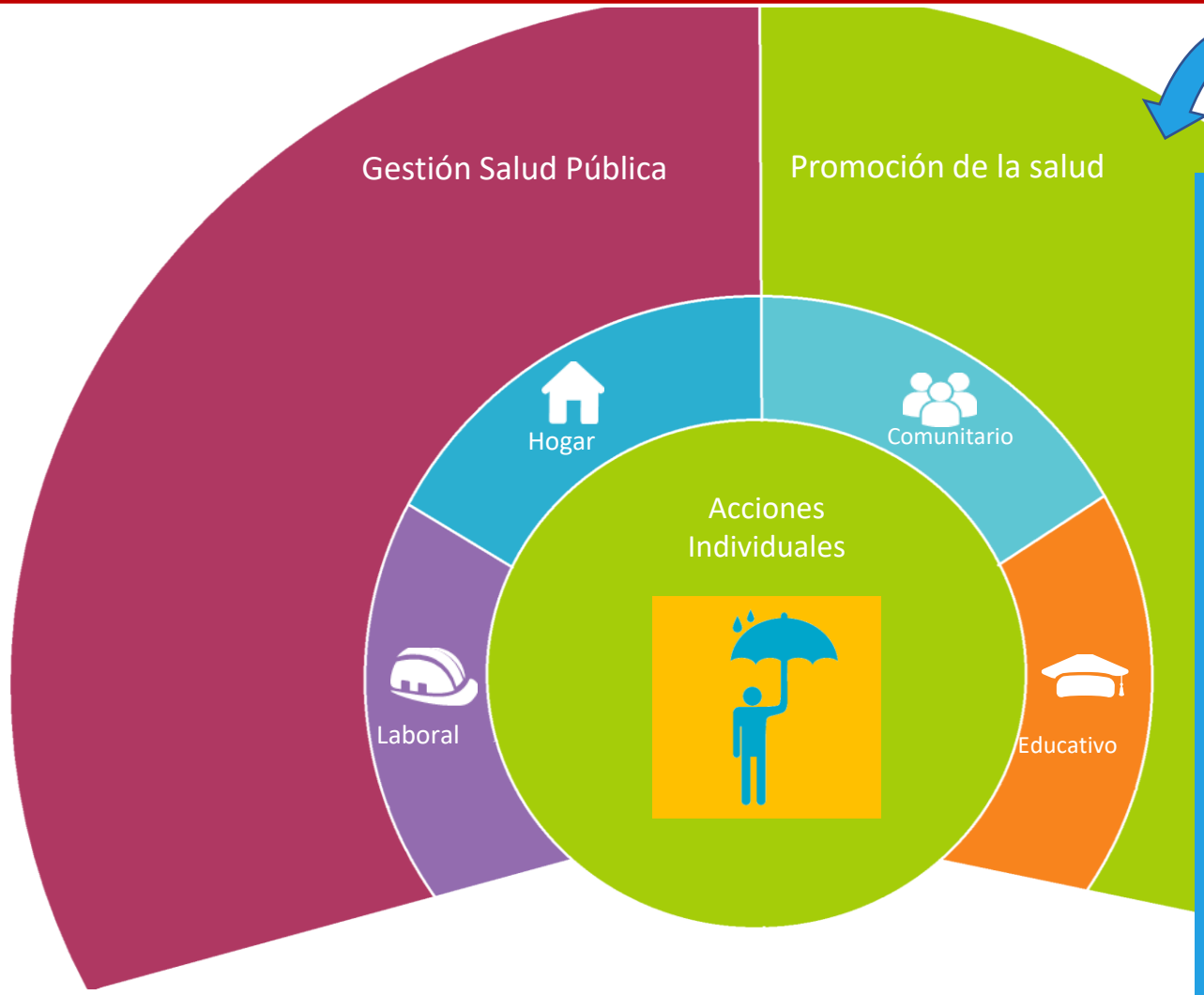


PROMOCIÓN DE LA SALUD

Marco de acción que contribuye a garantizar el derecho a la vida y a la salud mediante la formulación, implementación y evaluación de políticas publicas saludables, el desarrollo de capacidades, la movilización social, la creación de entornos saludables y el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales/transectoriales y comunitarias, dirigidas a la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, lideradas por los mandatarios locales.

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



- Posicionar el control social de las medidas establecidas para protección de la ciudadanía frente al consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco
- Promover el desarrollo de programas que permitan a los empleadores reemplazar el uso del vehículo motor por el transporte activo/público
- Posicionar el cumplimiento de la señalización de los lugares protegidos por la medida "Ambientes 100% libres de humo de tabaco"
- Promover el desarrollo de programas e incentivos para la dotación y uso de bicicletas públicas, establecimientos con parqueaderos para funcionarios y visitantes y baños para usuarios del sistema.
- Promover y posicionar oferta de alimentos saludables y educación nutricional
- Fortalecer los programas de fomento de la actividad física
- Promover y posicionar la Instalación de centros de expendio de frutas y verduras en zonas marginadas cercanos a las viviendas
- Promover y posicionar procesos IEC sobre riesgos y daños del consumo de alcohol
- Promover y acompañar procesos de control social sobre la comercialización de las bebidas alcohólicas.
- Promover y posicionar mecanismos de información de los beneficios y contenidos nutricionales en puntos de expendio de alimentos.
- Promover y posicionar medidas de control a la oferta alimentos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en los entornos

Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRS

RIESGO: “la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse” (Resolución 1841 de 2013, p. 51).

Es una estrategia que se opera de manera intencionada, con procesos y protocolos definidos de intervención, sistemas de clasificación de riesgos y sistemas de monitoreo y evaluación de resultados.

Se liga con sistemas de incentivos para los pacientes y los agentes del sistema, tales como el pago por resultado y desempeño.

Fuente: MSPS – PAIS.

Gestión Integral del Riesgo en Salud - GIRS

De acuerdo con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS (MSPS, 2015), la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS) es "una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias. Esto implica la acción coordinada de actores sectoriales e intersectoriales en la identificación de las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, originadas en los individuos, los colectivos y en los entornos donde se desarrollan; la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas"

Gestión integral del riesgo:

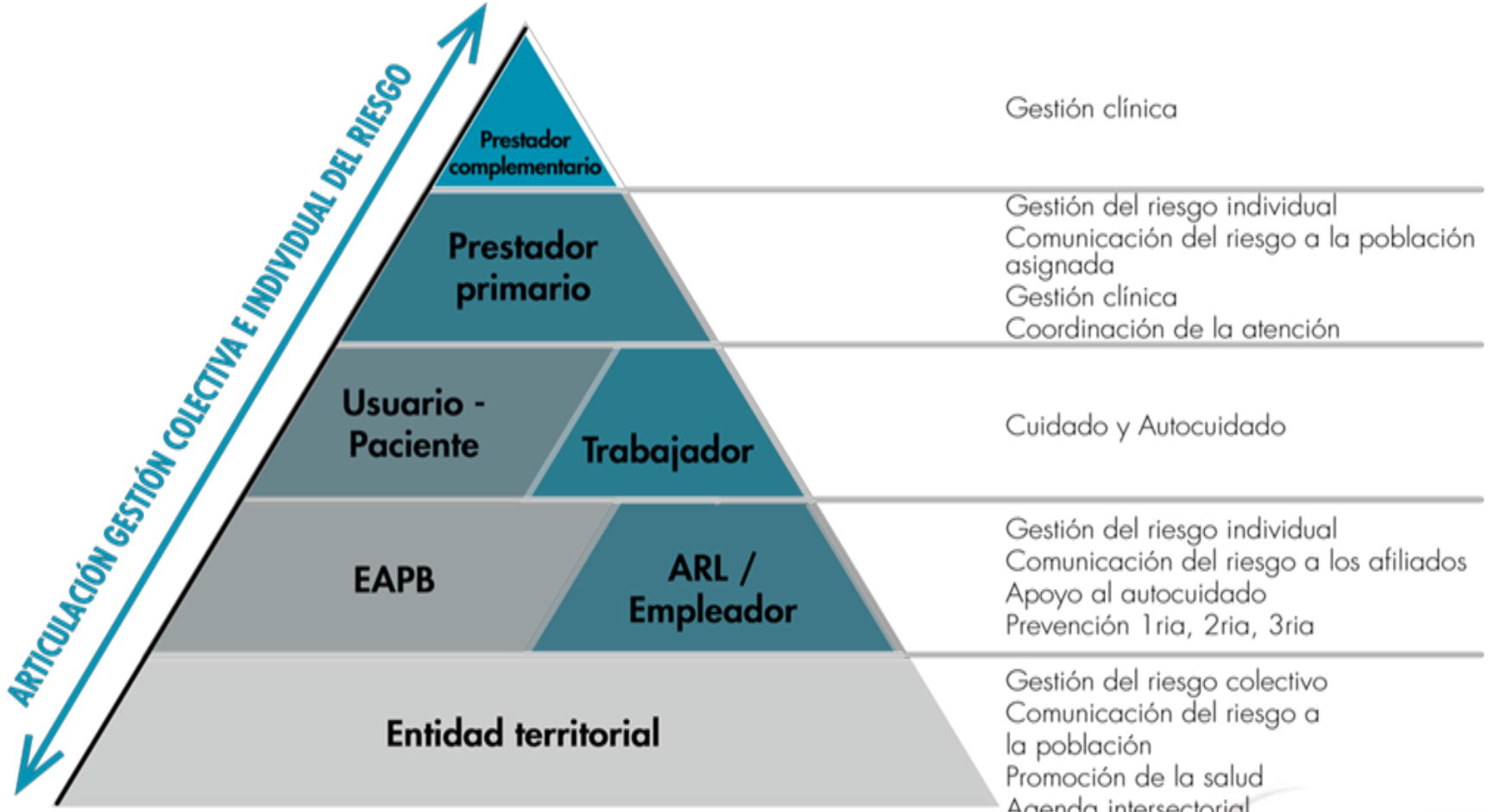
De acuerdo con las indicaciones de la PAIS (2015), la Gestión Integral del Riesgo en Salud tiene un componente colectivo y otro individual.

"El colectivo es ejecutado principalmente por la entidad territorial, articulada con las acciones adelantadas por otros sectores y con las acciones de gestión individual del riesgo que ejecuta el asegurador, integrando las intervenciones preventivas que, con base en evidencia, se pueden aplicar de manera efectiva a conglomerados de población indivisibles para actuar sobre algunos de los determinantes proximales y distales de la salud para disminuir la probabilidad de aparición de nueva morbilidad; o controlan la probabilidad de ocurrencia de eventos producidos por deficiencias en los servicios de salud.

Gestión integral del riesgo:

El enfoque individual para la gestión del riesgo, es responsabilidad primaria del asegurador e involucra el análisis de la historia natural del riesgo en salud, lo cual parte desde los factores biológicos, los determinantes sociales que afectan a los individuos, su estilo de vida y el impacto de los entornos institucionales y sociales con los que interactúa y los factores incrementales asociados a la enfermedad y discapacidad. Esto incluye acciones orientadas hacia la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la enfermedad una vez se ha presentado. La gestión individual del riesgo también involucra la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y la multienfermedad

