




**Salud**



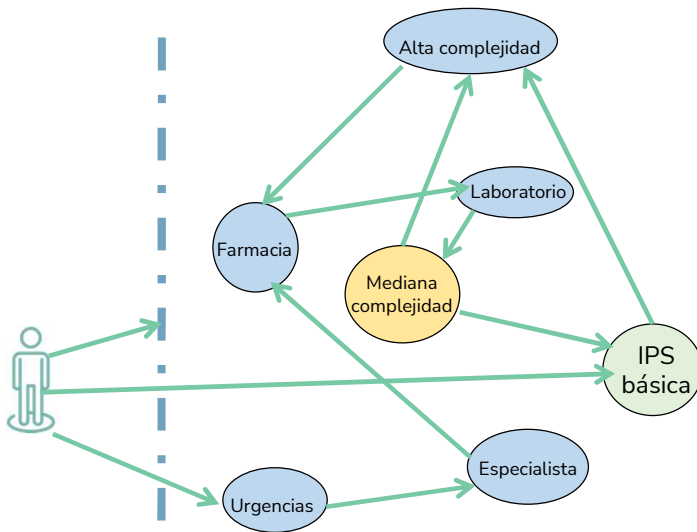
**Redes integrales e integradas  
territoriales de salud**  
“Fortalecimiento de la gestión de la  
Gobernanza en los departamentos”

**Jaime Hernán Urrego Rodriguez**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de  
Servicios

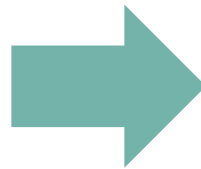
**1**

**Estado actual y hacia donde vamos**

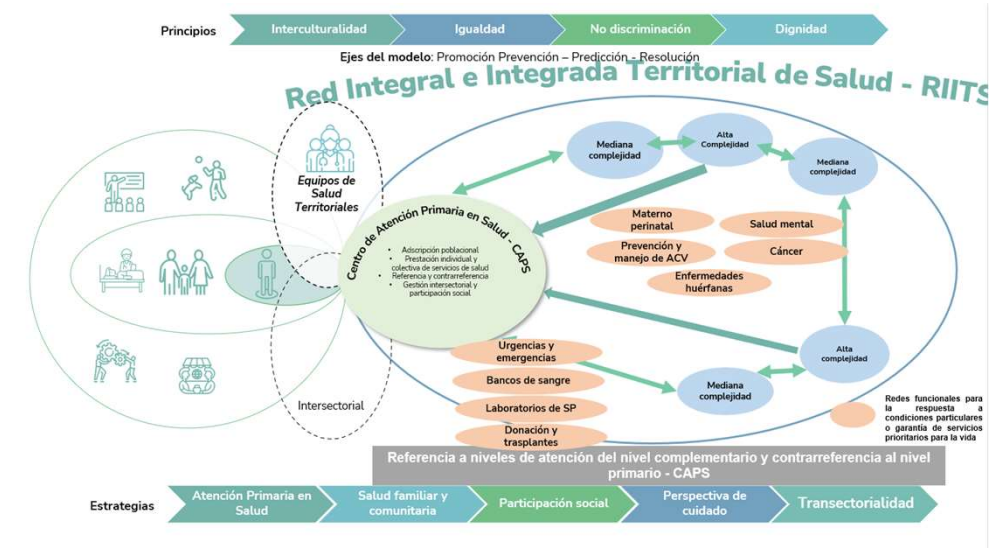
## Sistema actual



- Múltiples barreras
- Segmentado
- Fragmentado
- Desarticulado
- Centrado en la enfermedad
- Atención episódica



## Sistema propuesto

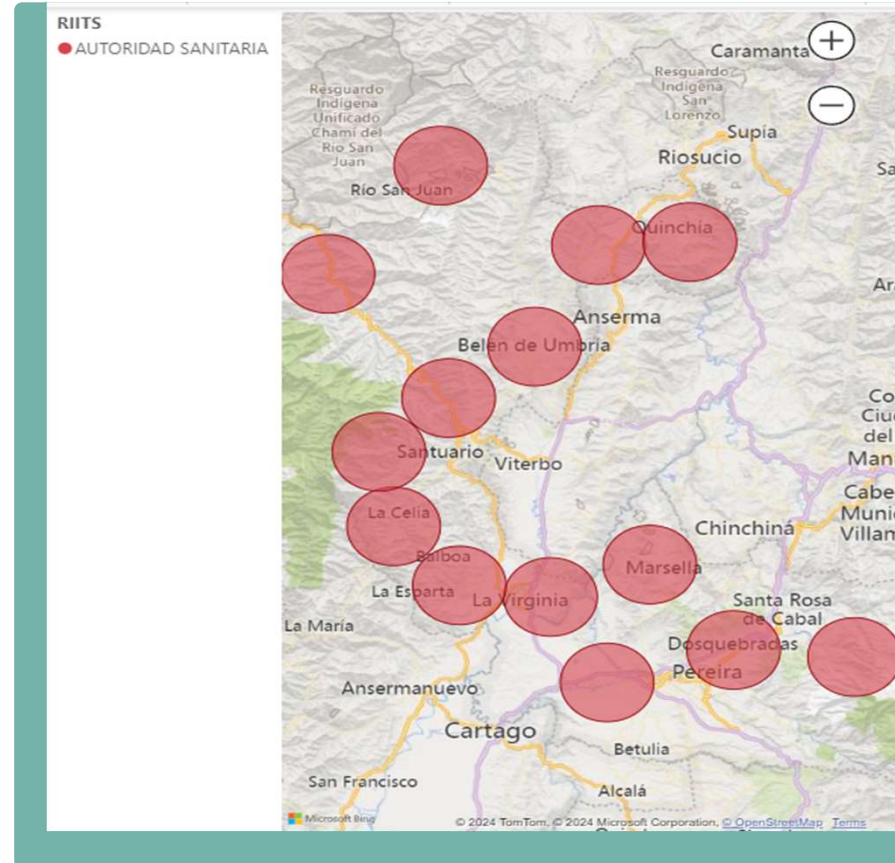
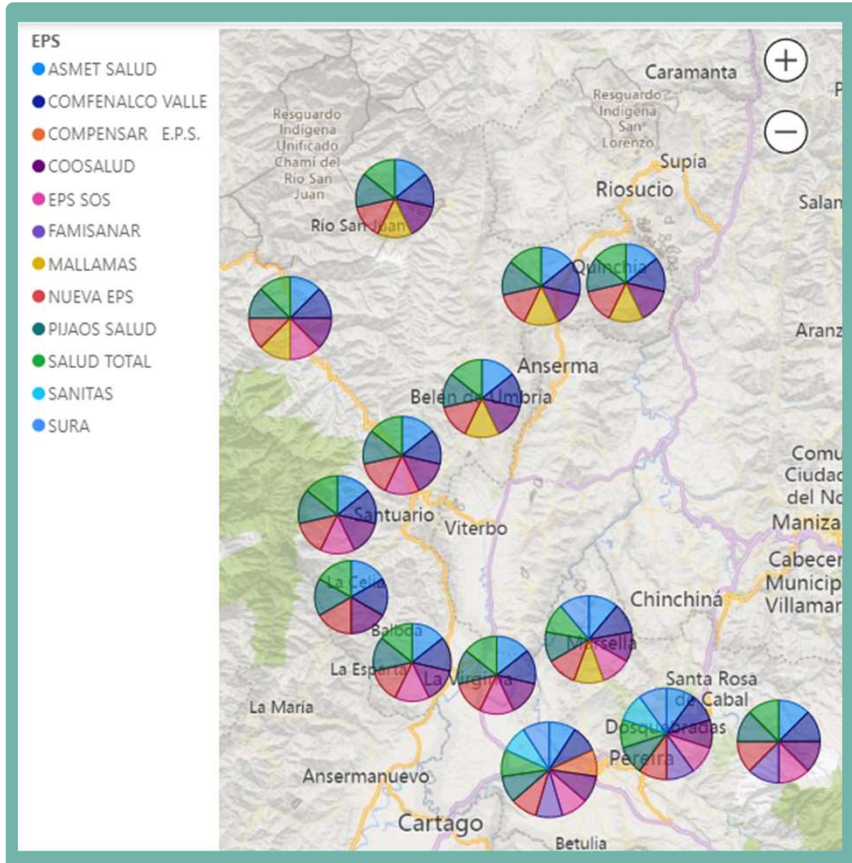


- ✓ Atención integral coordinada, secuencial y organizada
- ✓ Brindar servicios dirigidos a promover, preservar y recuperar la salud de una población ubicada
- ✓ promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud

# La política pública en RIITS busca:

## SITUACIÓN ACTUAL

## HACIA DONDE VAMOS

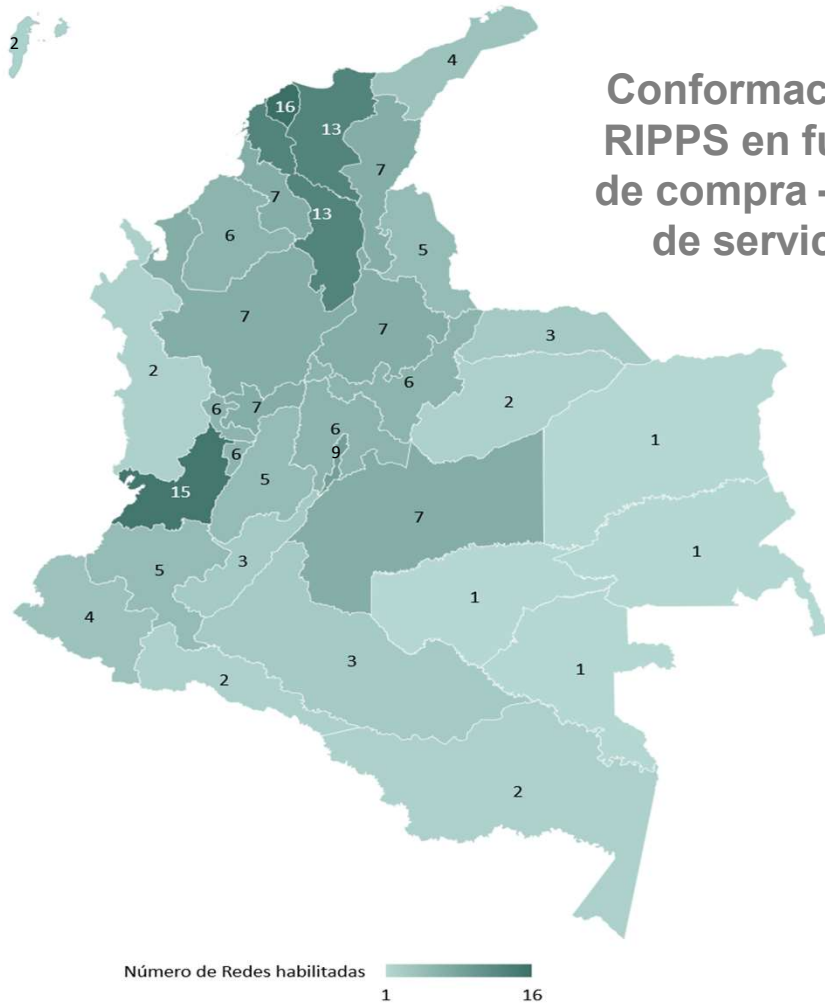


Entidad Territorial (Departamento o Distrito) coordina la conformación y organización de la RIITS.

Organización para garantizar la continuidad del cuidado:

- Nivel primario
- Nivel complementario
- Nodos funcionales
- Sistema de referencia y contrarreferencia.

## ¿Hay redes integrales e integradas?

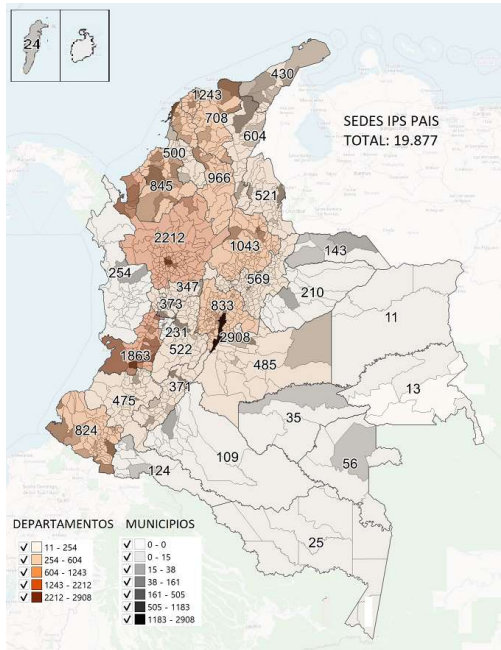


### Número de redes habilitadas por la SNS y las Entidades Territoriales

Departamento	Número de Redes habilitadas	Departamento	Número de Redes habilitadas
Amazonas	2	Huila	3
Antioquia	7	La Guajira	4
Arauca	3	Magdalena - Departamento	7
Atlántico -Departamento	8	Magdalena -Distrito de Santa Marta	6
Atlántico -Distrito de Barranquilla	8	Meta	7
Bogotá, D.C.	9	Nariño	4
Bolívar -Departamento	8	Norte de Santander	5
Bolívar -Distrito de Cartagena	5	Putumayo	2
Boyacá	6	Quindío	6
Caldas	7	Risaralda	6
Caquetá	3	San Andrés y Providencia	2
Casanare	2	Santander	7
Cauca	5	Sucre	7
Cesar	7	Tolima	5
Chocó	2	Valle del Cauca - Departamento	10
Córdoba	6	Valle del Cauca - Distrito de Buenaventura	5
Cundinamarca	6	Vaupés	1
Guainía	1	Vichada	1
Guaviare	1	<b>Total redes habilitadas</b>	<b>184</b>

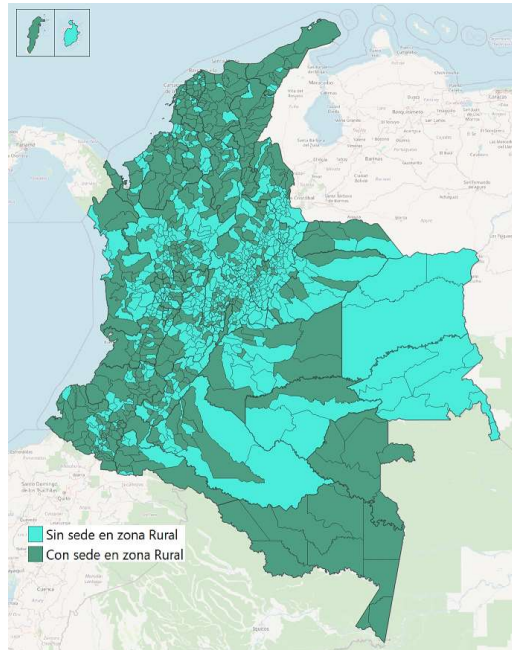
# Deficiente cobertura y distribución de los servicios de salud – Colombia 2023

Distribución sedes de IPS



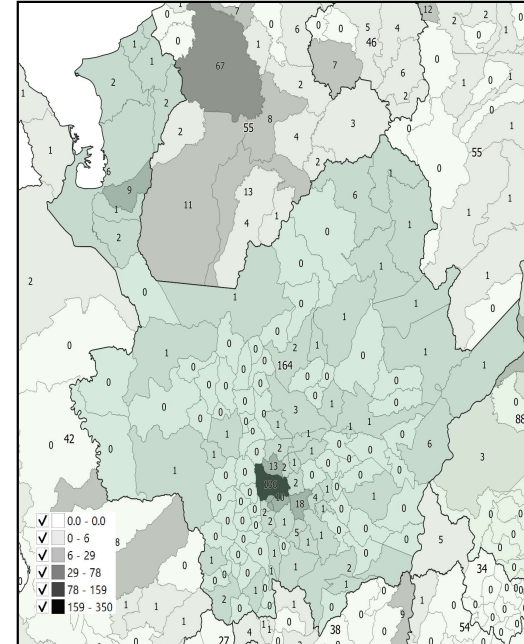
90% de las sedes de IPS del país están en área urbana

Comparativo sedes de IPS urbano - rural

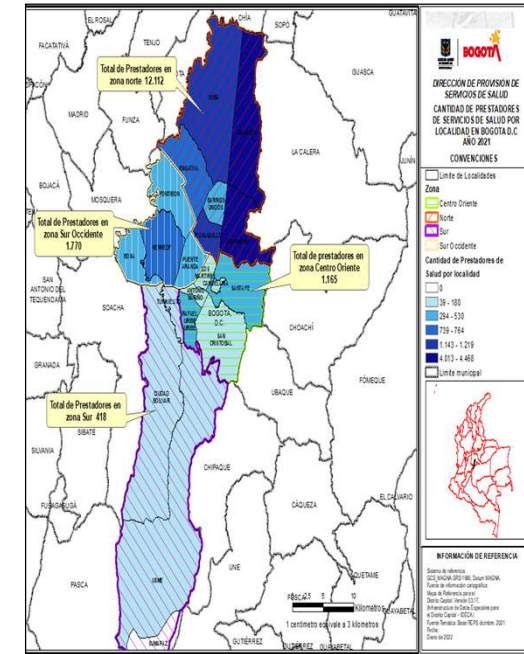


633 Municipios del país no tienen sede de IPS en el área rural.

Distribución inequitativa al interior de los departamentos y las grandes ciudades



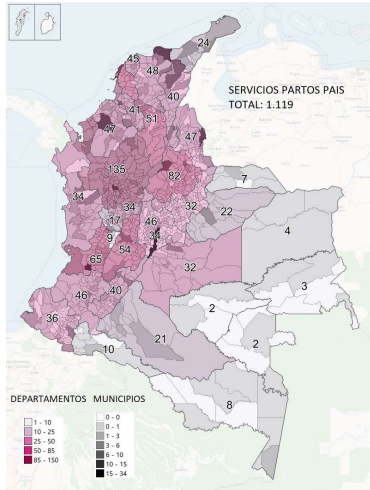
Antioquia concentra el 60% de las sedes de IPS en Medellín.



