

## RESUMEN DE REUNIÓN (Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS Resolución 3280 de 2018)

<b>Tema central</b>	Seguimiento técnico a la implementación de la Resolución 3280 de 2018 y operación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el territorio.
<b>Alcance de la reunión</b>	Revisión de avances, brechas, indicadores, acuerdos de voluntades, contratación, talento humano, sistemas de información y gestión del riesgo.
<b>Asistentes a la reunión</b>	Directora Liliana Cepeda, Subdirector Ricardo Porras y Subdirector de vigilancia en salud pública Fabián Camilo, Equipos responsables de la operación de las rutas o coordinadores de gestión de la Dirección de Salud Pública
<b>Rutas analizadas</b>	Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
<b>Enfoque de la reunión</b>	Síntesis técnica para seguimiento institucional, consolidación de hallazgos y orientación de compromisos operativos.

### 1. Contexto general

La reunión técnica se desarrolló como espacio de revisión y seguimiento a la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el marco de la Resolución 3280 de 2018. El eje de análisis se centró en el cumplimiento operativo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Materno Perinatal, con énfasis en la articulación entre la entidad territorial, los aseguradores, la red prestadora y los equipos básicos de salud.

Durante la sesión se abordó la necesidad de consolidar un trabajo integrado entre las acciones individuales, colectivas y poblacionales, evitando que las rutas operen de manera fragmentada. El análisis permitió identificar avances, debilidades persistentes y aspectos críticos relacionados con reporte de información, contratación, oportunidad de atención, seguimiento de indicadores y gestión del riesgo en los municipios del departamento. Se llevó a cabo la lectura del acta de la revisión de indicadores de cumplimiento en el ministerio de salud y la secretaria de salud de Cundinamarca, dejando evidencia de las debilidades y fortalezas identificadas durante el ejercicio de revisión del proceso de las rutas ya mencionadas.

### 2. Objetivo de la reunión

Evaluar el nivel de avance, cumplimiento e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas por la Resolución 3280 de 2018, con énfasis en la revisión de indicadores, la operación de los acuerdos de voluntades entre aseguradores y prestadores, la articulación de redes, el fortalecimiento de los equipos básicos de salud y la consolidación de información útil para la toma de decisiones en salud pública.

### 3. Temas principales tratados en el acta revisada

#### 3.1. Implementación del Plan de RIAS



Se revisó el estado de implementación del Plan de RIAS para el departamento de Cundinamarca, incluyendo la presentación del plan correspondiente a la vigencia 2026. En el análisis se evidenciaron incumplimientos históricos en la entrega y cargue de reportes de años anteriores, especialmente desde 2019, situación que limita la trazabilidad institucional y el seguimiento continuo a los compromisos definidos para la operación de las rutas.

También se identificó que la Ruta Materno Perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud han venido funcionando con niveles de desarticulación, lo que genera dificultades para la integralidad de la atención, la continuidad del cuidado y la gestión efectiva del riesgo individual, familiar y poblacional.

### **3.2. Acuerdos de voluntades y contratación**

La sesión incluyó la revisión de los acuerdos de voluntades y de los esquemas de contratación entre EPS e IPS. Se identificó fragmentación en la red de prestación de servicios, con tercerización de atenciones hacia redes privadas que no siempre garantizan oportunidad, continuidad ni integralidad en la atención de las rutas.

Se evidenció la necesidad de revisar la suficiencia de la red contratada, especialmente en servicios básicos y especializados como ginecología, pediatría, medicina interna y demás perfiles requeridos para dar respuesta efectiva a la población en los municipios de cobertura. La fragmentación en la contratación se reconoció como un factor que impacta la oportunidad de atención y la continuidad de los procesos derivados de tamizajes, valoraciones y canalizaciones.

### **3.3. Equipos Básicos de Salud**

Se abordó el papel de los Equipos Básicos de Salud en la operación territorial de las rutas. Se indicó que Cundinamarca cuenta con 891 equipos básicos, de los cuales 333 se encuentran activos actualmente. Este recurso humano representa una capacidad estratégica para fortalecer la implementación extramural de las RIAS, la identificación temprana de riesgos y la canalización efectiva hacia la red de servicios.