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



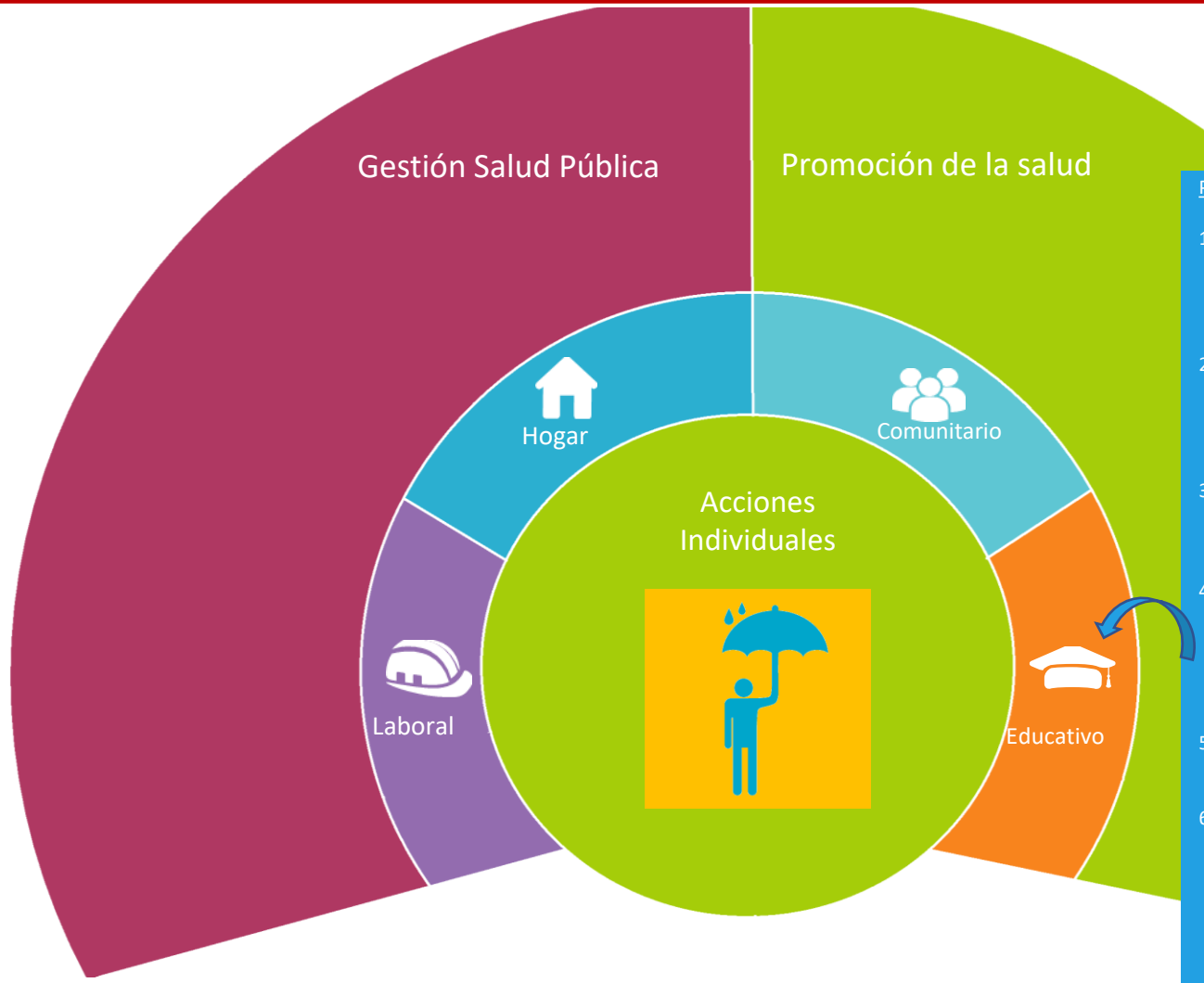
Fuente: MSPS – PAIS.

Gestión integral del riesgo:

La gestión integral del Riesgo se concreta en las RIAS mediante las siguientes acciones:

- Valoración Integral del estado de salud con un enfoque biopsicosocial por ciclo vital: niveles de prevención y atención de enfermedad
- Valoración de contexto social y redes de apoyo social (Eco mapa)
- Valoración de la dinámica familiar (Apgar familiar si aplica)
- Valoración de condiciones ambientales y saneamiento básico y los entornos
- Protección específica
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Rehabilitación
- Paliación

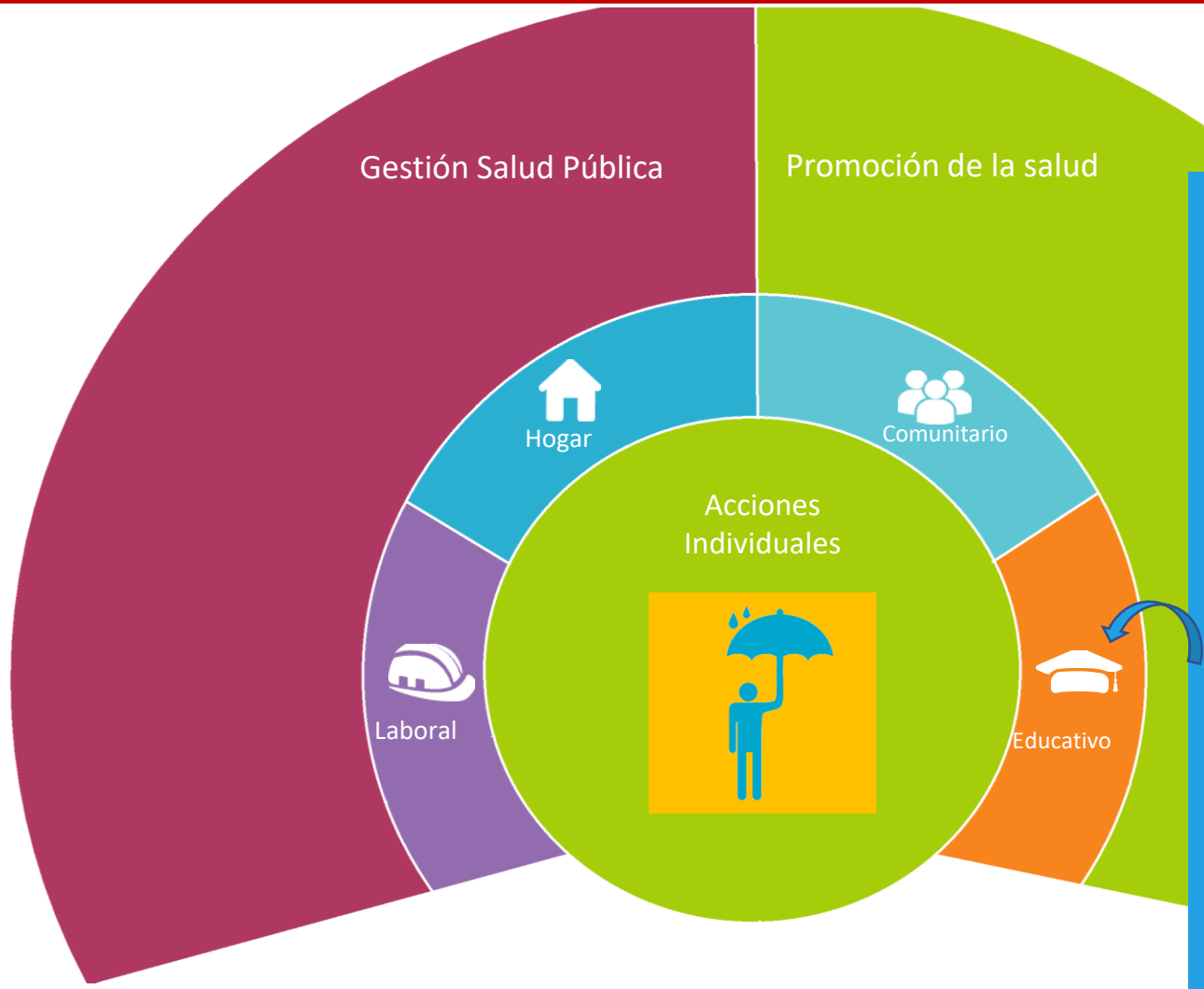
Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



Promoción de la alimentación saludable

1. Promover el desarrollo de infraestructuras necesarias para la implementación de estrategias que fomenten la lactancia materna: salas amigas, madre canguro , la introducción y evolución adecuada de la alimentación complementaria
2. Promover y posicionar la implementación de huertas escolares y/o universitarias para la promoción del consumo de alimentos frescos y sanos en sitio y estimular la demanda de estos alimentos en casa por parte de los niños y jóvenes.
3. Promover la oferta de alimentos saludables mediante puntos de distribución y comercialización con énfasis en fruta, verduras y otros alimentos sanos y frescos en el entorno educativo.
4. Promover y posicionar medidas de control a la oferta alimentos y bebidas de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en el entorno educativo. (tiendas escolares y universitarias)
5. Promover y posicionar la educación Alimentaria y Nutricional (con énfasis en el consumo de frutas y verduras)
6. Promover y recomendar la inclusión de la valoración nutricional en los certificados médicos de ingreso anual a instituciones educativas para Identificar riesgos en el estado nutricional (sobrepeso y obesidad)

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



Promoción de la actividad Física

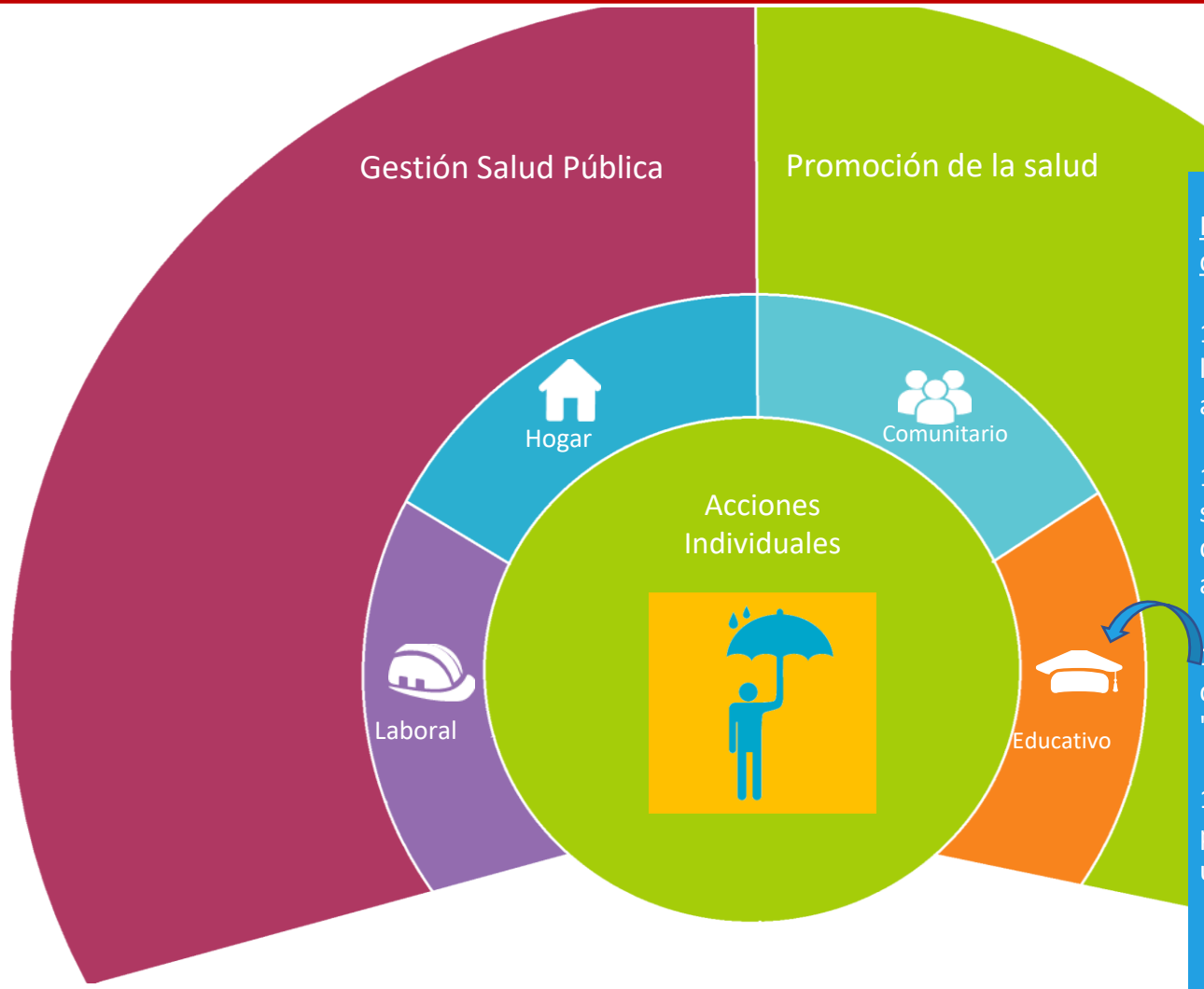
7. Promover el desarrollo de actividades artísticas, en particular, aquellas que favorezcan la realización de actividad física como la danza , teatro, entre otras, en el entorno educativo.

8. Promover acciones que favorezcan la actividad física: uso de la bicicleta, parqueaderos de bicicletas, mejoramiento de las zonas recreativas, adecuación de duchas y baños comunitarios, mapas y rutas seguras para desplazamiento escuela-casa.

9. Promover la inclusión de la estrategia de la actividad física y el transporte activo: programas de bicicletas compartidas, rutas seguras al colegio, como complemento a la implementación de los proyectos pedagógicos transversales.

