SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
DE BOGOTÁ D.C.

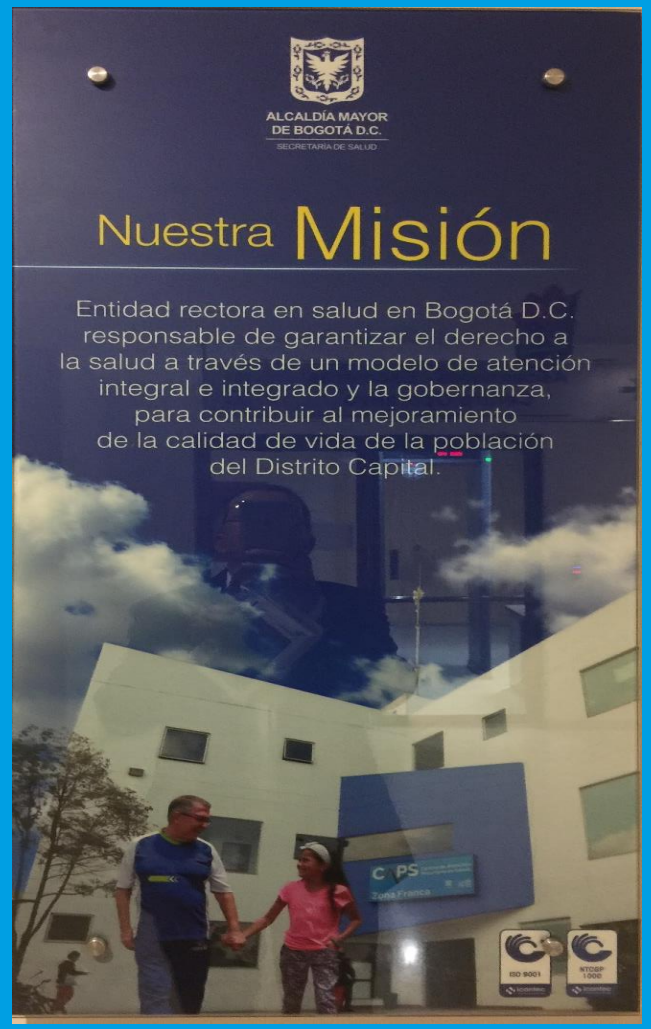
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

PLAN DE IMPLEMENTACION DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN BOGOTÁ, D.C.

Bogotá D.C., Noviembre 2018

Objetivo: Reflexionar sobre los aspectos estratégicos relacionados con la implementación de la Ruta integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en las SISS-ESE del Distrito Capital.

ANTECEDENTES NORMATVOS



LEY ESTATUTARIA No. 1751 16 FEB 2015

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

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.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO N° 1753 DE 2015