No obstante, se identificó la necesidad de estructurar un plan integral de capacitación para estos equipos, debido a que la formación actual se presenta de manera deficiente, aislada o insuficientemente articulada con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. La capacitación debe orientarse a la comprensión operativa de las rutas, la identificación de riesgos, el uso adecuado de códigos CUPS, la demanda inducida, la canalización y el seguimiento.

### **3.4. Sistemas de información y reporte\*\*\* (Ojo esto habla de actividades colectivas en la gestión de las rutas )**

Uno de los puntos críticos de la reunión fue la revisión de los sistemas de información, con especial énfasis en el reporte de códigos CUPS y la trazabilidad de las atenciones realizadas en el marco de las rutas. Se evidenciaron inconsistencias en el reporte de información por parte de las EPS y prestadores hacia la Secretaría de Salud Departamental.

Algunas EPS manifestaron realizar reportes directamente al Ministerio de Salud; sin embargo, la entidad territorial no recibe de manera completa, oportuna y estandarizada dicha información. Esta situación genera vacíos en los datos disponibles para el análisis departamental, limita la toma de decisiones y dificulta el seguimiento real de coberturas, brechas, cumplimiento de actividades y resultados de implementación.

### **3.5. Gestión del riesgo en salud\*\*\* ( acá si se menciona un poco más desde lo individual que capta el sistema de información)**

El análisis permitió evidenciar que la identificación del riesgo al interior de algunas IPS continúa siendo baja, especialmente en componentes como salud bucal, tamizajes y acciones de protección específica. Esta situación obliga a fortalecer el componente extramural y las acciones de salud pública en territorio, con el fin de acercar las intervenciones a la población y mejorar la captación temprana.

La gestión del riesgo fue abordada como una responsabilidad compartida entre aseguradores, prestadores, entidad territorial y equipos básicos de salud. Su operación exige información confiable, redes suficientes, talento humano capacitado, oportunidad en la atención y seguimiento efectivo de las personas canalizadas.

#### 4. Indicadores revisados durante la sesión\*\*\*(esta revisión fue con el ministerio, acá solo es el resumen de lo que quedo en acta)

Durante la reunión se revisaron indicadores de cobertura y tamizaje que evidencian brechas significativas en la atención poblacional. Los resultados presentados muestran la necesidad de fortalecer la gestión territorial, la captación temprana, la demanda inducida y la continuidad de las atenciones según curso de vida y condición de riesgo.

Condición o indicador	Cobertura o hallazgo reportado
Salud bucal en la vejez	58,91%
Tamizaje de cáncer de cuello uterino	48,70%
Tamizaje de mama	31,70%
Tamizaje de colon y recto	20,40%
Tamizaje de próstata	7,38%
Suministro de micronutrientes en gestantes	Brecha aproximada del 40% por no captación temprana
Profilaxis de placa bacteriana por curso de vida	Coberturas reportadas entre 0,01% y 10,1%

#### 5. Hallazgos relevantes de acuerdo con la lectura del acta

##### 5.1. Brechas de cumplimiento y trazabilidad

Se identificaron brechas en la entrega de información, en el cargue de planes de implementación y en la consolidación de reportes históricos, lo que afecta la trazabilidad del cumplimiento de las RIAS. La ausencia de un flujo de información estandarizado dificulta la medición objetiva de los avances y la comparación de resultados entre municipios, EPS e IPS.

##### 5.2. Fragmentación de la atención

La operación de las rutas presenta fragmentación entre actores, redes contratadas y niveles de atención. Esta situación afecta la integralidad, la continuidad y la oportunidad, especialmente cuando las personas son derivadas a servicios externos o ubicados fuera de su municipio, sin mecanismos claros de seguimiento y retorno de información.

##### 5.3. Baja oportunidad y suficiencia de red

Se evidenció que la red contratada por algunas EPS no garantiza plenamente la suficiencia de talento humano ni la disponibilidad de servicios requeridos para la ejecución integral de las rutas. Esta situación impacta la atención de gestantes, niñas, niños, adolescentes, adultos, personas mayores y población con riesgos detectados.