10. Promover la vigilancia periódica del grado de cambio en la condición física (cardiovascular, muscular, flexibilidad) de los escolares a través de mediciones protocolizadas y validadas, buscando alcanzar o superar el percentil 50 en cada uno de los escolares evaluados de acuerdo a los parámetros establecidos en el lineamiento de la promoción de la actividad física en el tiempo libre

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



Reducción en la exposición a productos derivados del tabaco y consumo nocivo de alcohol

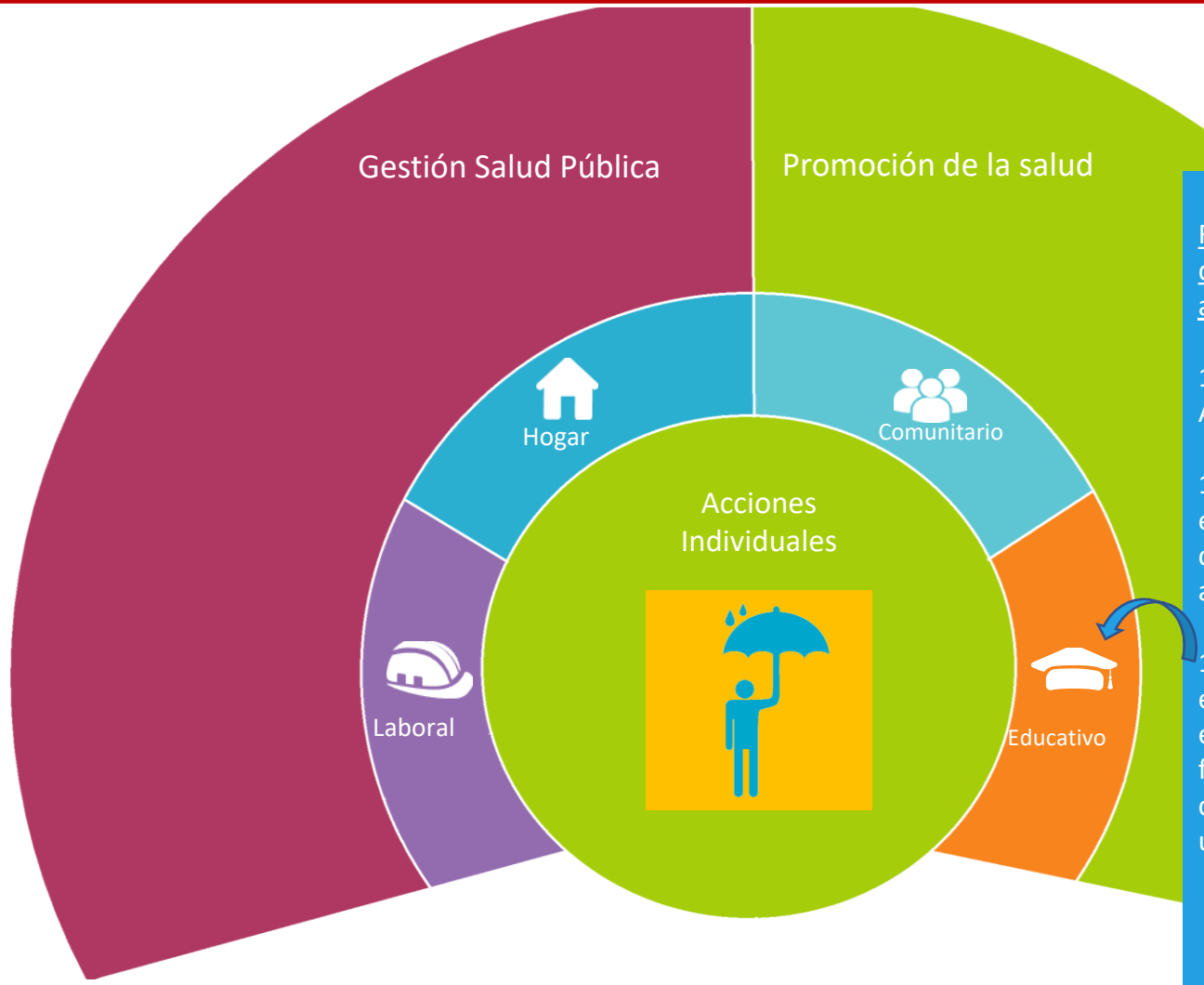
11. Posicionar campañas de IEC relacionadas con los riesgos del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco y consumo abusivo de alcohol.-

12. Posicionar estrategias de IEC para el control social de las medidas establecidas para protección de la ciudadanía frente a la exposición y consumo al humo de tabaco .

13. Posicionar el cumplimiento de la señalización de los lugares protegidos por la medida "Ambientes 100% libres de humo de tabaco".

14. Promover y acompañar tamizaje del consumo problemático de alcohol, en el entorno universitario

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



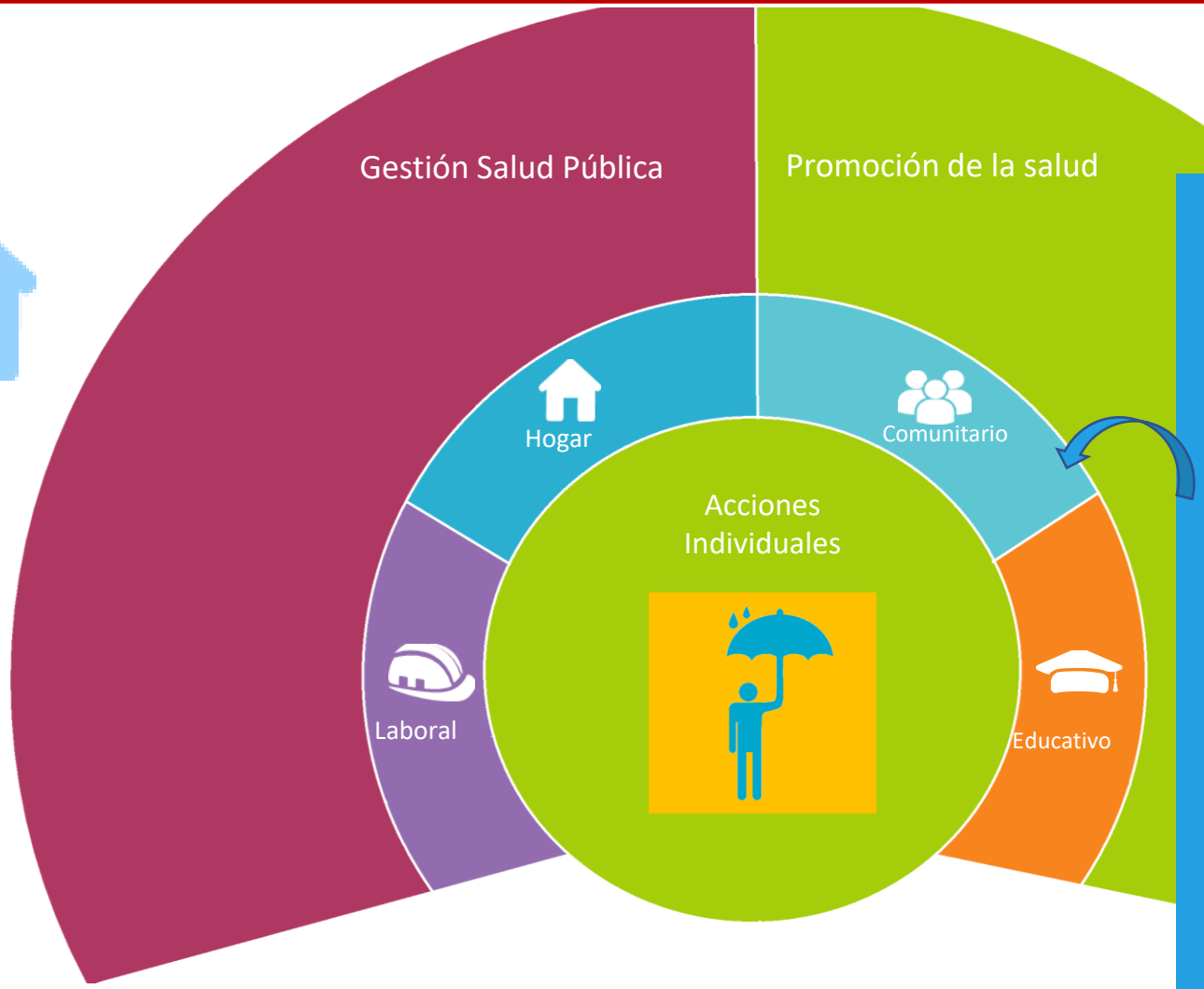
<u>Reducción en la exposición a productos derivados del tabaco y consumo nocivo de alcohol</u>

15. Fomentar la estrategia de ESPACIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES

16. Promover y coordinar espacios de educación en habilidades para la vida con énfasis en la cesación del consumo de tabaco, y consumo abusivo de alcohol en el entorno universitario.

17. Promover y posicionar actividades educativas orientadas a generar reflexión grupal e individual sobre el consumo de alcohol, sus factores de riesgo y mecanismos para adoptar comportamientos saludables, en el entorno universitario.

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



PROMOCION DE LA ALIMENTACION SALUDABLE

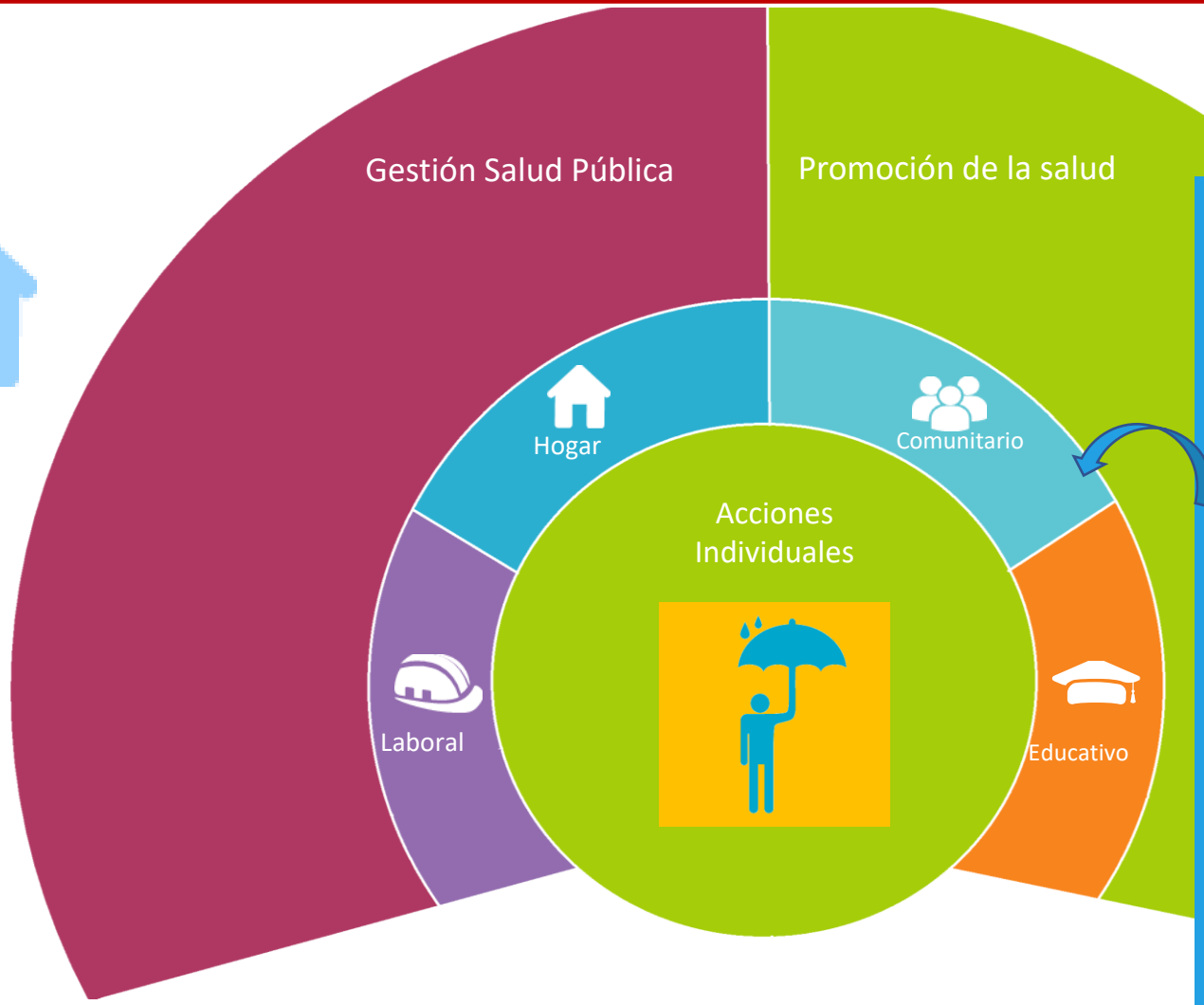
18. Promover el desarrollo de Huertas caseras y comunitarias en viviendas urbanas.