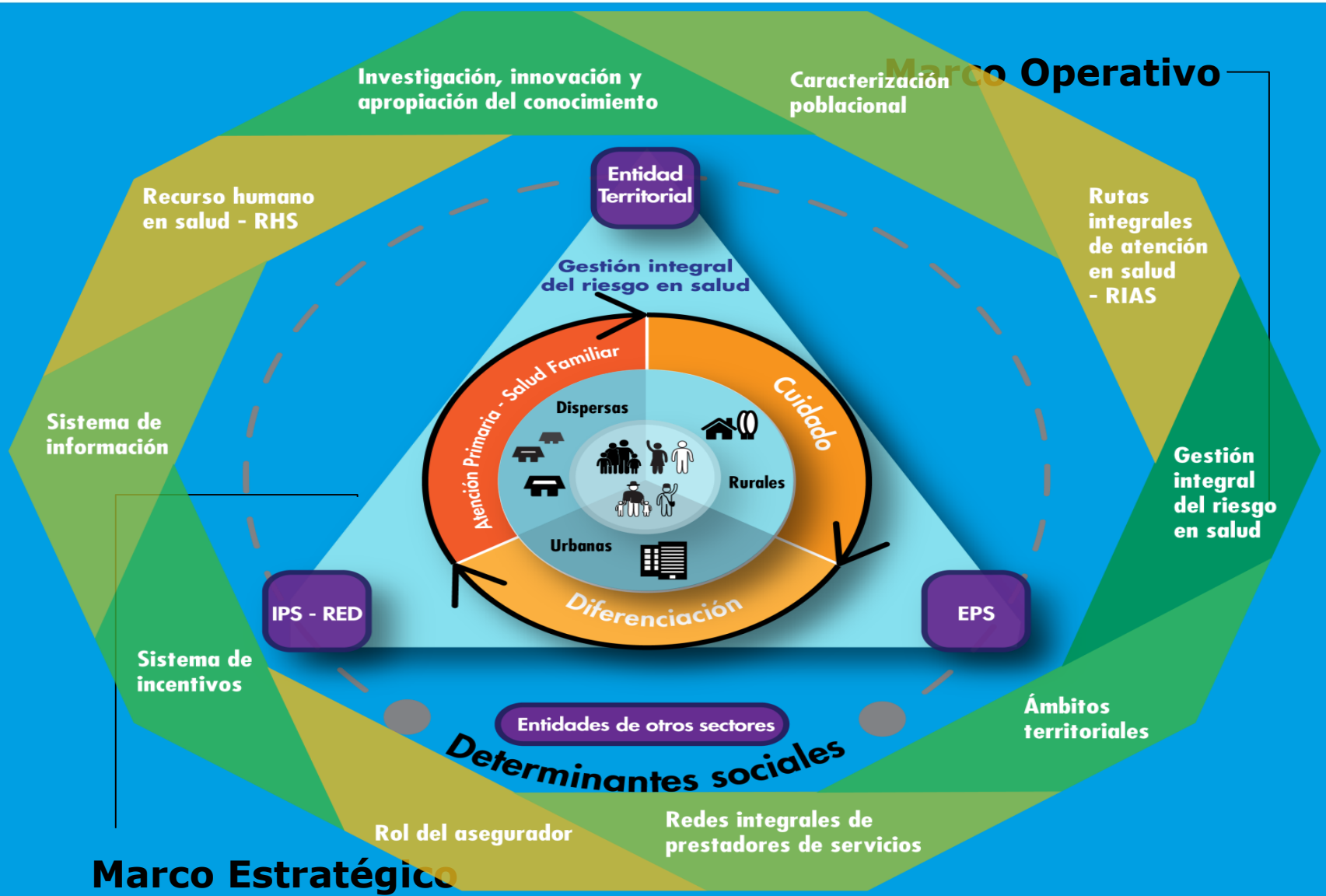
Modelo de atención en salud para Bogotá, D.C.: Operación de la atención integral centrada en la persona

Asegurar la atención integral e integrada en salud a la población de Bogotá, D.C., a través de un modelo de atención en salud, que disminuye las barreras de acceso y la gestión del riesgo en salud modifica las condiciones por las que la población enferma, muere o adquiere una discapacidad y en el que la acción intersectorial aporta al mejoramiento de la calidad de vida para un mejor vivir



Programa de Gobierno "Recuperemos Bogotá, D.C." Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos".

Política de Atención Integral en Salud



"Los resultados del Modelo dependen, no de la actuación por separado de cada institución que interviene en el mismo, sino del grado de alineamiento que existen entre cada uno de ellos.

De este premisa se deriva que todos los actores son co-responsables de los resultados del modelo, por lo tanto, deben propender por integrar y coordinar sus acciones con las demás instituciones, hacia la consecución de los resultados de todo el modelo y no de los resultados aislados de la institución".

(BID)

DISEÑO, CONSTRUCCIÓN Y REGLAMENTACIÓN DE LA RIAS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

1. DEFINICIÓN DE LAS BASES CONCEPTUALES Y TÉCNICAS
2. DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS GRUPOS DE RX
3. DISEÑO METODOLÓGICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA RIAS
4. DEFINICIÓN GRUPOS DE RIESGO
5. ELABORACIÓN DE LA RIAS
6. VALIDACIÓN EXTERNA IETS
7. AJUSTES DERIVADOS DEL PROCESO DE VALIDACIÓN
8. ADOPCIÓN RESOLUCIÓN 3202/2016
9. ELABORACIÓN DE LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS
10. CONSULTA EXTERNA MARZO DE 2017
11. CONSULTA EXTERNA OCTUBRE DE 2017
12. CONSULTA PÚBLICA MARZO – ABRIL 2018
13. AJUSTES DERIVADOS DE LA CONSULTA PÚBLICA
14. RESOLUCIÓN 3280/2018