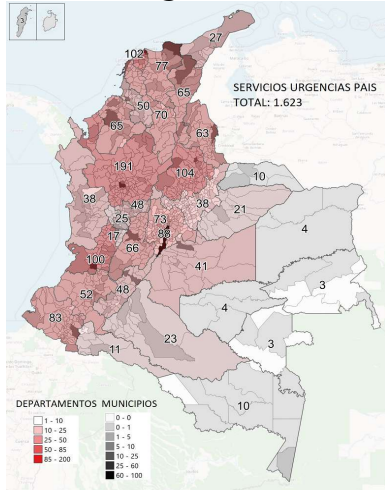
En Bogotá la oferta de servicios de salud es cinco veces mayor en la red norte que en la red sur.

# Inequidad en la distribución de los servicios

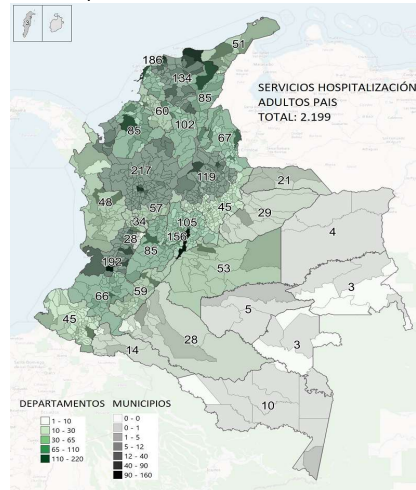
Partos



Urgencias



Hospitalización adultos

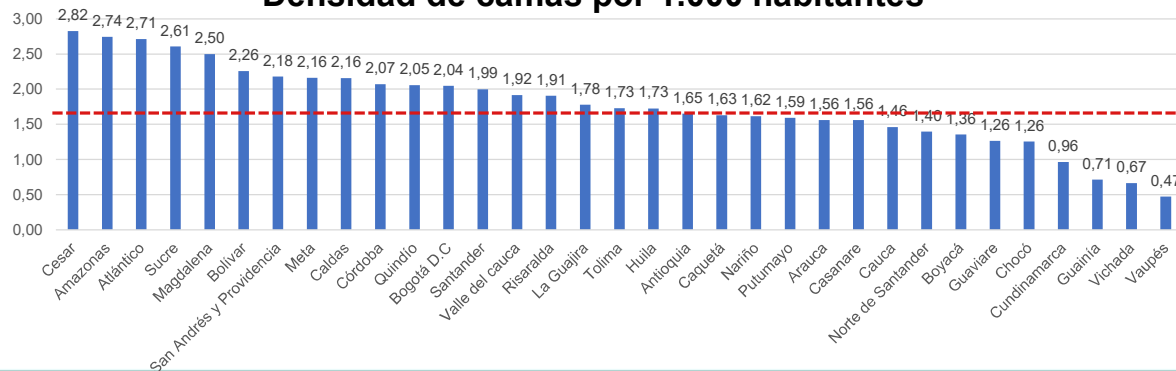


305 municipios del país no cuentan con sala de partos.

183 municipios no cuentan con servicios de urgencias.

347 municipios no cuentan con servicio de hospitalización adultos.

Densidad de camas por 1.000 habitantes



Por cada 1.000 habitantes en el país se cuenta solo con **dos (2) camas** hospitalarias, disponibilidad inferior al promedio de países de la OCDE (4,4 camas por 1.000 hab).



## Definición

Conjunto de prestadores de servicios públicos, privados o mixtos, proveedores de tecnologías en salud y organizaciones sociales y comunitarias que se integran en el territorio de manera coordinada y secuencial para brindar servicios dirigidos a promover, preservar y recuperar la salud, resolviendo la mayoría de las necesidades en salud de la población en el nivel primario, realizando una gestión asistencial con el nivel complementario y promoviendo la transectorialidad para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

La conformación de estas RIITS se realiza para los niveles Departamental y Distrital, articulando territorios y subregiones.

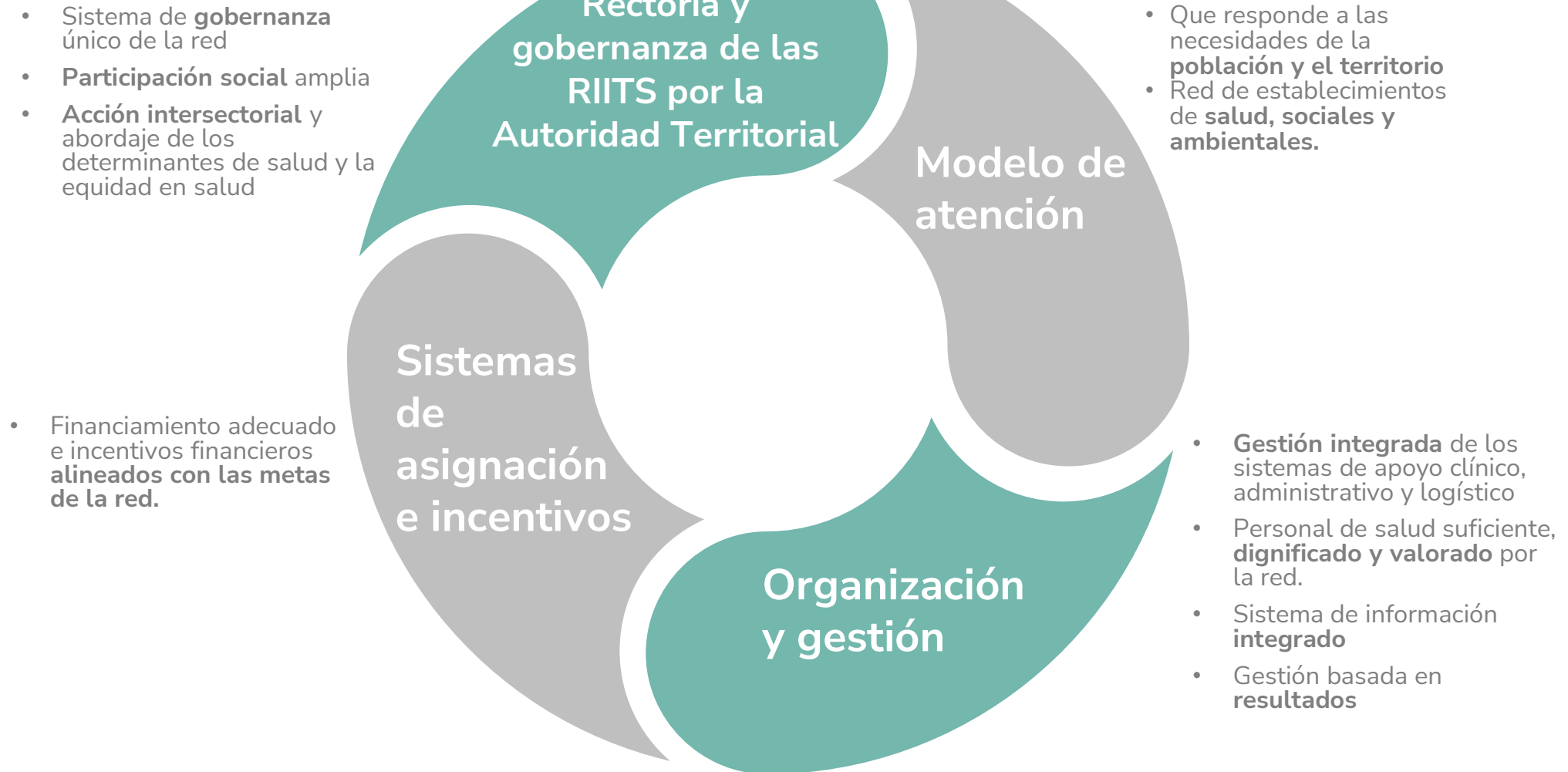
Las RIITS se conforman bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales y la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las Entidades Territoriales **conforman y organizan** las RIITS en coordinación con los otros actores del territorio