19. Promover y posicionar la Instalación de centros de expendio de frutas y verduras en zonas marginadas cercanos a las viviendas.

20. Promover y posicionar medidas de control a la oferta alimentos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en el espacio público y la vivienda.

21. Promover y posicionar mecanismos de información de los beneficios y contenidos nutricionales en puntos de expendio de alimentos

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



PROMOCION DE LA ACTIVIDAD FISICA

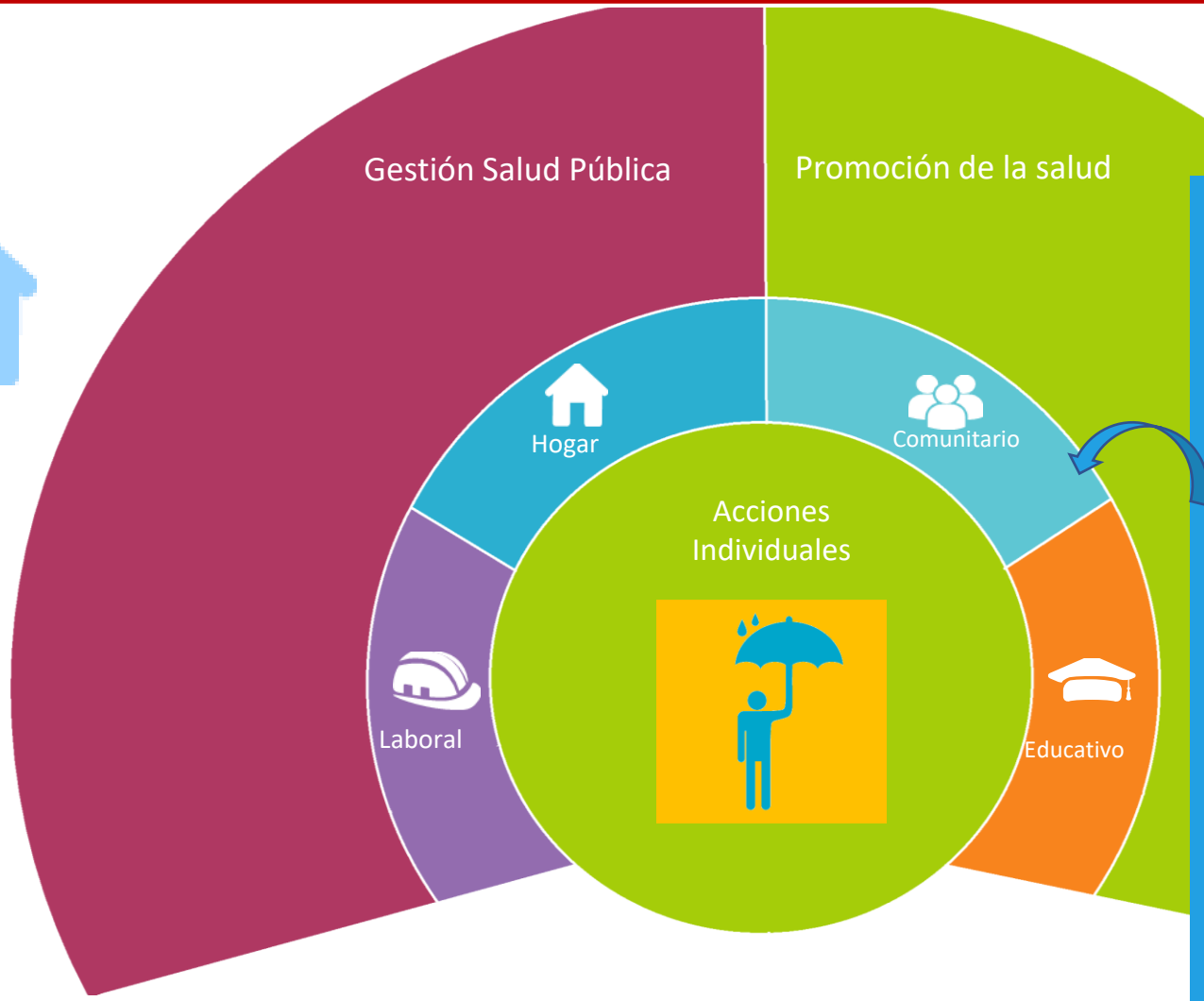
22. Promover la disponibilidad de infraestructuras, bienes y servicios que incentiven el transporte activo (andenes, ciclo-vías, parqueaderos para bicicletas, adecuado uso del suelo, planeación urbana, etc)

23. Abogar por espacios seguros (seguridad urbana: desarrollo de rutas al trabajo y el colegio, buscando reducir la delincuencia), que favorezcan e incentiven en los usuarios el transporte activo.

24. Promover integración de los sistemas masivos de transporte público, particular con la estrategia del transporte activo.(la intermodalidad del transporte urbano).

25. Promover el desarrollo de estrategias pedagógicas que favorezcan el transporte activo y seguro y la actividad física en los entornos

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



Reducción en la exposición a productos derivados del tabaco y consumo nocivo de alcohol

26. Promover por el cumplimiento de procedimientos de IVC relacionada con la prohibición de patrocinio de eventos masivos por parte de la industria del tabaco.

27. Promover ambientes 100% libres de humo, en cumplimiento de la prohibición del consumo de productos de tabaco y sus derivados en sitios públicos, promoviendo. (CMCT) y la ley 1335 de 2009- PDSP 2012-2021.

28. Promover y acompañar procesos de control social sobre la comercialización de las bebidas alcohólicas

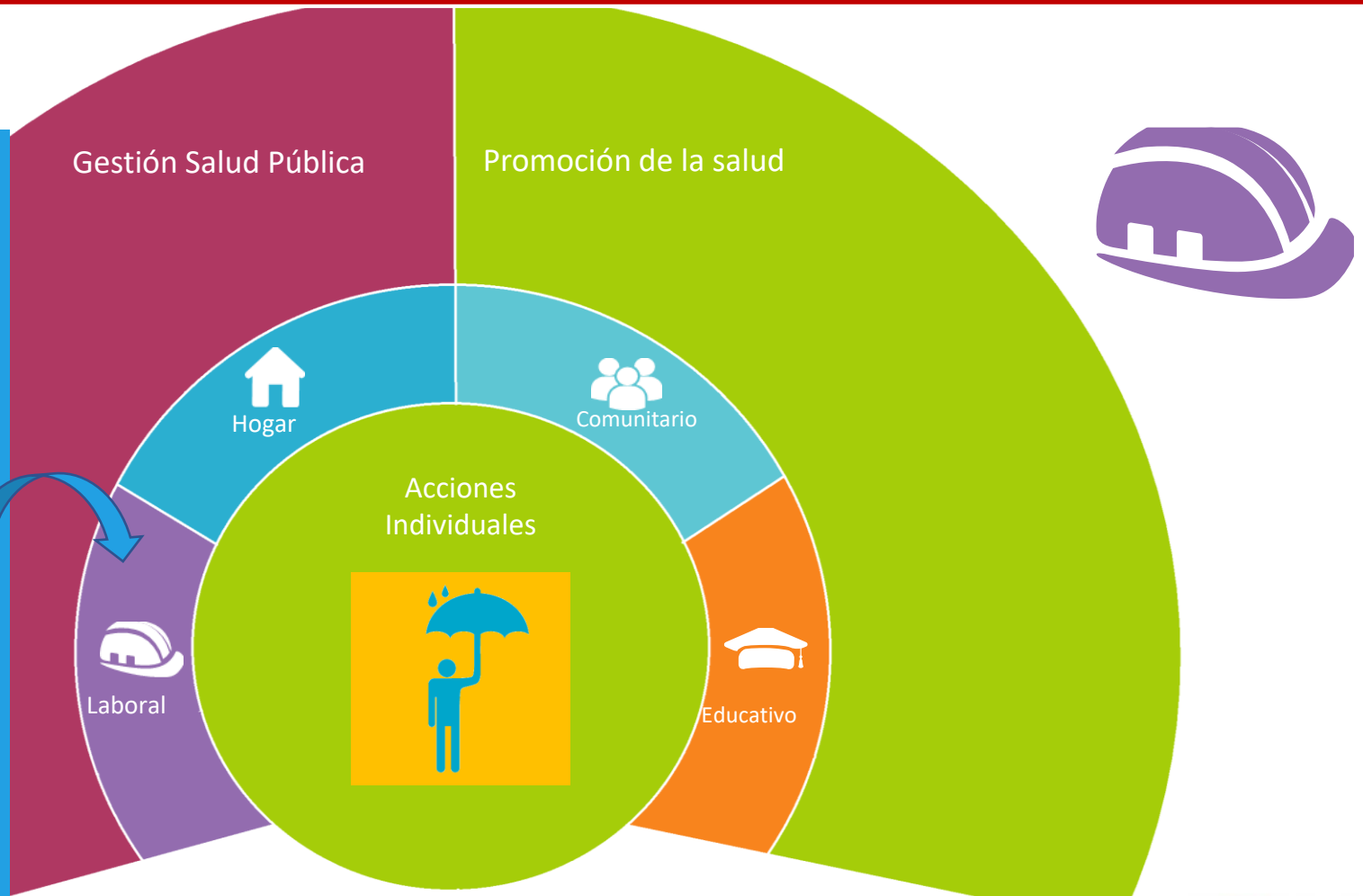
Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

Promoción de la alimentación saludable

29. Promover y fomentar la práctica de la lactancia materna a través del fomento de estrategias como las salas amigas, y la introducción y evolución adecuada de la alimentación complementaria

30. Promover la reducción del consumo de bebidas azucaradas y productos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas tras) en los expendios de alimentos en el entorno laboral (casinos, maquinas dispensadoras de alimentos, entre otros).

31. Promover y posicionar oferta de alimentos saludables y educación nutricional en el lugar de trabajo (Puntos de distribución de frutas y verduras)



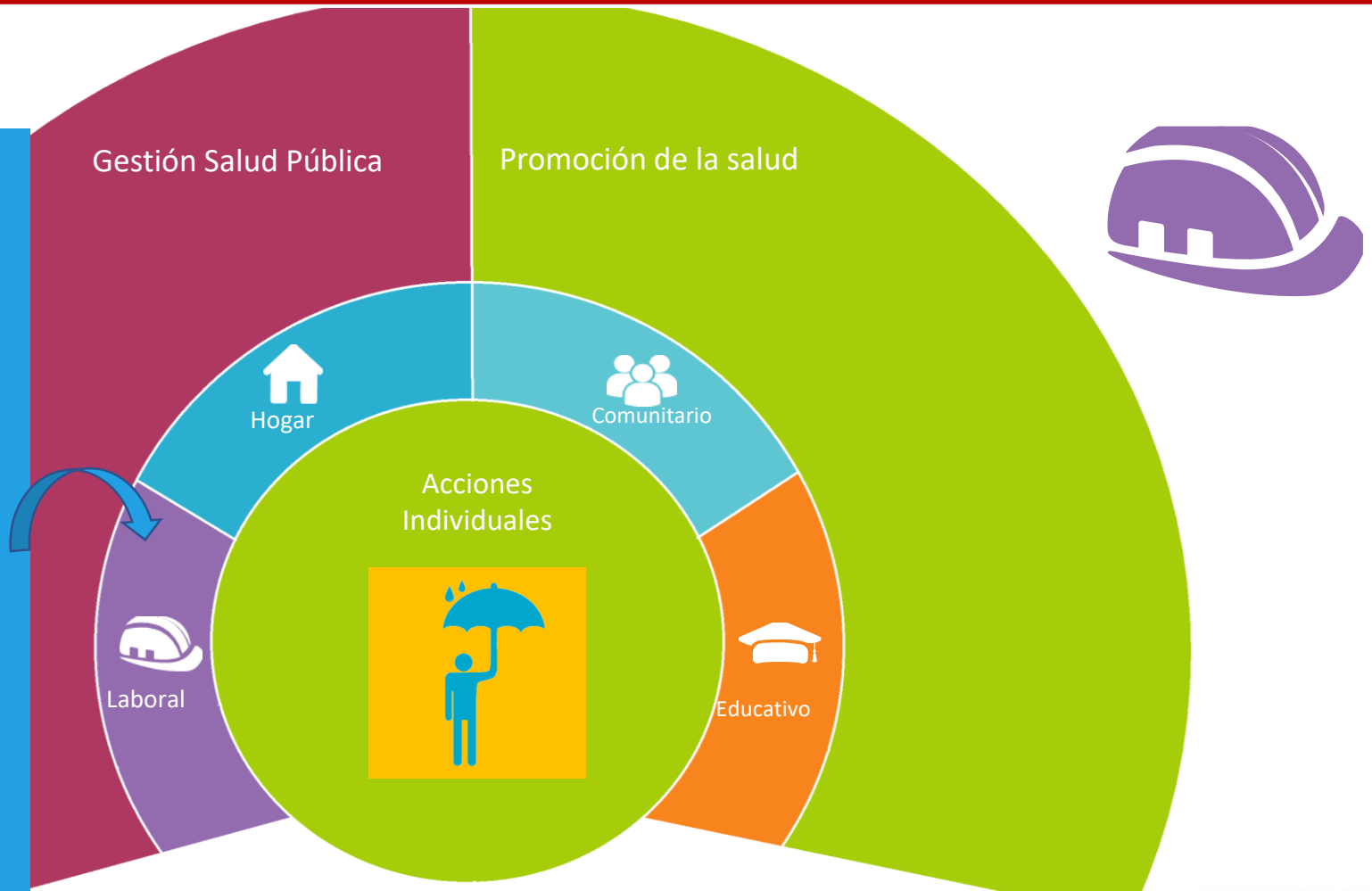
consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

<u>Promoción de la actividad física</u>

32. Promover el desarrollo de programas que permitan a los empleadores reemplazar el uso del vehículo motor por el transporte activo/público. Pueden incluir promociones e incentivos para facilitar el cambio ej: Días de "en bicicleta al trabajo".