#### 5.4. Necesidad de fortalecer el trabajo extramural

Debido a los bajos resultados observados en varias intervenciones preventivas y de tamizaje, se destacó la importancia de fortalecer la acción extramural, los equipos básicos y la búsqueda activa en territorio. El trabajo extramural se reconoce como una estrategia clave para mejorar captación, educación, identificación de riesgos y canalización.

#### 5.5. Problemas de reporte de códigos CUPS

La falta de reporte completo y consistente de códigos CUPS limita el análisis de las atenciones efectivamente realizadas. Este hallazgo impacta la medición de indicadores, el seguimiento de coberturas y la posibilidad de establecer planes de mejoramiento basados en información confiable.

### 6. Retos operativos identificados \*\*\* (de acá salen los compromisos para la gestión)

La reunión permitió consolidar varios retos operativos que deben ser abordados en el marco del seguimiento a la implementación de las RIAS. Entre los principales retos se encuentran la armonización de los sistemas de información, la revisión de la suficiencia de red, el fortalecimiento del talento humano, la consolidación de planes de choque y el seguimiento integral a los indicadores críticos.

Armonizar los sistemas de información y garantizar que la Secretaría de Salud Departamental reciba los reportes generados por EPS e IPS.

Revisar los contratos y acuerdos de voluntades para asegurar atención sin fraccionamiento, continuidad del cuidado y suficiencia de red.

Fortalecer la capacitación de los Equipos Básicos de Salud en Resolución 3280, RIAS, identificación de riesgos, demanda inducida, canalización y reporte. (Acá tiene que ver mucho con la forma en que se captura información veraz y consistente en territorio, para lo que se registra en el aplicativo Survey 123, asimismo, la integración y responsabilidad de los 3 actores por fuente de financiación como responsables de la población y no solo de los microterritorios asignados por fuente, para poder dejar responsabilidad sobre la trazabilidad del hallazgo y seguimiento a la ruta de atención)

Mejorar la oportunidad en tamizajes, salud bucal, atención materno perinatal, suministro de micronutrientes y demás intervenciones priorizadas.

Consolidar estrategias de choque para indicadores críticos y garantizar seguimiento desde la entidad territorial.

### 7. Compromisos derivados de la reunión

Línea de acción	Compromiso operativo	Responsables involucrados
Información y reporte	Consolidar mecanismos para que la Secretaría de Salud Departamental reciba información completa, oportuna y estandarizada sobre las atenciones reportadas por EPS e IPS.	EPS, IPS, Secretaría de Salud Departamental
Códigos CUPS	Fortalecer el registro, validación y reporte de códigos CUPS asociados a las intervenciones de la Resolución 3280.	EPS, IPS, equipos técnicos de información
Equipos Básicos de Salud	Estructurar un plan anual de capacitación para los equipos básicos, con énfasis en	Entidad territorial, EPS, IPS, equipos básicos



	operación de las rutas, gestión del riesgo y canalización efectiva.	
Red de prestación	Revisar acuerdos de voluntades, suficiencia de red, oportunidad de atención y disponibilidad de talento humano especializado.	EPS, IPS, entidad territorial
Indicadores críticos	Consolidar planes de choque para mejorar coberturas bajas en salud bucal, tamizajes, micronutrientes en gestantes y demás intervenciones priorizadas.	Entidad territorial, EPS, IPS
Gestión territorial	Fortalecer acciones extramurales, búsqueda activa, demanda inducida y seguimiento de personas con riesgos identificados.	Equipos básicos, IPS, Secretaría de Salud
Gestión territorial de monitoreo en tiempo real, análisis de situaciones identificadas y fortalecimiento de la respuesta operativa territorial.	Realizar reunión mensual de seguimiento operativo para la revisión en tiempo real de las situaciones identificadas en el territorio, con el fin de fortalecer la toma de decisiones oportunas, definir acciones de mejora y garantizar la continuidad de las intervenciones en salud.	Entidad territorial( propuesta para el ultimo lunes de cada mes, pendiente confirmar)

## 8. Contexto de discusión generada entre los participantes de la reunión u conclusiones según cada tema tratado

### 8.1. Contexto y revisión normativa ( Líder de rutas )

Se consolidó un espacio de trabajo con participación de actores y direcciones responsables, orientado a revisar el cumplimiento de la Resolución 3280 de 2018. Durante la sesión se abordó el marco normativo que orienta las RIAS, incluyendo las acciones individuales, colectivas y poblacionales. La revisión permitió identificar brechas en la ejecución del plan inicial y la necesidad de alinear los acuerdos de voluntades entre aseguradores y prestadores para garantizar una prestación integral.