## Resultados y estrategias del PDSP

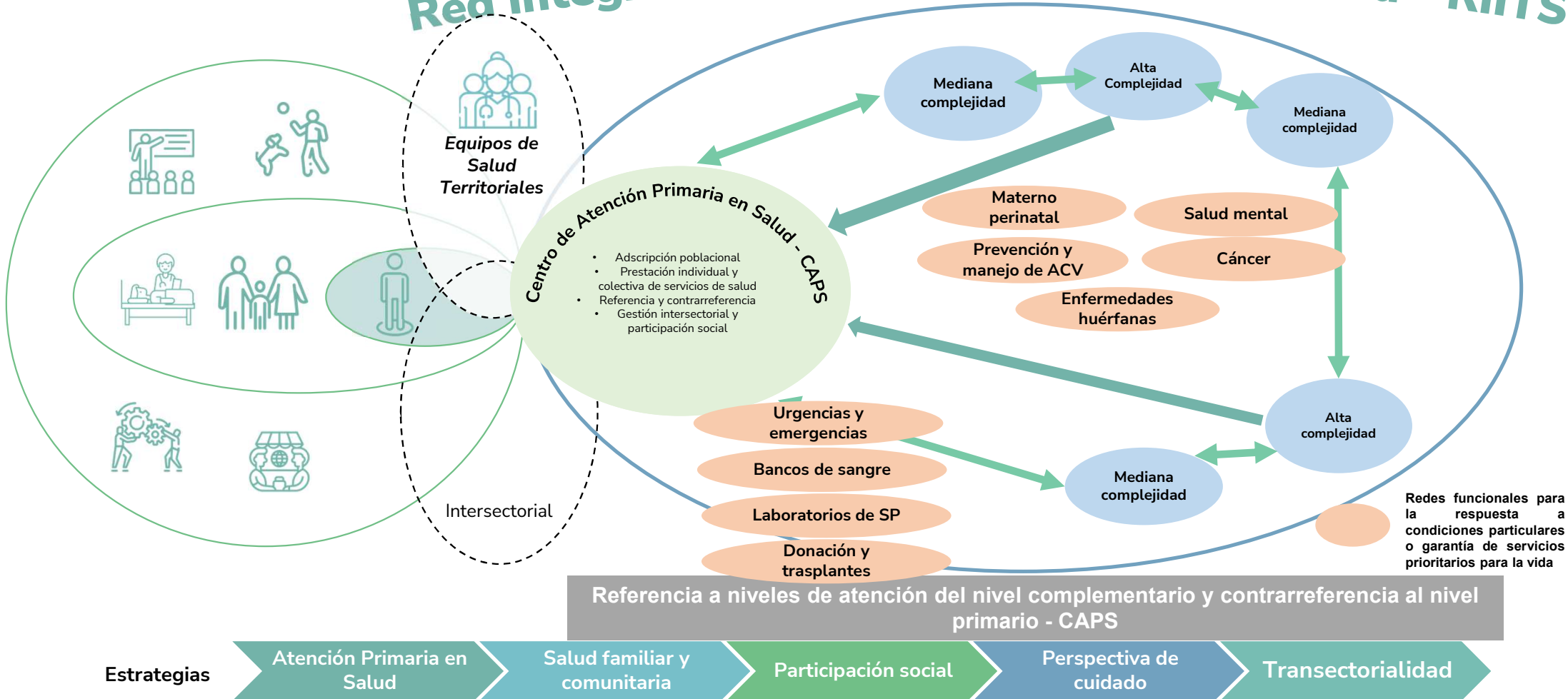
1	Estrategia	Conformación de las RIITS con base en criterios determinantes.
2	Estrategia	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación en RIITS.
3	Estrategia	Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación basado en resultados en salud.
4	Estrategia	Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para la gobernanza de las RIITS.

# Criteria determinantes de las RIITS



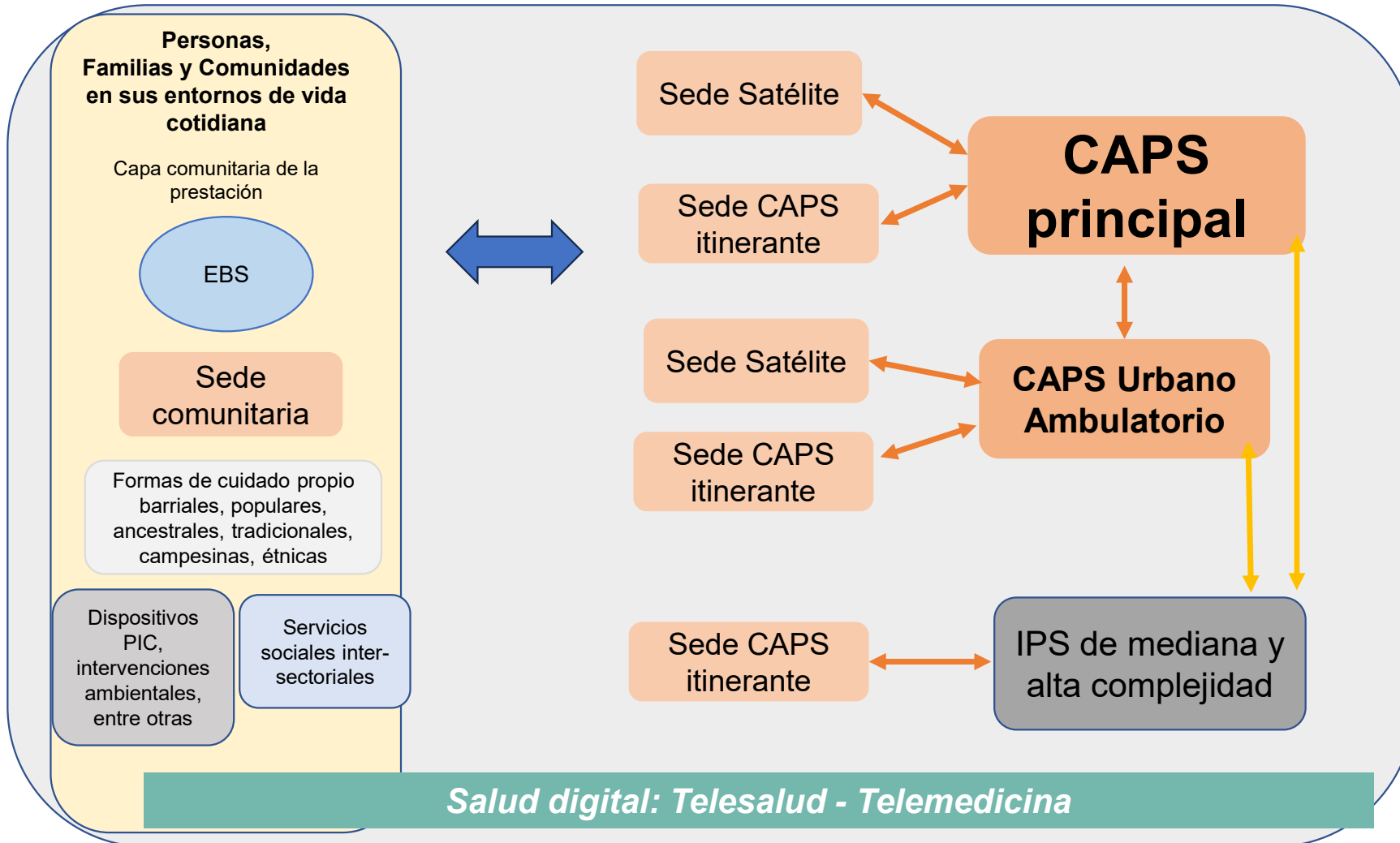
Ejes del modelo: Promoción Prevención – Predicción - Resolución

# Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS



# Tipología de Centros de Atención Primaria en Salud

Microterritorio –Territorio-Municipio-Departamento-Distrito



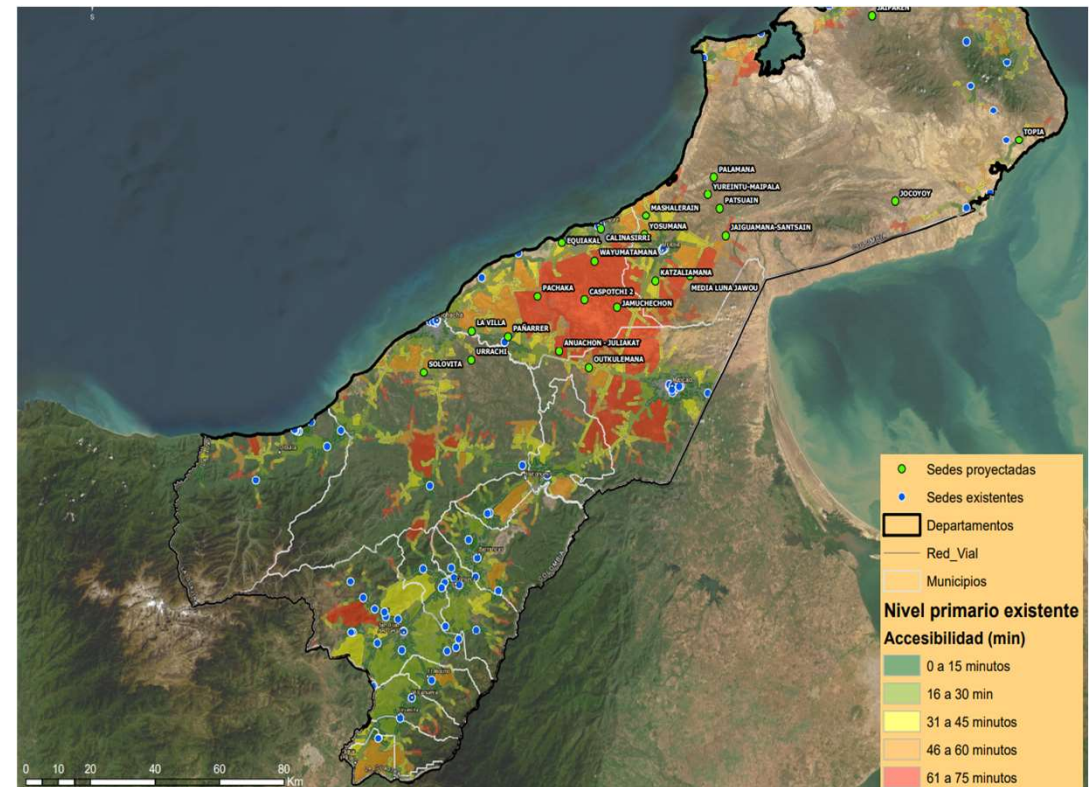
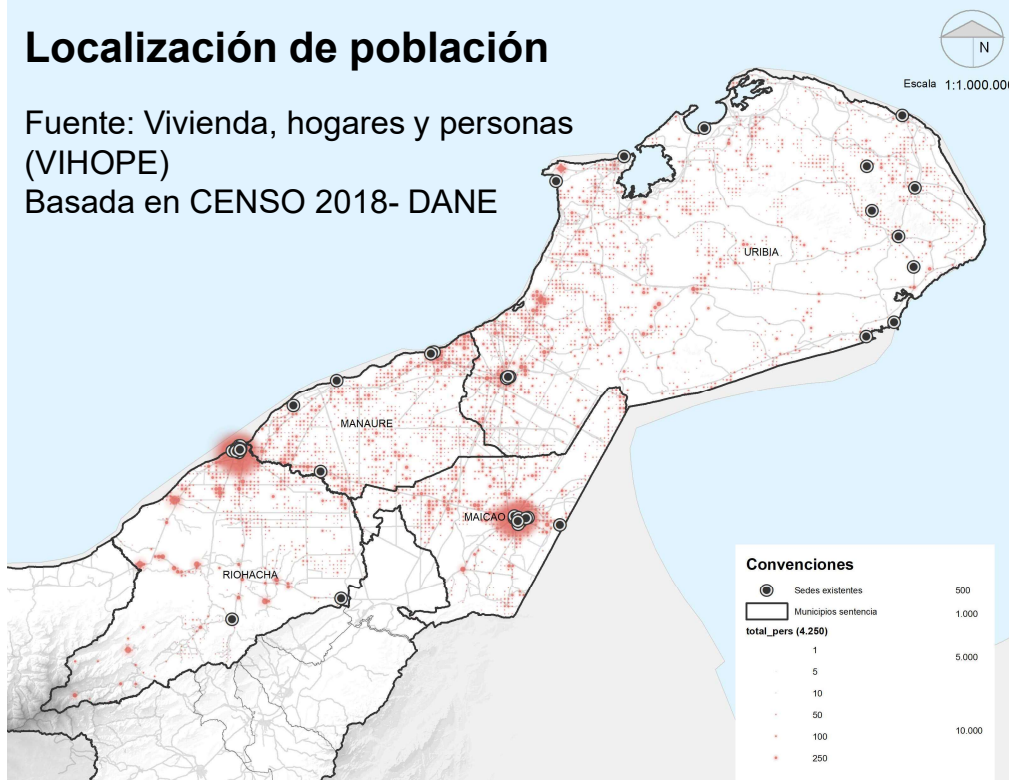
- CAPS principal en cabecera y en centros poblados de zonas dispersas con sedes
- CAPS urbano ambulatorio: ciudades de más de 60 mil habitantes.
- Sede CAPS itinerante puede depender de un CAPS principal o de una IPS de mediana y alta complejidad.
- Sede comunitaria depende de un CAPS principal o un Urbano Ambulatorio

## Cuantificación de déficit de acceso

Áreas en las que se desarrollan proyectos de adecuación, reposición o construcción para superar el déficit

### Localización de población

Fuente: Vivienda, hogares y personas (VIHOPE)  
Basada en CENSO 2018- DANE



# ¿Hacia Dónde Vamos?



## PERSONAL DE SALUD

- Laboralizado
- Con competencias
- Con incentivo



## INFRAESTRUCTURA

- Adecuada a las condiciones geográficas y poblacionales
- Que garantice la calidad y seguridad del paciente



## DOTACION Y MANTENIMIENTO

- Equipos, infraestructura
- ## INSUMOS Y MEDICAMENTOS
- Compras conjuntas



## TECNOLOGIAS EN SALUD

- Equipamiento
  - Tecnologías de diagnóstico
- ## ATENCIONES EN SALUD
- Individuales
  - colectivas
  - APH
  - En entornos de vida cotidiana



## INCENTIVOS X RESULTADOS EN SALUD

- Potencialidades desarrollo
- Bienestar de la población
- Cuidado de la salud



## MODALIDADES DE PRESTACION

- Intramural
- Extramural
- Domiciliaria
- Telemedicina



## ADECUACION SOCIOCULTURAL

- Infraestructura
- Atención en salud
- Competencias del personal de salud

## ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA (Persona, familia y Comunidad)

## RESULTADOS EN SALUD

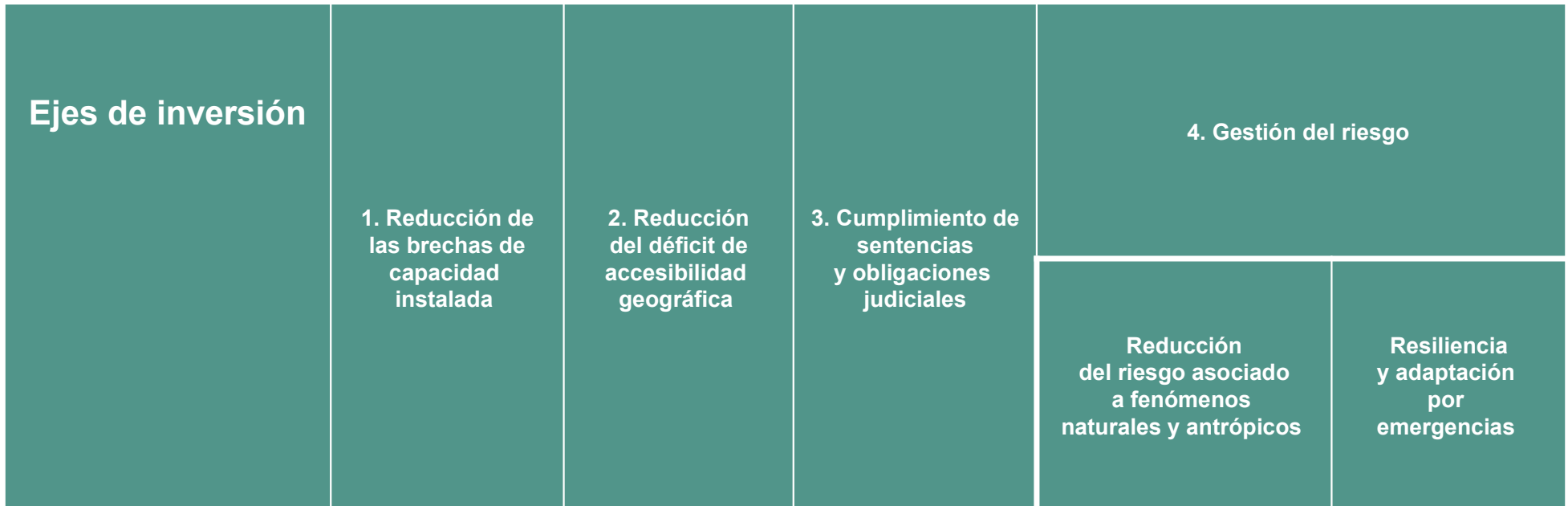
- Uso de los recursos
- Mejorar la experiencia de la población atendida
- Bienestar y Resiliencia de trabajador
- Acceso equitativo a los servicios