33. Promover y apoyar el transporte activo en el entorno laboral con la generación de mapas y guías que ilustren a los empleados con respecto a las vías de acceso, las ciclo-rutas y senderos multi-propósito disponibles, zonas recomendadas para realizar caminatas desde los paraderos del servicio de transporte público, la frecuencia y horarios de servicio del transporte público y los parqueaderos disponibles para las bicicletas.



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

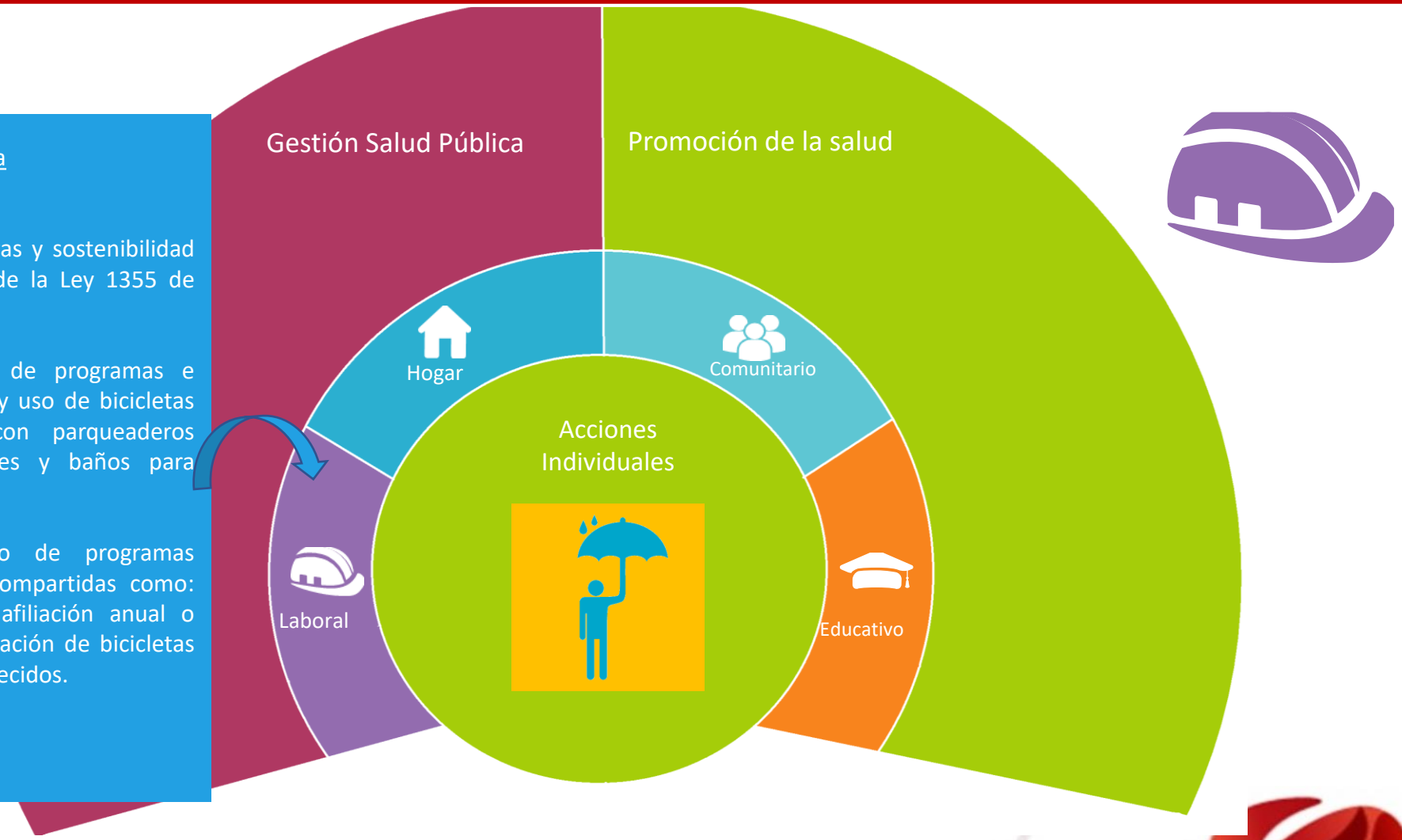
Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

<u>Promoción de la actividad física</u>

34. Promover las pausas activas y sostenibilidad de las mismas en el marco de la Ley 1355 de obesidad.

35. Promover el desarrollo de programas e incentivos para la dotación y uso de bicicletas públicas, establecimientos con parqueaderos para funcionarios y visitantes y baños para usuarios del sistema.

36. Promover el desarrollo de programas empresariales de bicicletas compartidas como: clubes donde se paga una afiliación anual o mensual y se permite la utilización de bicicletas libremente en sitios pre-establecidos.



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

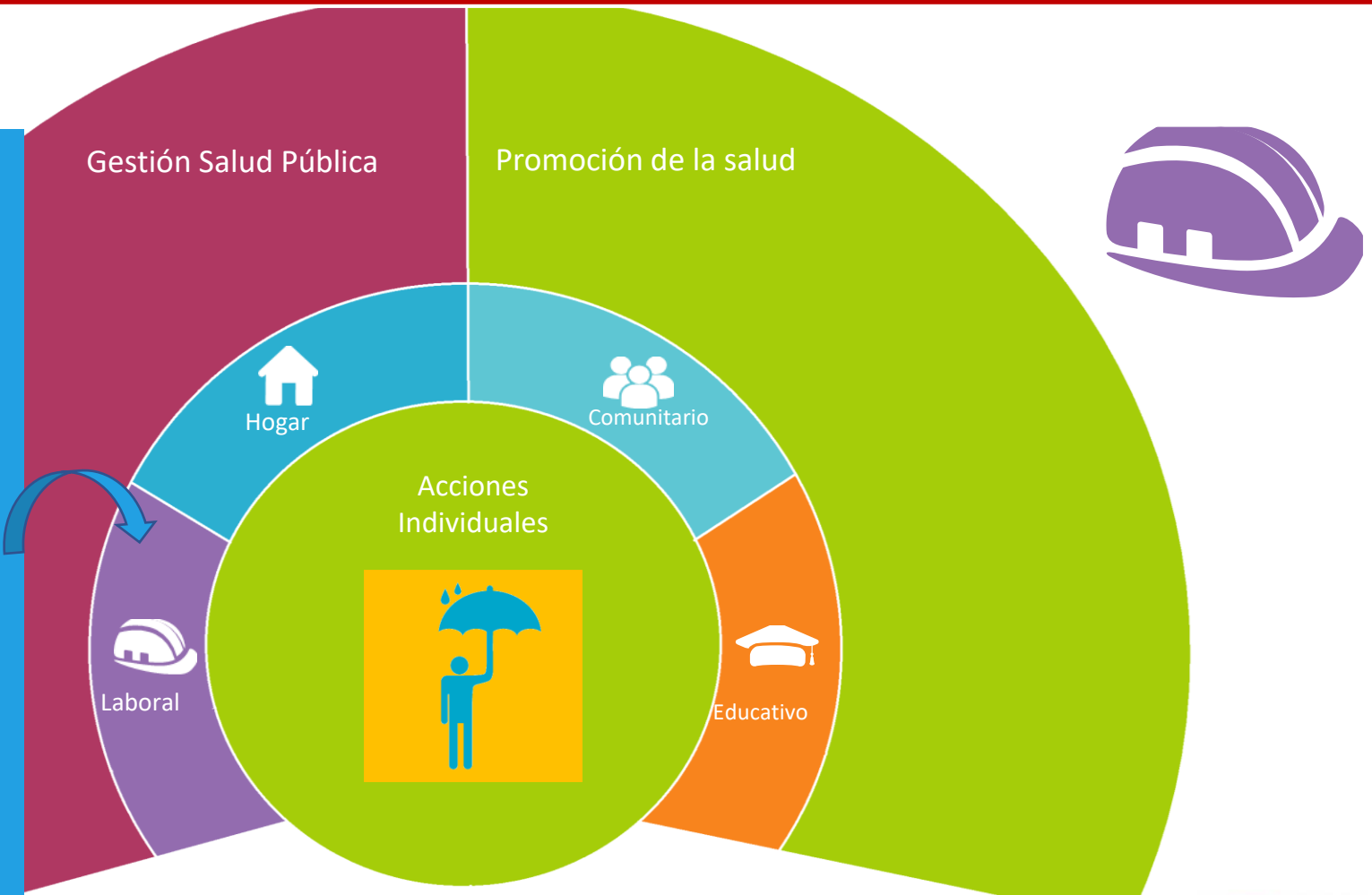
<u>Reducción en la exposición a productos derivados de tabaco y el consumo nocivo de alcohol</u>

37. Desarrollar campañas de IEC relacionadas con los riesgos del consumo y exposición al humo de tabaco y el consumo abusivo de alcohol.

38. Promover la estrategia de Ambientes 100% libres de humo de tabaco en lugares protegidos por la Ley 1335.

39. Promover y coordinar la inclusión en las evaluaciones medicas ocupacionales periódicas, preguntas relacionadas con los hábitos de consumo y exposición al humo de tabaco y alcohol, promoción de actividad física, alimentación saludable.

40. Promover y apoyar campañas de IEC relacionadas con los riesgos del consumo nocivo de alcohol y sobre los riesgos de dicha conducta



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016

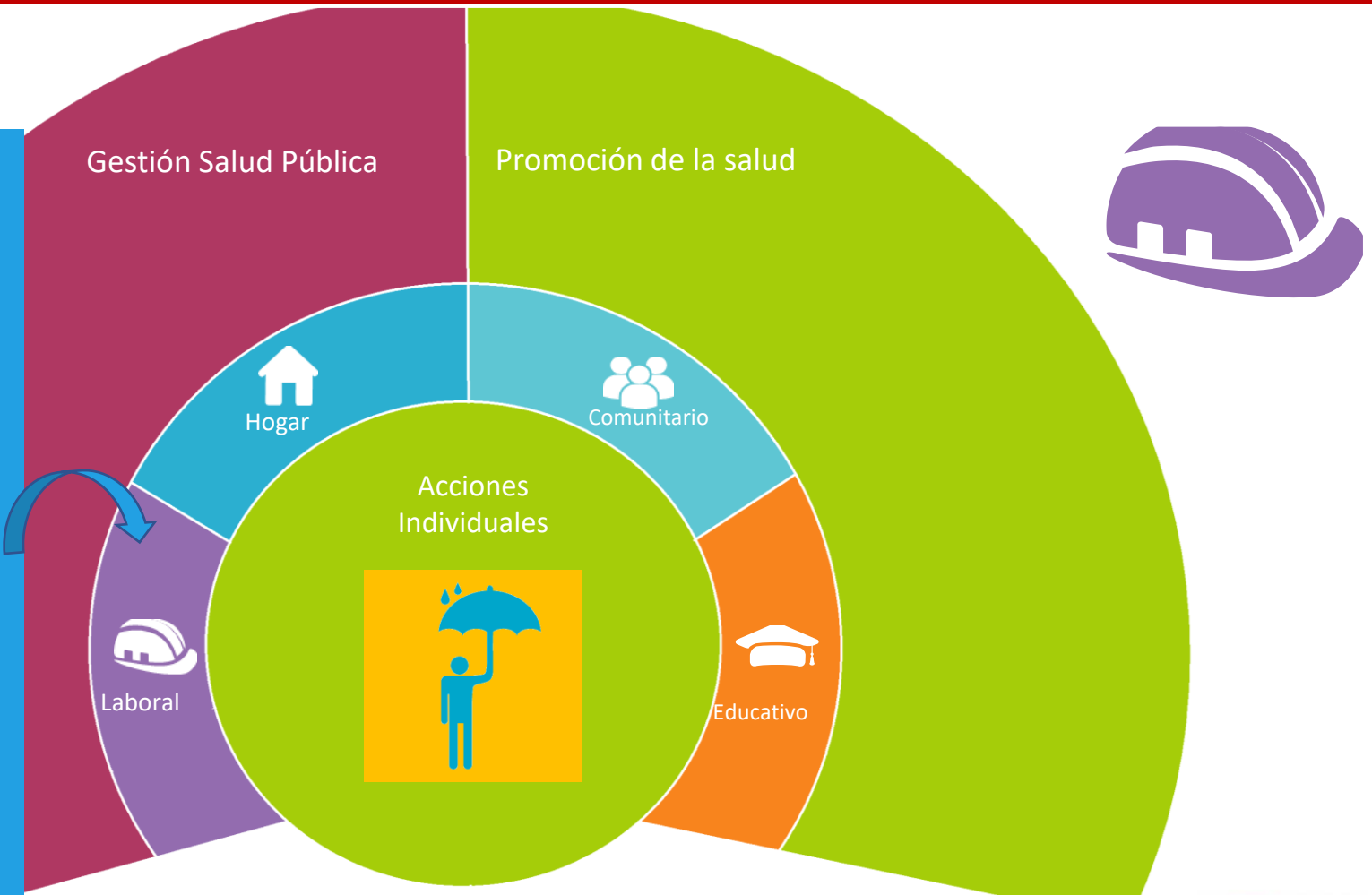
<u>Reducción en la exposición a productos derivados de tabaco y el consumo nocivo de alcohol</u>