### 8.2. Equipos básicos y desarrollo de capacidades

Se discutió el rol del talento humano y de los Equipos Básicos de Salud en la implementación territorial de las rutas. Se enfatizó la necesidad de contar con un plan de capacitación enfocado en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como en el fortalecimiento de capacidades para identificación del riesgo, demanda inducida, canalización y seguimiento. Los indicadores disponibles activaron alertas por resultados deficientes en intervenciones como salud oral, lo cual refuerza la importancia de fortalecer el trabajo extramural en territorio.

### 8.3. Evaluación de rutas y cumplimiento

El Plan de RIAS de Cundinamarca para la vigencia 2026 fue presentado como parte del proceso de seguimiento. Sin embargo, se evidenciaron incumplimientos acumulados desde vigencias anteriores. La ausencia de un plan unificado y de mecanismos efectivos de gobernanza ha generado desconexión entre la Ruta Materno Perinatal y la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, situación que afecta la continuidad y calidad del proceso de atención.



#### 8.4. Revisión de indicadores y brechas

Se revisaron resultados para los municipios del departamento, encontrando coberturas bajas en intervenciones preventivas y de tamizaje. La profilaxis de placa bacteriana por curso de vida presentó resultados mínimos, entre 0,01% y 10,1%. Se identificó una brecha aproximada del 40% en el suministro de micronutrientes a gestantes, asociada a captación tardía. En los tamizajes priorizados se observaron coberturas de 48,70% en cáncer de cuello uterino, 31,70% en mama, 20,40% en colon y recto, y 7,38% en próstata.

#### 8.5. Acuerdos de voluntades e infraestructura

Se revisaron los contratos de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, haciendo énfasis en la necesidad de evitar el fraccionamiento de la atención. Se indicó que Cundinamarca cuenta con 891 equipos básicos, con 333 activos actualmente, pero sin un cronograma anual de capacitación plenamente consolidado. Se precisó que las rutas pueden realizarse en modalidad extramural, siempre que exista articulación con la red contratada y seguimiento efectivo a los hallazgos derivados de la atención territorial.

#### 8.6. Sistemas de información

Se identificó falta de reporte y trazabilidad de los códigos CUPS. Las mesas de trabajo han intentado captar esta información; sin embargo, los indicadores no mejoran cuando las IPS no cuentan con pruebas rápidas, capacidad de procesamiento o mecanismos adecuados de registro. En algunos casos, los usuarios son derivados a otras ciudades, lo que genera demoras y pérdida de continuidad. También se identificó que aunque algunas EPS reportan directamente al Ministerio, la Secretaría de Salud Departamental no recibe esta información, limitando el seguimiento real en el territorio.

### 9. Conclusión

La reunión permitió evidenciar que la implementación de las RIAS en el departamento requiere fortalecimiento en cuatro aspectos centrales: articulación efectiva entre actores, suficiencia y continuidad de la red de prestación, calidad y oportunidad de los sistemas de información, y fortalecimiento operativo de los Equipos Básicos de Salud. Los indicadores revisados reflejan brechas importantes en tamizajes, salud bucal, suministro de micronutrientes y seguimiento de intervenciones priorizadas, lo cual exige consolidar acciones integradas de gestión del riesgo y salud pública territorial.

La operación de la Resolución 3280 de 2018 debe avanzar hacia una implementación integral, trazable y articulada, donde las acciones individuales, colectivas y poblacionales se conecten con la caracterización territorial, la demanda inducida, la canalización efectiva y el seguimiento continuo de las personas, familias y comunidades. El fortalecimiento de los reportes, la revisión de contratos, la capacitación de equipos y los planes de choque para indicadores críticos constituyen elementos esenciales para mejorar el desempeño de las rutas en el departamento.