Modelo  
Atención en  
Salud Basado  
en APS



# Transición a un plan maestro de infraestructura y dotación para la operación de RIITS

Alineados a los objetivos de políticas nacionales sectoriales



Asesoría y acompañamiento MSPS



**2**

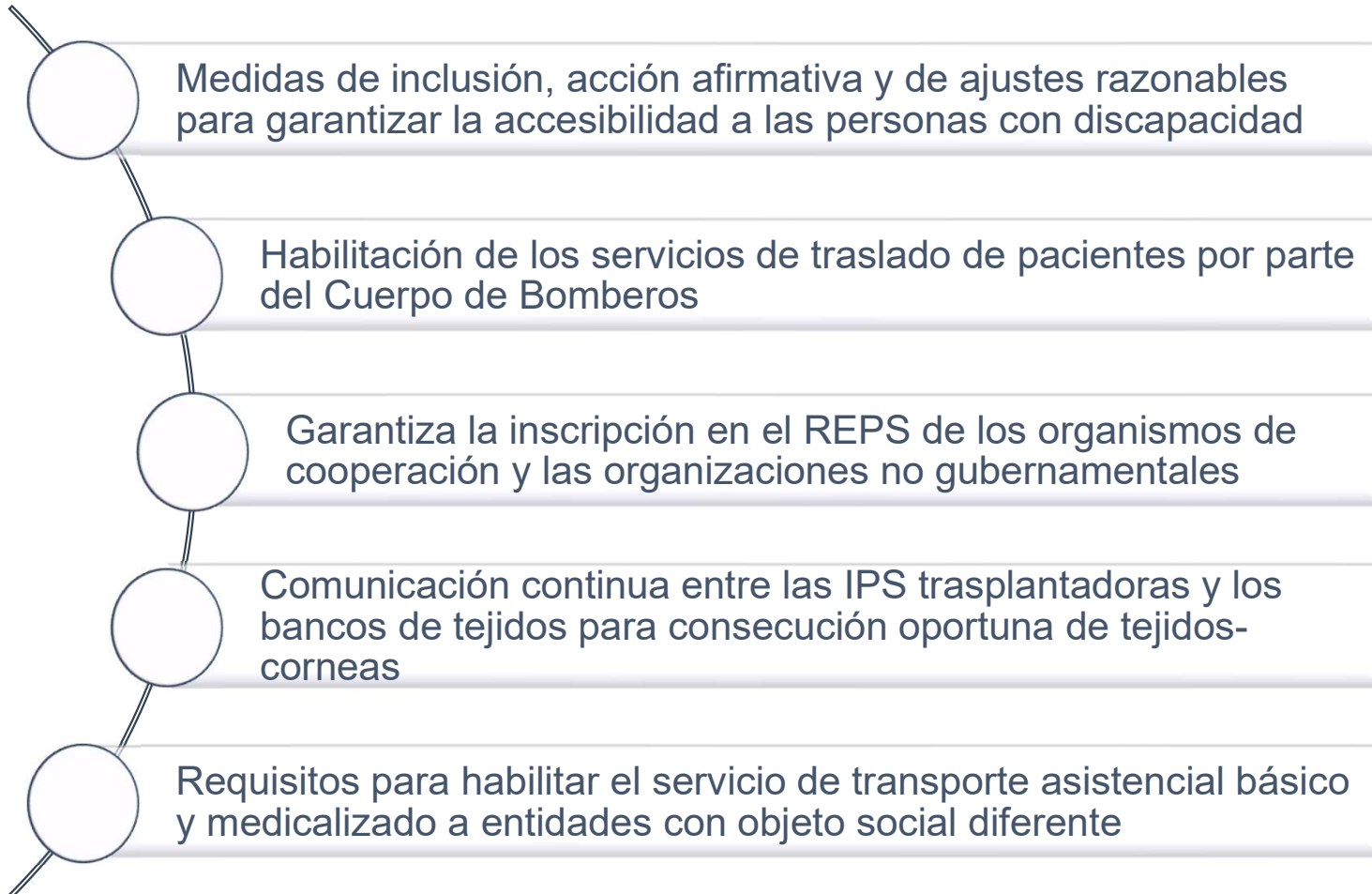
## Normatividad en RIITS

## Normatividad vigente en revisión

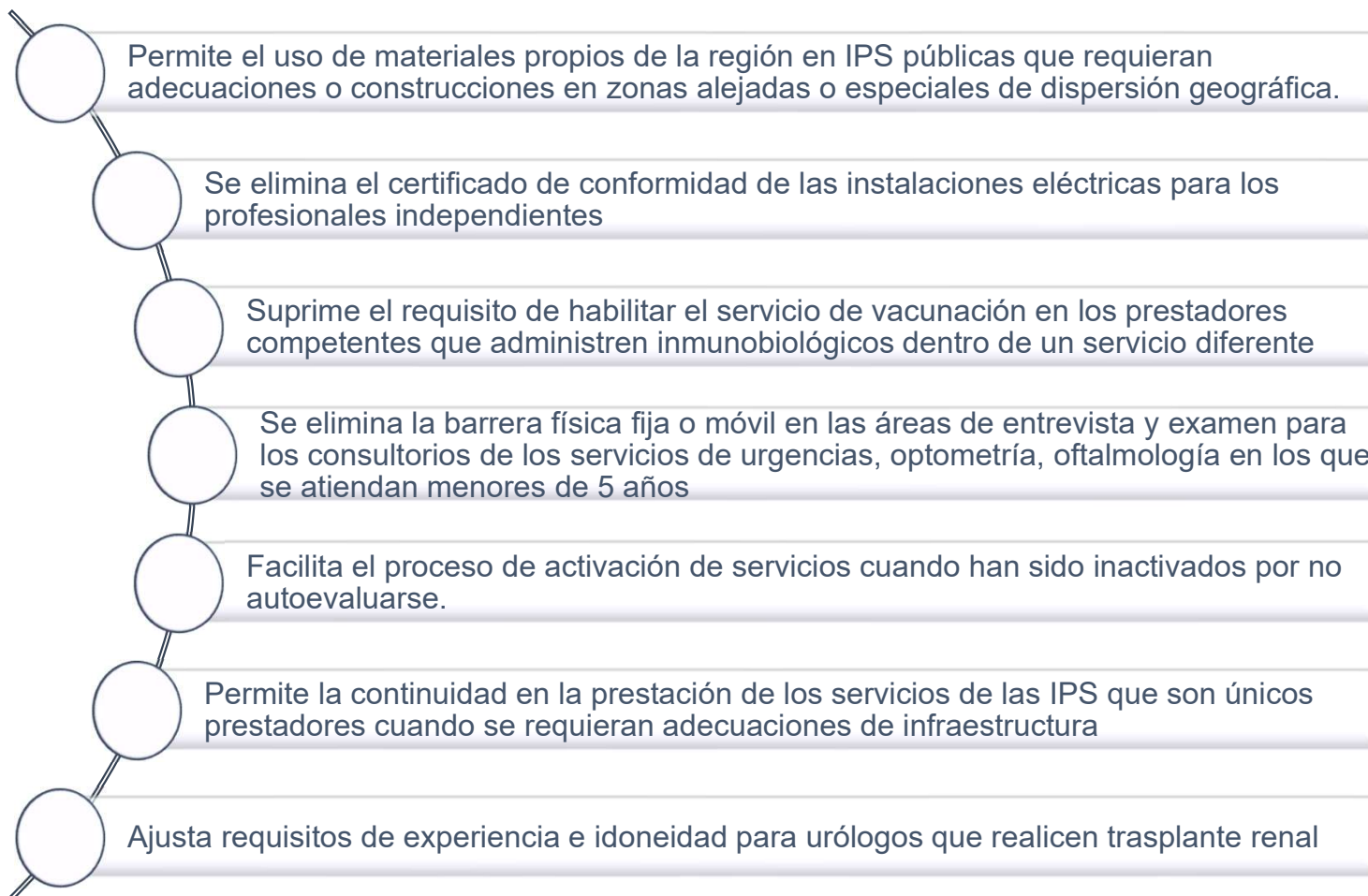
- Resolución 429 de 2016 (PAIS)
- Resolución 1441 de 2016 (RIPPS).
- Resolución 2626 de 2019 (MAITE).
- Decreto 1599 de 2022.