ARTÍCULO 1°. OBJETO

Adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

Resolución 3280

ARTÍCULO 2°. CAMPO DE APLICACIÓN

Las disposiciones son de obligatorio cumplimiento por parte de:

- Entidades Territoriales
- Entidades Promotoras de Salud
- Entidades obligadas a compensar
- Prestadores de servicios de salud
- Entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS.
- Aplicarán a los Regímenes de Excepción y a los Regímenes Especiales respecto de la población a su cargo.

ARTÍCULO 6°. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA RPMS Y LA RIAMP

El MSPS – Dirección de PYP y las DTS departamental y distrital, informaran anualmente a la Superintendencia Nacional de Salud los resultados del monitoreo y evaluación, a fin de que esta adelante las acciones correspondientes al amparo de sus competencias.

ARTÍCULO 7°. VIGENCIAS Y DEROGATORIAS

Esta resolución entrará a regir seis (6) meses después de su publicación, fecha a partir de la cual quedarán derogadas las Resoluciones 412 de 2000, 769 de 2008 y 1973 de 2008 *(Planificación Familiar a Hombres y Mujeres)* y Modifica el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015.

RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

POBLACIÓN SUJETO



PERSONA FAMILIA COMUNIDAD

PROPÓSITO

OBJETIVOS

RESULTADOS EN SALUD

RESPONSABILIDADES

ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES
ENTIDADES TERRITORIALES MUNICIPALES
ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD
ENTIDADES QUE ADMINISTRAN LOS REGIMENES DE EXCEPCIÓN O ESPECIALES
PRESTADORES DE SERVCIOS DE SALUD
EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA

INTERVENCIONES

POBLACIONALES

- Políticas públicas
- Información en salud
- Participación social

COLECTIVAS



INDIVIDUALES



PRIMERA INFANCIA INFANCIA ADOLESCENCIA



JUVENTUD ADULTEZ VEJEZ

DIRIGIDAS A LA FAMILIA

IMPLEMENTACIÓN

ADAPTABILIDAD



POBLACIONALES

TERRITORIALES

PROGRESIVIDAD

CONTRATACIÓN

TALENTO HUMANO

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Resolución 3280 Aspectos a considerar en la implementación

Adaptabilidad

Se refiere a las modificaciones o ajustes a realizar en relación con la prestación de atenciones/intervenciones y con mecanismos de abordaje de poblaciones, de acuerdo con sus particularidades y las de los territorios que habitan, con el fin de garantizar los objetivos y resultados esperados en el marco de los atributos de calidad y el respeto

7.1 Adaptabilidad de las RIAS

Res 3280



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018

02 DE AGOSTO DE 2018

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 12 y 65 de las Leyes 1438 de 2011 y 1753 de 2015, respectivamente, y

CONSIDERANDO:

Progresividad

Progresividad implica un proceso constante de evolución, obligación estatal de mejorar las condiciones de goce y ejercicio del derecho a la salud.

Complementada por el principio de NO REGRESIVIDAD, determina la inaceptabilidad de retrocesos en la garantía del derecho.

7.2 Progresividad en la Implementación

7.2 Progresividad en la Implementación

El acceso a las intervenciones definidas en la RPMS debe ser garantizado a la totalidad de la población, *lo cual debe ser gradual y progresivo.*

Para ello debe garantizarse en primera instancia la cobertura de los ***Grupos poblacionales priorizados por la norma*** **Art. 11 Ley Estatutaria:**

"Sujetos de especial protección. La atención de :

- ***Niñ@s y adolescentes,***
- ***Mujeres en estado de embarazo,***
- ***Desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado,***
- ***La población adulta mayor,***
- ***Personas con enfermedades huérfanas y***
- ***Personas en condición de discapacidad".***

7.2 Progresividad en la Implementación

En el proceso de implementación de la RPMS, se deberán tener en cuenta para definir el plan de implementación respecto a la progresividad, entre otros:

1. Suficiencia de Red
2. Adecuación técnica, sociocultural y participativa de los servicios y *modalidades de prestación de servicios* para atender a las personas por cada curso de vida y a las poblaciones de especial protección, de acuerdo con los ámbitos territoriales.
3. Disponibilidad del Talento Humano, suficiente e idóneo para cubrir las intervenciones de la RPMS
4. Adecuación de Procesos y Procedimientos administrativos de los DTS, las EAPB y sus prestadores.
5. Adecuación de los Sistemas de Información.
6. Articulación de estrategias, planes, programas, proyectos sectoriales e intersectoriales, que se desarrollan en el Territorio con la RPMS.