37. Desarrollar campañas de IEC relacionadas con los riesgos del consumo y exposición al humo de tabaco y el consumo abusivo de alcohol.

38. Promover la estrategia de Ambientes 100% libres de humo de tabaco en lugares protegidos por la Ley 1335.

39. Promover y coordinar la inclusión en las evaluaciones medicas ocupacionales periódicas, preguntas relacionadas con los hábitos de consumo y exposición al humo de tabaco y alcohol, promoción de actividad física, alimentación saludable.

40. Promover y apoyar campañas de IEC relacionadas con los riesgos del consumo nocivo de alcohol y sobre los riesgos de dicha conducta



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

FORMAS DE PRESENTACIONDE LAS RIAS

Los contenidos de cada RIAS, se registran a través de dos formas: i) la matriz de acciones/intervenciones y ii) diagramas de acción/ intervención.

i)Matriz de acciones / intervenciones:

Conformada por cinco (5) componentes: 1. Análisis de la situación en salud. 2. Soporte de evidencia científica. 3. Intervenciones definidas 4. Identificación de hitos 5. Identificación de facilitadores y barreras para la implementación.

Las presentaciones de cada componente se registran en hojas con formato de Excel las cuales se podrán evidenciar en los archivos anexos de las RIAS de las alteraciones cardio cerebro vascular metabólica de Hipertensión arterial y diabetes mellitus

Matriz de acciones / intervenciones:

Para comprender el diseño de la matriz de acciones e intervenciones se deben conocer los conceptos sobre los cuales se organizan las acciones e intervenciones :

1. CURSO DE VIDA - CICLO VITAL:

- Primera Infancia: 0 a 5 años
- Infancia: 6 a 10 años
- Adolescencia: 11 a 17 años
- Juventud: 18 a 28 años
- Adultez: 29 a 59 años
- Vejez: Mayores de 60 años

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) Resolución 3202 del 25 julio de 2016



Entornos

En las RIAS se encuentran las intervenciones que se deben desarrollar en cada uno de los entornos

- Educativo (Escuelas, colegios, Universidades)
- Laboral
- Comunitario (Hogar y espacio público)
- Institucional: Prestadores de servicios de servicios de salud

Intervenciones

Poblacionales modificar contextos:

Hacen referencia a "el uso de métodos científicos para producir conocimiento sobre intervenciones de políticas y programas que operan dentro o fuera del sector salud y que tienen un potencial de impactar la salud a nivel poblacional... se entiende por impacto poblacional el que modifica las condiciones de riesgo para toda la población en cohortes sucesivas"

Por ejemplo en las RIAS para la promoción y el mantenimiento de la salud para la prevención de enfermedades crónicas no tranmisisibles:

“Promover y posicionar medidas de control a la oferta alimentos y bebidas de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans) en el entorno educativo. (tiendas escolares y universitarias)”

Intervenciones

Colectivas – gestión del riesgo a lo largo del curso de vida

Hacen referencia al "conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio"

Por ejemplo en las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud:

"Promover y recomendar la inclusión de la valoración nutricional en los certificados médicos de ingreso anual a instituciones educativas para Identificar riesgos en el estado nutricional (sobrepeso y obesidad)"

Intervenciones

Individuales:

Son aquellas dirigidas al individuo cuyo objetivo es lograr la atención integral en salud, que incluye acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación

Por ejemplo en las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud del adulto:

"Consulta inicial a cargo de profesional de medicina para la realización tamizajes para enfermedad cardiovascular y metabólica, cáncer de cérvix, mama y próstata…."

Hitos

Corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Desenlaces esperados o resultados en salud

Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades; atribuidos a las intervenciones / atenciones en el continuo de la atención integral en salud

Desenlaces esperados o resultados en salud

Resultado final o de impacto:
Cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, así como también, en las familias y comunidades; atribuidos al conjunto de acciones /intervenciones contempladas en las RIAS y que se logran a partir de más de un resultado intermedio o de efecto, y generalmente a largo plazo.
Por ejemplo: i) Niños y niñas menores de 6 años que crecen y se desarrollan adecuadamente teniendo en cuenta su singularidad desde el punto de vista físico-motor, socio-emocional y cognitivo, ii) Adolescentes con autonomía y condiciones para la toma de decisiones sobre su salud.

Desenlaces esperados o resultados en salud

Resultados intermedio o de efecto:

Cambios esperados en las personas en cada momento del curso de vida, en las familias y comunidades atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en las RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo.

Por ejemplo:

i) Niños y niñas con óptimas condiciones visuales, ii) Niños y niñas menores de seis meses con lactancia materna exclusiva, iii) Familias que desarrollan prácticas que favorecen el cuidado y desarrollo de niños y niñas menores de 6 años y iv) Niños y niñas sin enfermedades inmuno-prevenibles.

Desenlaces esperados o resultados en salud

Resultados en calidad de la prestación de servicios

Consiste en acciones sistemáticas y continuas que llevan a una mejora medible en los servicios de salud y el estado de salud de los grupos de riesgo o de pacientes específicos.

Desenlaces esperados o resultados en salud

Resultados en reducción de inequidades en salud

Se define como la reducción significativa de los gradientes en salud en las poblaciones en condición de vulnerabilidad.

Pasos para implementar las RIAS

PASO 1: Planeación para la elaboración de las RIAS

1. Convocar al equipo:

Para el desarrollo de una RIAS se propone conformar un equipo multidisciplinario de expertos temáticos y metodológicos:

- Profesionales de la salud
- Profesionales de las ciencias sociales
- Personal administrativo

El equipo desarrollador debe estar conformado mínimo por:

- Experto temático de acuerdo a la RIAS que se vaya a realizar.
- Experto metodológico (Epidemiólogo o Salubrista).
- Ingeniero industrial o profesional con experiencia en evaluación de procesos.
- Población objeto, cuidadores o individuos de acuerdo a la RIAS que se vaya a realizar.

PASO 1: Planeación para la elaboración de las RIAS

2. Identificación del grupo de riesgo:

Para la identificación y conformación de grupos de riesgo se debe partir del Análisis de la Situación de Salud Territorial – ASIS, como insumo para identificar, conocer y priorizar las necesidades poblacionales, en el caso de las instituciones prestadoras de servicios de salud el equipo multidisciplinario debe conocer la caracterización poblacional realizada por las EAPB.

Manual metodológico para la evaluación e implementación de RIAS, MSPS 2016, pag 43

Pasos para implementar las RIAS

PASO 2: Mapeo de acciones e intervenciones

De acuerdo a lo anterior, el grupo desarrollador debe identificar las intervenciones propias de cada grupo de riesgo, cada una debe ser caracterizada con las siguientes variables: i) definición de la intervención/acción, ii) descripción de la intervención/acción, iii) identificación de los resultados esperados y iv) preselección de intervenciones/acciones.

Para el alcance de este taller, se realizará la definición de las intervenciones/acciones colectivas e individuales para la promoción y prevención de enfermedades en todos los ciclos vitales en los prestadores de baja complejidad

Manual metodológico para la evaluación e implementación de RIAS, MSPS 2016, pag 46

Pasos para implementar las RIAS

PASO 3: Revisión de la práctica actual

1. Identificación de la buena y la mala práctica actual: Este paso hace referencia al reconocimiento de las acciones/intervenciones realizadas por los diferentes 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 el como se están realizando las acciones establecidas en las RIAS.

2. Identificación de la buena y la mala práctica de las acciones e intervenciones

En el caso de las IPS esto hace referencia a la manera como serán evaluadas las acciones/intervenciones del prestador y los equipos multidisciplinarios a través del análisis de los resultados en salud del grupo de riesgo

Manual metodológico para la evaluación e implementación de RIAS, MSPS 2016, pag 47 - 48

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Adultez (29 a 59 años)			
ACTIVIDAD	**PROCEDIMIENTO**	**FRECUENCIA DE USO**	**OBSERVACIONES**
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por Medicina General o Medicina Familiar	Una vez entre los 50 y 52 años	
	Atención en salud bucal por profesional en odontología	Una vez cada 2 años	
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino	Pruebas de ADN – VPH + Citología cervicovaginal en esquema 1 – 5 – 5.	Tamizaje para mujeres entre 30 y 65 años
	Tamizaje de cáncer de mama (Mamografía)	Mamografía bilateral cada 2 años	Tamizaje para mujeres entre 50 y 69 años
	Tamizaje para cáncer de cólon	Sangre oculta en materia fecal por inmunohistoquimica cada 2 años	Tamizaje para hombres y mujeres entre 50 y 75 años
	Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico	Glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis, quinquenal.	Tamizaje para adultos riesgo promedio

Adultez (29 a 59 años)		
ACTIVIDAD	**PROCEDIMIENTO**	**FRECUENCIA DE USO**
DETECCIÓN TEMPRANA	Prueba rápida treponémica	Según exposición al riesgo (Relaciones sexuales sin protección)
	Prueba rápida para VIH	Según exposición al riesgo (Relaciones sexuales sin protección)
	Asesoría pre y pos test VIH	Según exposición al riesgo (Relaciones sexuales sin protección)
	Prueba rápida para hepatitis B	Según exposición al riesgo (Relaciones sexuales sin protección)
	Prueba rápida para hepatitis C	A partir de los 50 años, una vez en la vida

Resolución 3280 de 2018

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Adultez (29 a 59 años)		
ACTIVIDAD	**PROCEDIMIENTO**	**FRECUENCIA DE USO**
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	Según demanda de la paciente
	Suministro de métodos snticonceptivos modernos	Según demanda de la paciente
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	1 vez cada 2 años
	Detartraje supragingival	Según necesidad
	Vacunación	Influenza estacional, anual(Adultos de 50 años o más)

Resolución 3280 de 2018

Adultez (29 a 59 años)		
ACTIVIDAD	**PROCEDIMIENTO**	**FRECUENCIA DE USO**
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de la educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	
	Educación grupal	

Resolución 3280 de 2018

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Marco normativo

1. • ***Ley 100 de 1993. A***rtículo 177 y numeral 3 del artículo 178. Responsabilidades y funciones de las EPS.

2. • ***Ley 1438 de 2011. A***rtículos 61, 62, 63 y 64. Redes Integradas de servicios de Salud, definición, conformación, articulación y reglamentación.

3. • ***Ley 1733 de 2014.*** Artículo 6. Obligaciones prestación cuidados paliativos.

4. • ***Sentencia C-313 de 2014***. La **Corte Constitucional precisa la diferencia de "Redes integradas“ y "Redes integrales"**

5. • ***Ley 1751 de 2015. A***rtículo 13. El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas.

Marco normativo

6
- **Ley 1753 de 2015**. Artículo 65. Responsabilidad de MSPS en la definición de la Política de Atención Integral en Salud

7
- ***Resolución 429 de 2016.*** Artículo 5, Numeral 5.5. MIAS componente 5 Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud.