## Ajustes normativos

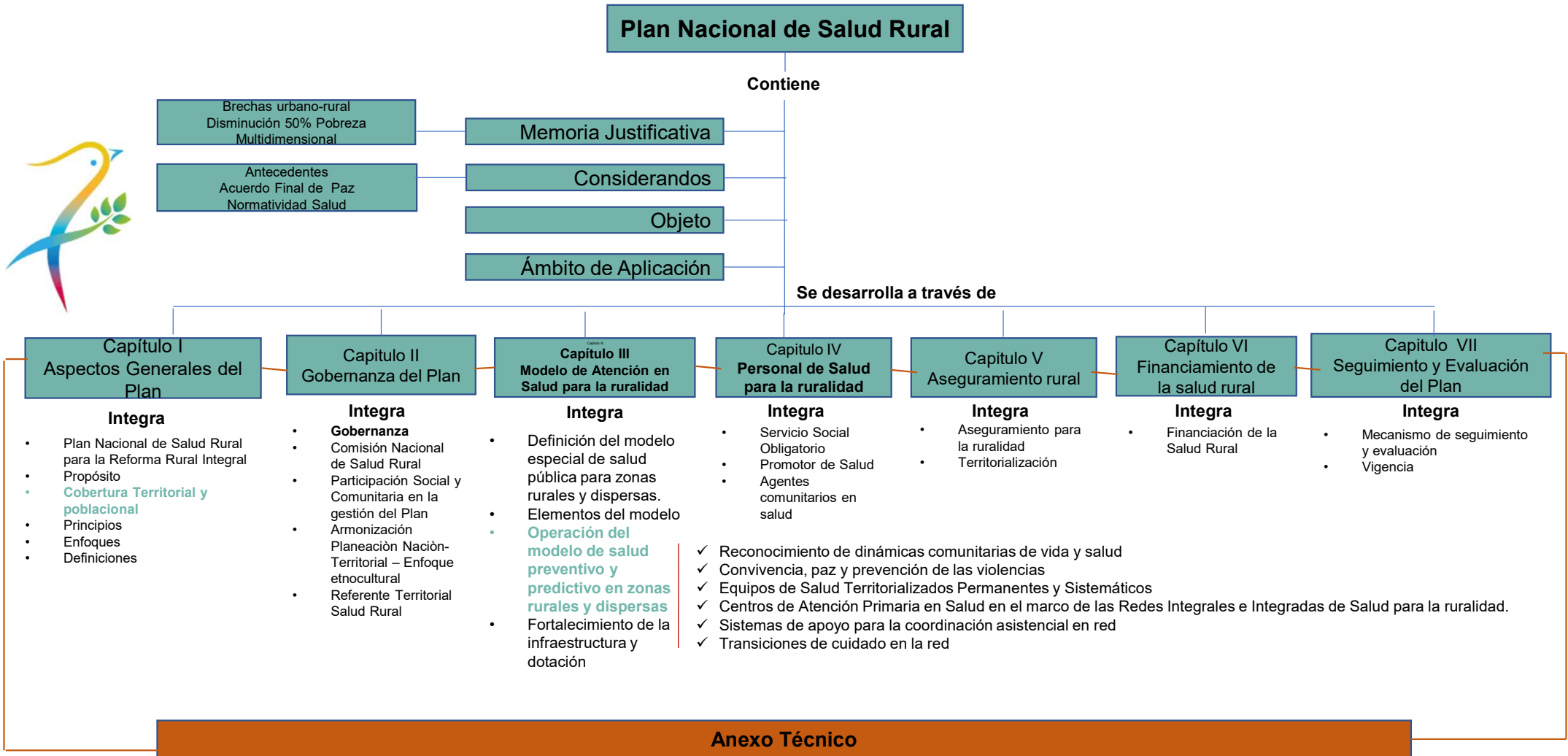
- Proyecto de Resolución que modifica la Res. 3100 de 2019.
- Proyecto de Resolución RIITS.
- Proyecto de Decreto Modelo de Salud.



**Resolución 544 de 2023**



**Proyecto de resolución en trámite para expedición**



## Rectoría y gobernanza de la RIITS

Se requiere recuperar la Rectoría y Gobernanza de la Entidad Territorial

**No debemos olvidar que,**

Se requiere fortalecer la Gobernanza del territorio, en tanto que se han garantizado procesos de análisis de redes:

### RESOLUCIÓN 1441 DE 2016

**2016 - 2022.** Redes habilitadas por la Supersalud dado que las ET no aprobaron redes, 44 de 184 (24%)

Algunos departamentos no realizaron el análisis de la red de las EPS y directamente fue realizadas por la SUPERSALUD

### Instancias para RIITS en las entidades territoriales



## Que se va a seguir y monitorear en RIITS?



### Evaluación del desempeño

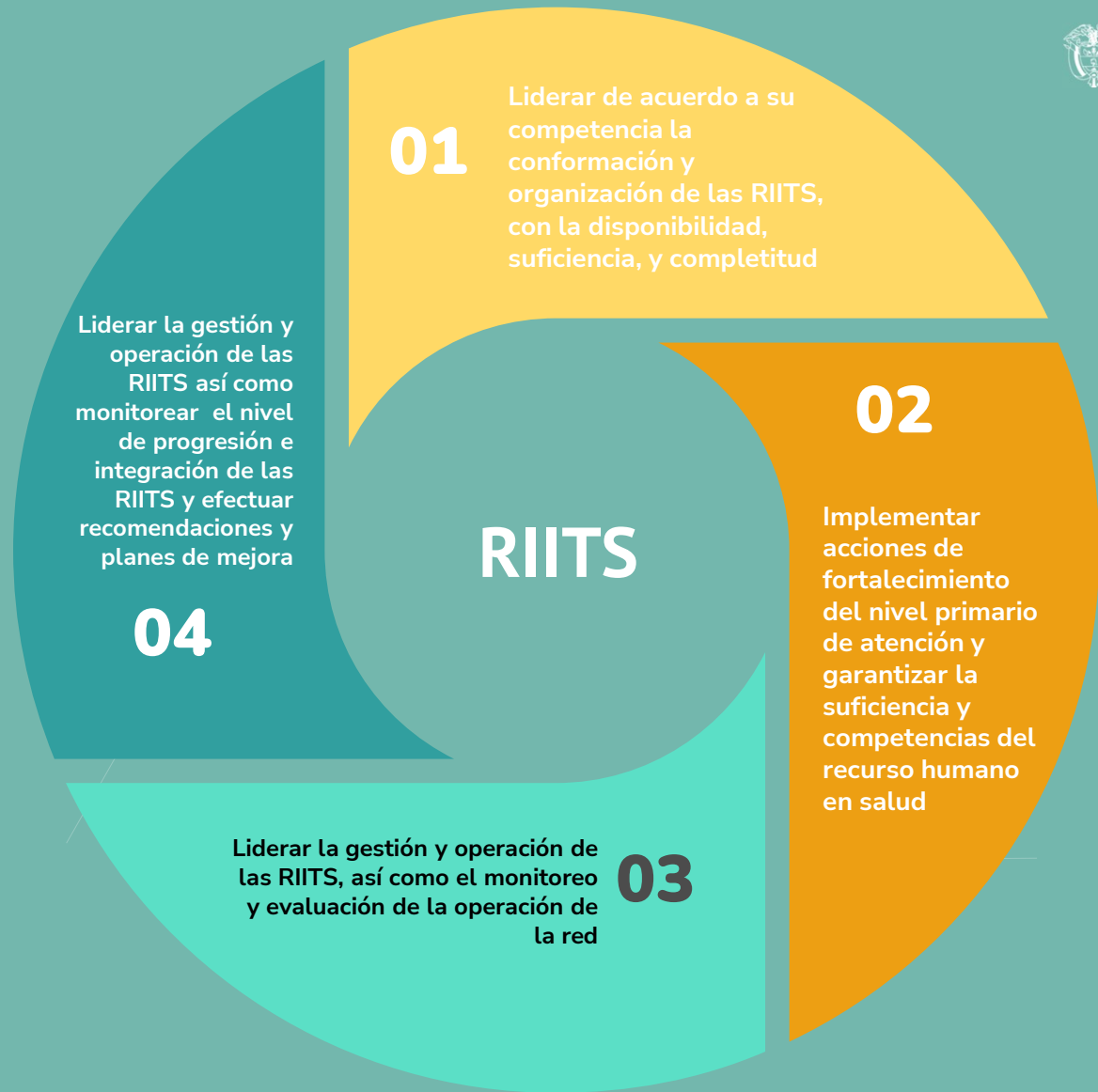
- Gestión territorial para la conformación, y operación de las RIITS y el cuidado de la salud.
- Fortalecimiento del nivel primario con EBS y CAPS. (Dinámicas comunitarias de vida y salud, seguimiento continuo y permanente con abordaje multidisciplinario)
- IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIITS. (Fortalecimiento de modalidades de prestación de telemedicina y extramural, nuevos mecanismos de coordinación asistencial entre el nivel primario y complementario, redistribución de competencias)