CONTEXTO PARA LA ADOPCIÓN Y ADAPTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN BOGOTÁ D.C.

Metodología de adopción y adaptación de la RIAS Primera Fase



1. Apropiación conceptual y metodológica

2. Caracterización del grupo de riesgo o eventos específicos de la RIAS.

3. Mapeo y definición de la matriz de intervenciones

4. Identificación y caracterización de los hitos.

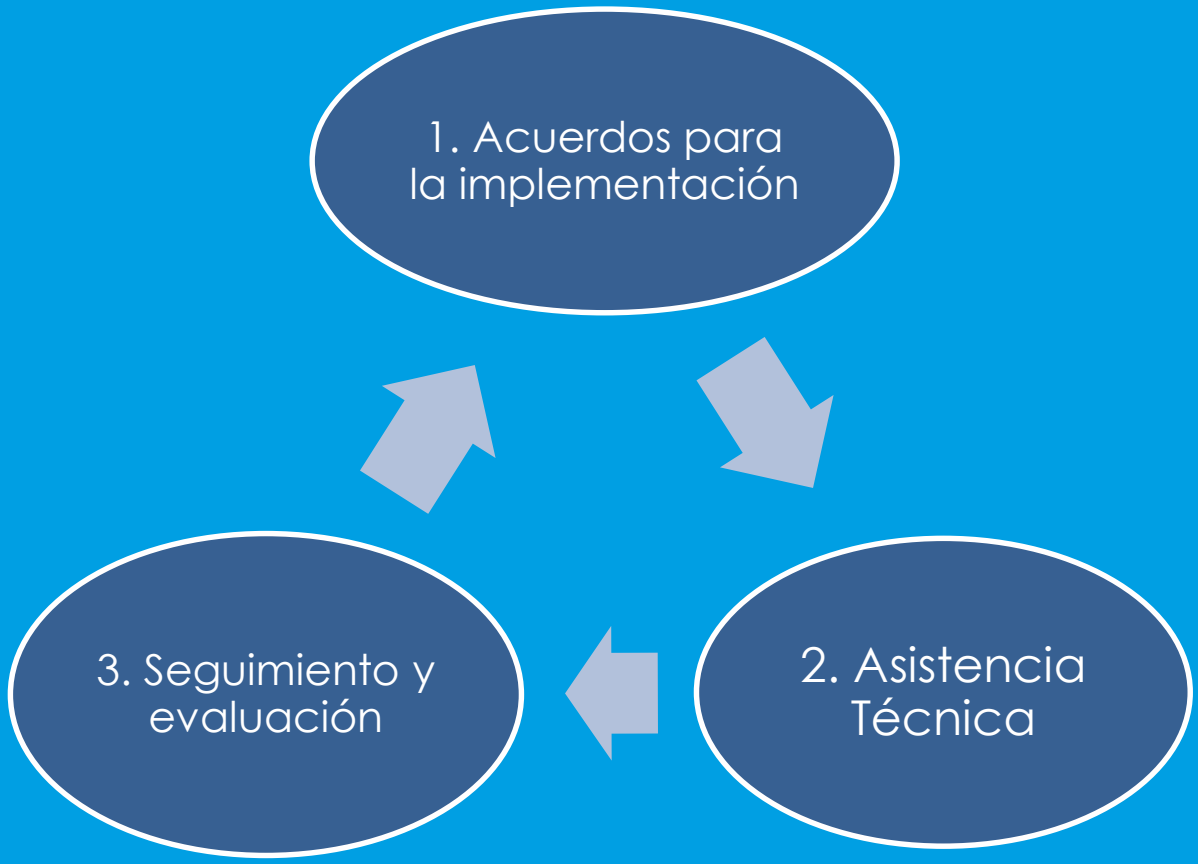
Metodología de adopción y adaptación de la RIAS Segunda Fase