8
- **Resolución 1441 de 2016 Minsalud.** Estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las RISS. Manual Técnico

9
- **Circular 043 de 2017 Minsalud.** Entrada en operación del Módulo de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. A partir del 1 de diciembre de 2017.

10
- **Resolución 5401 del 29 de noviembre de 2018.** Modifica el artículo 16 de la Resolución 1441/16 (Ampliación plazo para la habilitación de RIPSS). Habilitación de RIPSS de la EPS a 30 de mayo de 2019

11
- **Resolución 1344 del 29 de mayo de 2019.** Modifica nuevamente el artículo 16 de la Resolución 1441/16 (Procedimiento transitorio para la habilitación de RIPSS). **Habilitación de RIPSS de la EPS - 30 días calendario a partir del 4 de junio de 2019 (a 3 de julio de 2019).**

Contexto

La Corte Constitucional en sentencia C-313 de 2014, precisa la diferencia de "Redes integradas“ y "Redes integrales", así:

Redes integradas: aquella que guarda relación con sistemas interinstitucionales que desprenden la idea de varias entidades compartiendo un orden funcional, más no el propósito de atender la demanda en salud en todos los ámbitos.

Redes integrales: aquellas que en su estructura cuentan con las instituciones y tecnologías para garantizar la cobertura global de las contingencias que se puedan presentar en materia de salud.

Contexto

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud:

"Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud".

Fuente: Resolución 429 de 2016

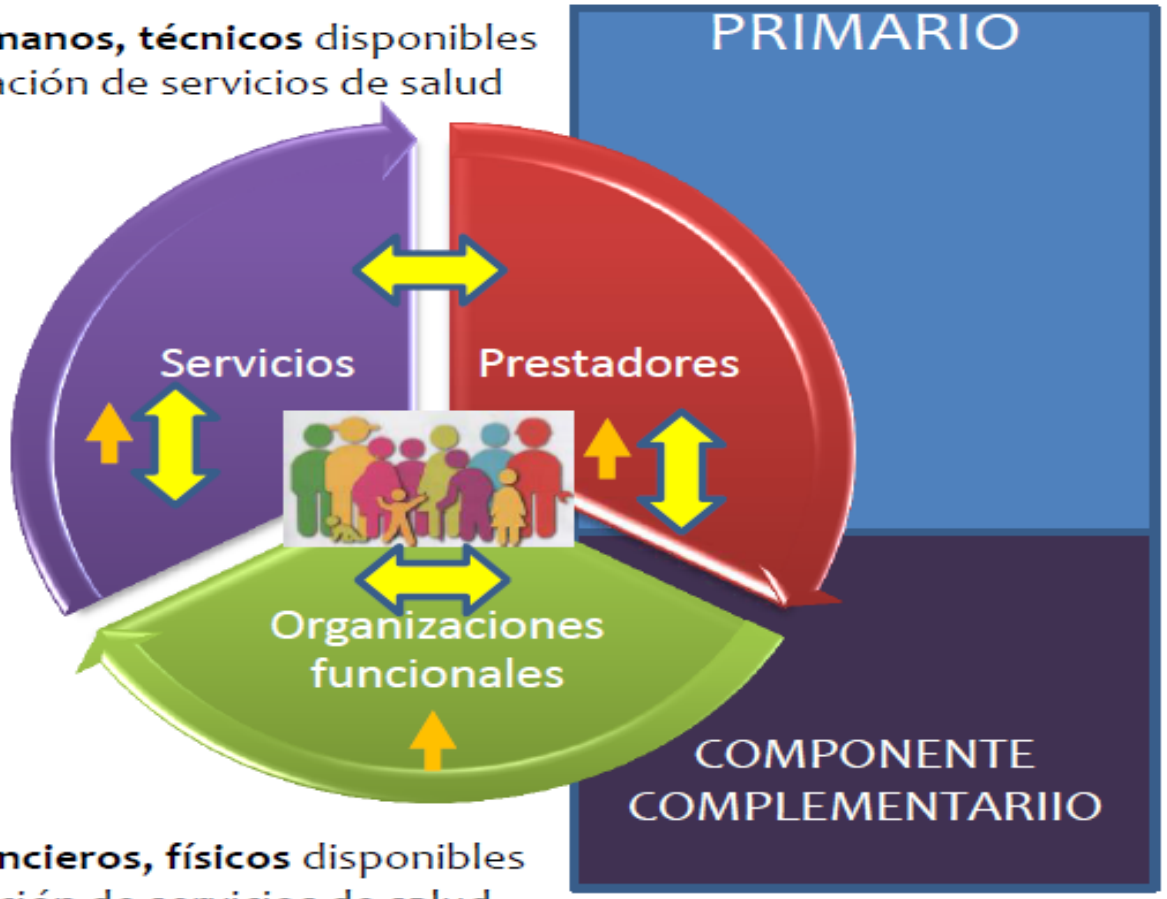
Contexto

Las RIPSS se deben definir a partir de:

1. Las necesidades de la población ubicada en un ámbito territorial (sustentarse en los resultados del ASIS del territorio, atendiendo los determinantes y riesgos colectivos de las poblaciones de la entidad territorial);
2. La caracterización de riesgo de las aseguradoras para su población afiliada en el respectivo entorno territorial (riesgos individuales de la población asegurada);
3. Los requerimientos de las RIAS y
4. Los resultados de la definición de grupos poblacionales y grupos de riesgo del territorio donde esté autorizada para operar la red (atender las prioridades del Plan Territorial de Salud).

Componentes de las RIPSS

Recursos humanos, técnicos disponibles para la prestación de servicios de salud



Recursos financieros, físicos disponibles para la prestación de servicios de salud

- REDES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
- RED DE URGENCIAS
- REDES DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS
- ENFERMEDADES HUÉRFANAS (CR y Red de CR)

* La RIPSS deberá incluir lo correspondiente a la Atención Integral en Cuidados Paliativos.

Fuente: MPSPS. Marzo 2018

Componentes de las RIPSS

1. Componente primario de prestación:

Deberá estar conformado y organizado de la siguiente manera:

- Como un conjunto de servicios habilitados (servicios primarios) por diferentes prestadores (públicos, privados o mixtos) en un territorio.
- Como prestadores primarios habilitados (públicos, privados o mixtos). Unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, es decir, que cuentan con el conjunto de procesos y servicios primarios habilitados.
- Como una combinación de las anteriores, dependiendo de la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta existente en el territorio para garantizar la implementación de la RIAS y de las demás necesidades y problemas en salud de la población.

El talento humano de los prestadores primarios estará organizado en equipos multidisciplinarios en salud (EMS), que tendrán familias adscritas para las cuales liderarán el proceso de cuidado primario, a través del plan integral de cuidado primario.

Componentes de las RIPSS

1. Componente primario de prestación:

Encargado de la prestación de las acciones individuales, colectivas y poblacionales en salud, definidas como primarias de acuerdo a las RIAS, para la resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos, en un ámbito geográfico cercano a la población, e incorporando la tecnología necesaria y disponible, con pertinencia socio cultural, con servicios de baja y mediana complejidad.

Gradual y progresivamente, este componente deberá resolver mínimo el 80% de los problemas de salud de la población.

Servicios definidos como primarios: promoción de la salud, protección específica y detección temprana, prevención de la enfermedad, urgencias y cirugía de baja y mediana complejidad, consulta externa de odontología general, medicina general, medicina familiar, pediatría, ginecoobstetricia, medicina interna y cirugía. Otras especialidades básicas, acorde a las necesidades de la población.

Componentes de las RIPSS

2. Componente complementario de prestación:

Encargado de las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención.

Está dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario, las cuales son garantizadas por prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de mediana y alta complejidad.

Conformación, organización y gestión de las RIPSS

- **Valoración y dimensionamiento de la demanda de la población en el territorio determinado, a partir de la caracterización y estimación de las necesidades de la población (demanda exante, demanda efectiva, demanda agregada).**
- **Análisis de la oferta de servicios de salud (disponibilidad de prestadores, servicios y capacidad instalada).**
- **Análisis de la suficiencia de servicios (diferencial entre oferta y demanda).**
- **La definición del portafolio de servicios que se podrá garantizar en el territorio, a partir de los servicios habilitados por los prestadores de servicios de salud ante la respectiva entidad territorial, precisar los déficits de oferta en el territorio, y la garantía de la cobertura de lo mismos a través de la oferta disponible en otros territorios.**
- **La conformación y organización de la RED en sus componentes primario y complementario, de acuerdo al ámbito territorial autorizado en su operación.**
- **La definición de procesos, procedimientos y mecanismos administrativos y asistenciales.**

Proceso de Habilitación de las RIPSS

¿Qué es la habilitación?:

Procedimiento que tiene como propósito verificar y velar por el cumplimiento de condiciones mínimas por parte de las EPS para la

gestión de la prestación de servicios de salud con la disponibilidad, suficiencia y

completitud de la oferta requerida para la atención en salud de sus afiliados, bajo

atributos de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, calidad y

resolutividad.

Campo de Aplicación

-EPS

- Entidades Departamentales y

Distritales de Salud.

- Entidades Municipales de Salud.

- CTSSS

- SNS

- IPS, independientemente de su

naturaleza jurídica

Excepto: EPSI – Entidades que

administran Regímenes de Excepción.

Vigencia de la habilitación:

Cinco años a partir de su habilitación en el Módulo de Redes del REPS.

Renovación de la Habilitación: Durante el Quinto año de habilitación y antes del vencimiento de la misma

Proceso de Habilitación de las RIPSS- Actores

Ministerio de Salud

Define los estándares y criterios de habilitación.
Garantizar la disponibilidad y continua actualización del módulo RIPSS del REPS.

Superintendencia Nacional de Salud

Verificar cumplimiento de estándares y criterios de permanencia.
Aprobar renovación de la habilitación.
Realizar habilitación.

Entidades Departamentales, Municipales y Distritales de Salud

a)Analizar las propuestas presentadas.
b) Socializar acciones para que las RIPSS cubran necesidades en salud de la población.
c)Determinar el cumplimiento de los estándares y criterios.
d) Coordinar con otras entidades territoriales.
e) Acompañar a la Superintendencia Nacional de Salud.

Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud

Conocer las propuestas de RIPSS presentadas a su consideración por parte de la entidad territorial de salud.

Expedición del acta correspondiente para el cargue en el módulo.

EPS

Diseña, organiza, y realiza trámites para la habilitación de la RIPSS.
Gestiona, opera, sigue y evalúa la RIPS.
Atiende requerimientos.

IPS

Suscribe acuerdos con EPS
Desarrolla acciones necesarias y suficientes para cumplir compromisos contractuales.

Proceso de Habilitación de las RIPSS

1. Apertura del módulo

- **Circular 043 de 2017 Minsalud. Entrada en operación del Módulo de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. A partir del 1 de diciembre de 2017**

2. Autoevaluación EPS

- ESTÁNDAR No 1. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS:
  a. Valoración y dimensionamiento de la demanda. estimaciones de demanda agregada (ex ante y efectiva).
  b. valoración y dimensionamiento de la oferta.
  c. conformación y organización de la red.
  d. Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red.
  e. Procedimiento documentado de Referencia y contrarreferencia
- ESTÁNDAR No 2. OPERACIÓN DE LA RIPSS.
  a. Procedimientos asistenciales (RIAS, Guías, normas técnicas, protocolos, acceso y gestión de datos clínicos).
  b. Procedimientos administrativos.
- ESTÁNDAR No 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RIPSS.
- a. Unidad de gestión de riesgo para el seguimiento al desempeño y los resultados de la RIPSS.
  b. Instrumentos y metodologías para monitorear, seguir y evaluar el desempeño de la red.

Proceso de Habilitación de las RIPSS

- Cargue soportes documentales.
- Solicita a través del módulo RIPSS del REPS.