1. Análisis de suficiencia de la oferta de servicios de salud
2. Validación de las potenciales adaptaciones
3. Análisis de barreras y facilitadores.
4. Documento de lineamientos de adaptación de la RIAS

Metodología de adopción y adaptación de la RIAS Tercera Fase

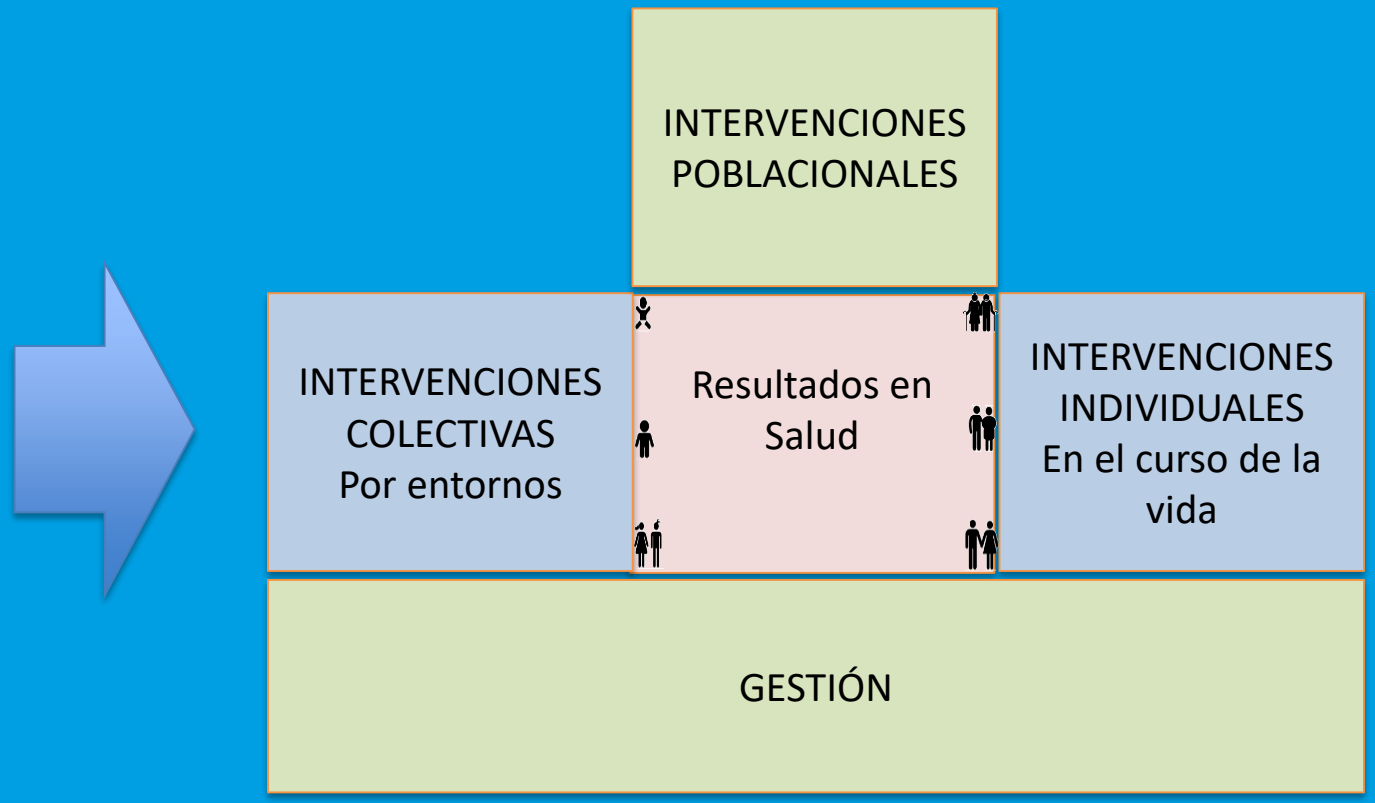




Integración en la RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



EL RETO DE LA RISS-ESE




Gracias