3. Declaración de la autoevaluación de la EPS

4

Verificar el cumplimiento de estándares

- Analizar la propuesta de RIPSS.
- Verificar el Cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS

- Si se cumple los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS
- Elaboración del acta

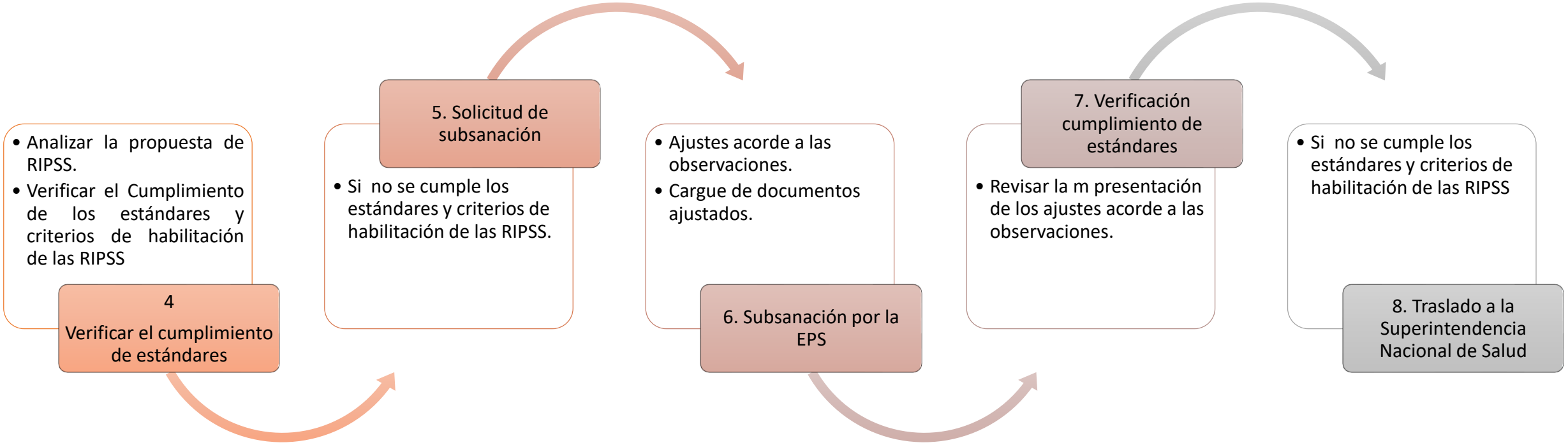
5

Presentación a CTSSS

6. Cargue de acta y emisión de constancia.

- En el Módulo RIPSS del REPS

Proceso de Habilitación de las RIPSS



Proceso de Habilitación de las RIPSS- Soportes documentales

Estándar de Conformación y Organización

*Propuesta de conformación y organización de la RIPSS:

a. Capitulo de demanda: Estimaciones de demanda exante, efectiva y agregada.

b. Oferta: suficiencia y completitud.

c. Planteamiento de la red integral de prestadores de Servicios de Salud (componente primario, componente complementario).

*Documentos de planes de contingencia: Cambios en la demanda, cambios en la oferta (diagnóstico, objetivos, asignación de prioridades, medidas para el desarrollo de las rutinas).

*Soportes documentales de los prestadores. Servicios a prestar, condiciones de articulación y responsabilidades a cumplir en la RIPS, condiciones pactadas.

*Documento que soporte la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la RIPSS y de regulación de la demanda y la oferta de la EPS: Constitución, conformación, funciones, manual técnico operativo y mecanismos de seguimiento y evaluación de la gestión.

*Documento Sistema de referencia y contrarreferencia

Proceso de Habilitación de las RIPSS- Soportes documentales

Estándar de Operación de la red

Adopción de procedimientos y mecanismos asistenciales y administrativos soportados en plataformas de información para la gestión de la RED.

*Asistencial: (RIAS, guías de práctica clínica (de conformidad con la demanda a gestionar, protocolos clínicos, acceso y gestión de datos clínicos.

*Administrativos:

a. Contratación, recepción de cuentas, reconocimiento y pago.

b. Autorización de servicios.

c. Planeación, adquisición, utilización de recursos para la prestación de servicios por parte de la red.

d. Capacitación y actualización continua del personal encargado de la operación de la RIPSS.

e. Carta de derechos y deberes.

f. Gestión y manejo de PQRS.

g. Reporte de información obligatorios.

Red de urgencias: Triage, verificación de derechos (no barrera), estandarización de la remisión o ingreso, articulación con el CRUE, garantizar la información de capacidad instalada y atención de casos y reporte al CRUE.

Proceso de Habilitación de las RIPSS- Soportes documentales

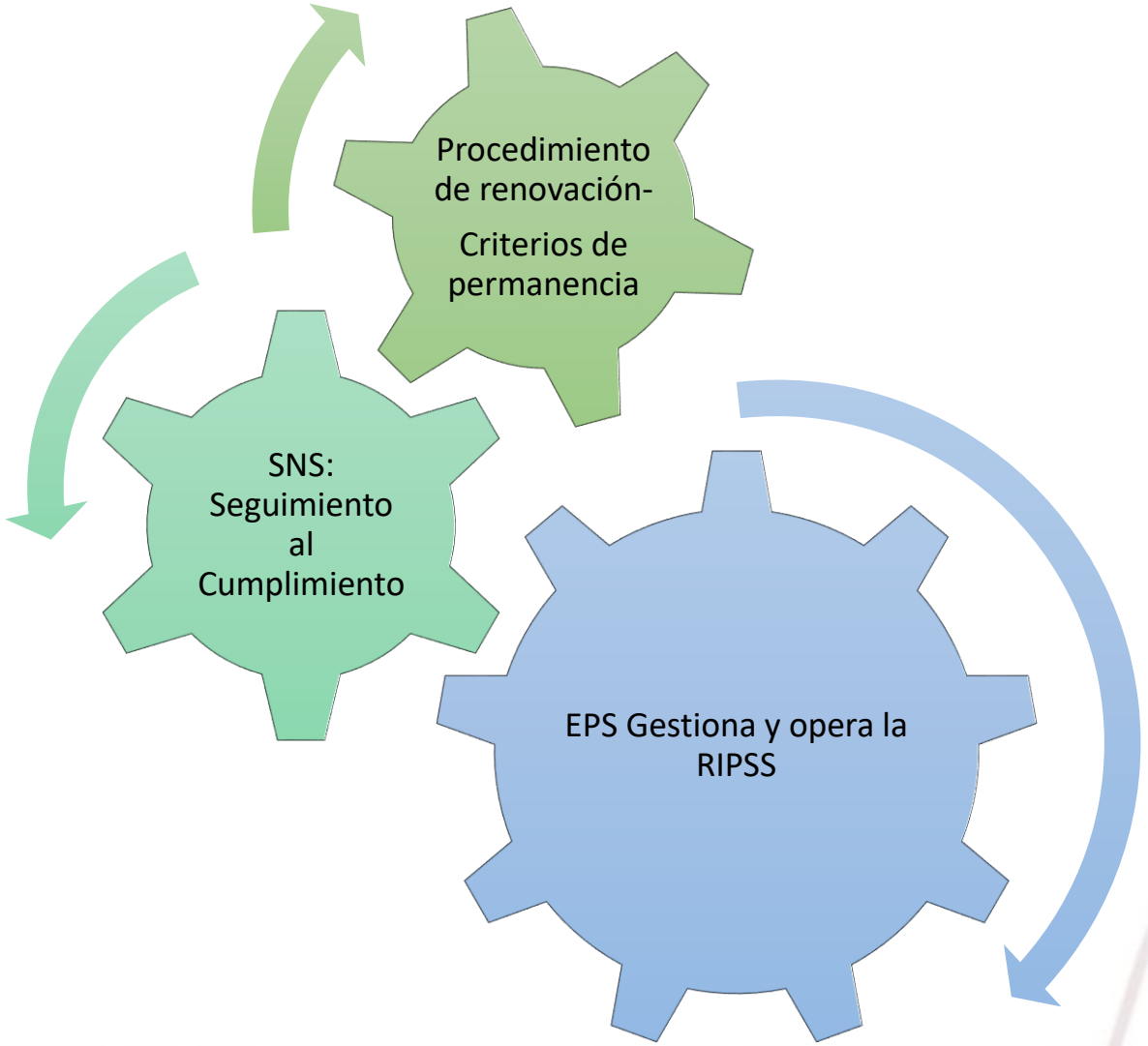
Estándar de Seguimiento y Evaluación de la red

*Documento de análisis de gestión de riesgo y desempeño de los prestadores que conforman la RIPSS: Constitución, conformación, funciones de la unidad técnica de análisis de gestión de riesgo y desempeño, manual técnico operativo, mecanismos de seguimiento y evaluación.

* Documento de seguimiento y evaluación de la red: Mecanismos, instrumentos y metodologías para monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de la red.

*Documento la existencia de mecanismos de publicación, divulgación o socialización del desempeño hacia los prestadores y usuarios de la red.

Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud Habilitadas



consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Proceso de Renovación de la Habilitación de las RIPSS

- Novedades y modificaciones demanda oferta.

1. Actualización de la conformación y organización de la RIPSS

2. Autoevaluación EPS

- ESTÁNDAR No 1. CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA RIPSS:
  a. Valoración y dimensionamiento de la demanda. estimaciones de demanda agregada (ex ante , efectiva y agregada).
  b. valoración y dimensionamiento de la oferta con disponibilidad, suficiencia y completitud.
  c. Instancias y mecanismos de coordinación técnica y operativa, diseño, implementación del sistema de referencia y contra-referencia.
- ESTÁNDAR No 2. OPERACIÓN DE LA RIPSS.
- Procesos y procedimientos soportados en información para la gestión de la RIPSS
- ESTÁNDAR No 3. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA RIPSS.
- Gestión de lai nformación y de resultados a través de SISPRO

Proceso de Renovación de la Habilitación de las RIPSS

- Cargue soportes documentales.
- Solicita a través del módulo RIPSS del REPS a la SNS.

3. Declaración de la autoevaluación de la EPS

4

Verificar el cumplimiento de estándares

- Verificación in situ SNS – DTS.
- Determina el cumplimiento de los estándares y criterios.

- Si se cumple los estándares y criterios de habilitación de las RIPSS

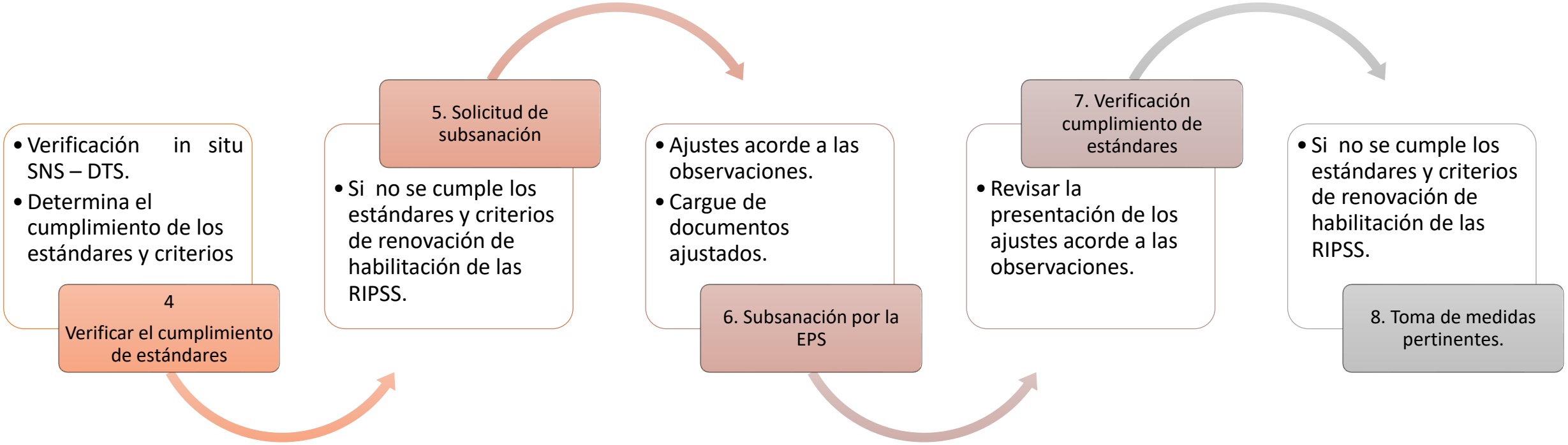
5

Aprobación renovación

6. Expedición certificado de renovación.

- En el Módulo RIPSS del REPS

Proceso de Renovación de la Habilitación de las RIPSS



Contratación

Cartas de Intención Acuerdo de Voluntades Contratos	* Población Objetivo *Servicios a prestar *Condiciones de articulación para la prestación de los servicios. *Responsabilidad dentro de la RIPSS. *Condiciones para adopción de procesos y procedimientos administrativos para la gestión de la RIPSS. *Vigencia * Tarifas, mecanismos y formas de pago, acuerdos por el reconocimiento por desempeño en resultados. * Gestión de datos clínicos.


Gracias
Thank You
Dank Je
Danke
Obrigado
Multumesc
Spasibo
Arigato
Grazie
Spasibo
Juspaxar
Chokrane
Kitos
Merci
Matondo
Mochchalekoram
Vinaka
Welalin
Kia Ora
shutterstock