**3**

## Responsabilidades de las entidades territoriales



## Hacia donde va la Responsabilidad de la entidad territorial en RIITS?



# Que requieren las entidades territoriales fortalecer:



## Capacidades 01

Comprensión de lógicas poblacionales y territoriales

Capacidades técnicas para los análisis funcional de redes



## Análisis 02

Capacidades para el análisis de información  
Generar resultados y planificación



## Seguimiento 03

Capacidades para generar seguimiento a la RIITS, y las acciones de mejora

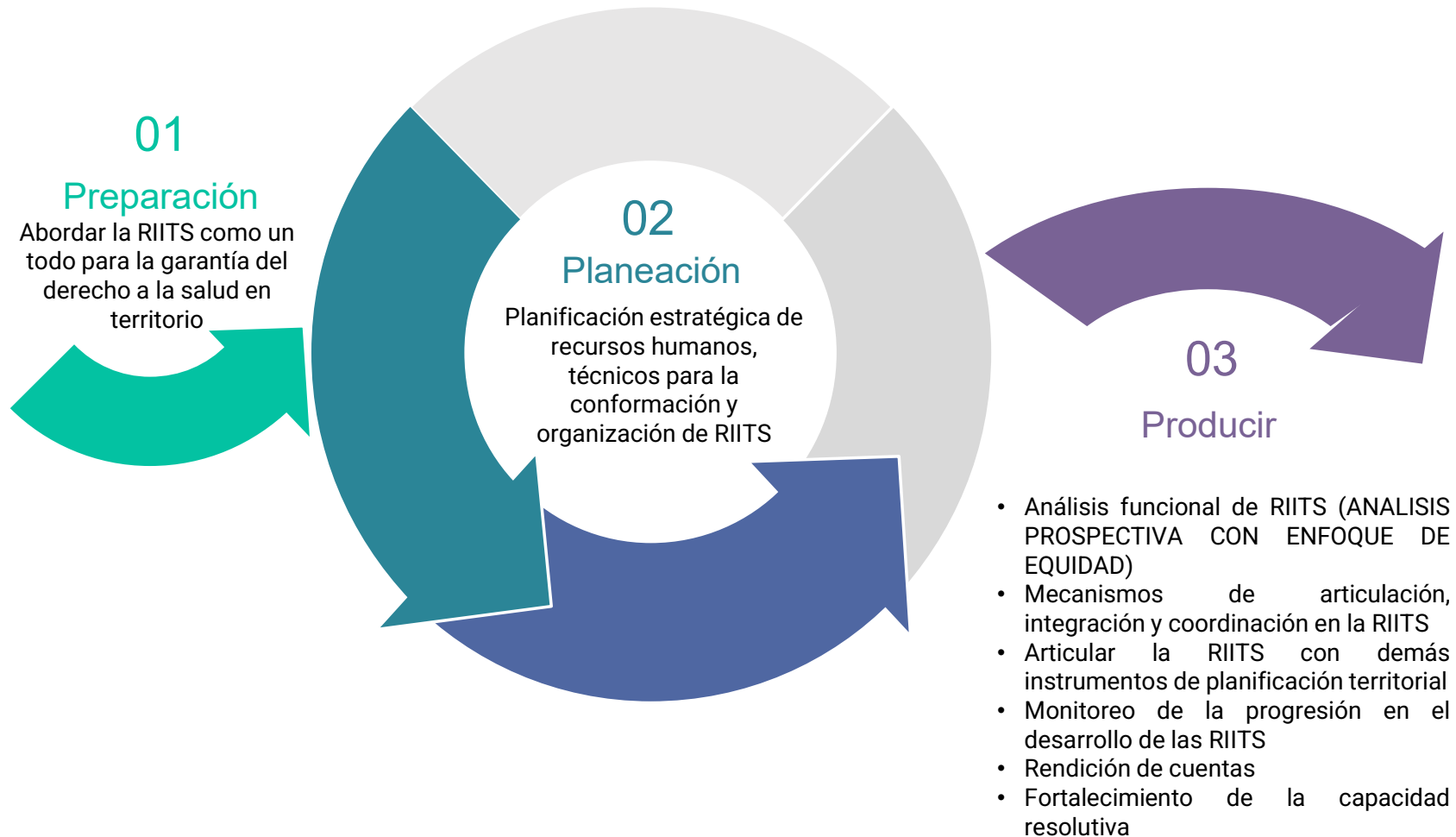


## Gobernanza 04

Fortalecimiento del papel como autoridad sanitaria.

Inversión focalizada en necesidades

# Que debe planificar la entidad territorial

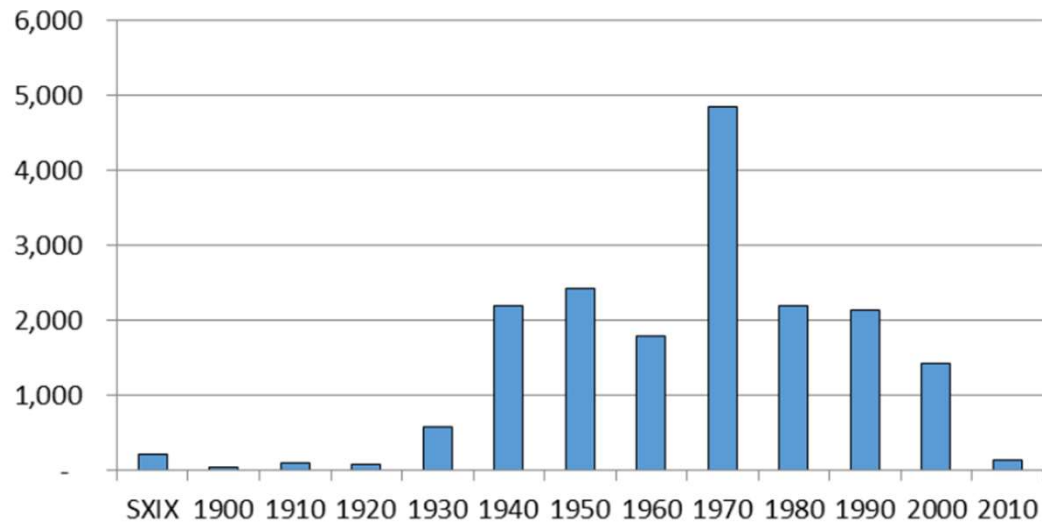


4

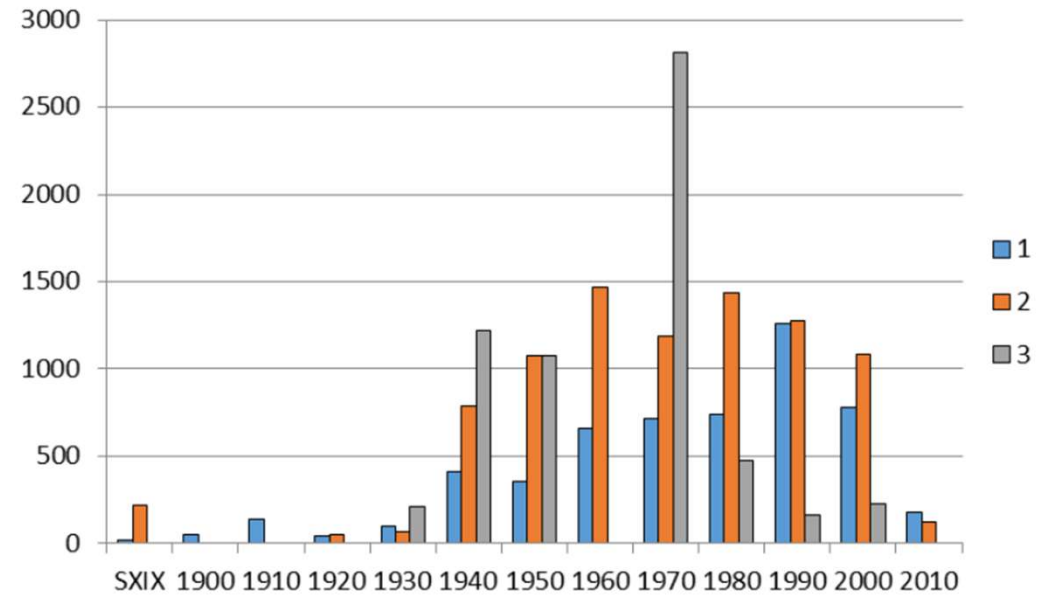
Avances hacia la conformación  
de RIITS

# Comportamiento histórico camas

Camas- año de construcción



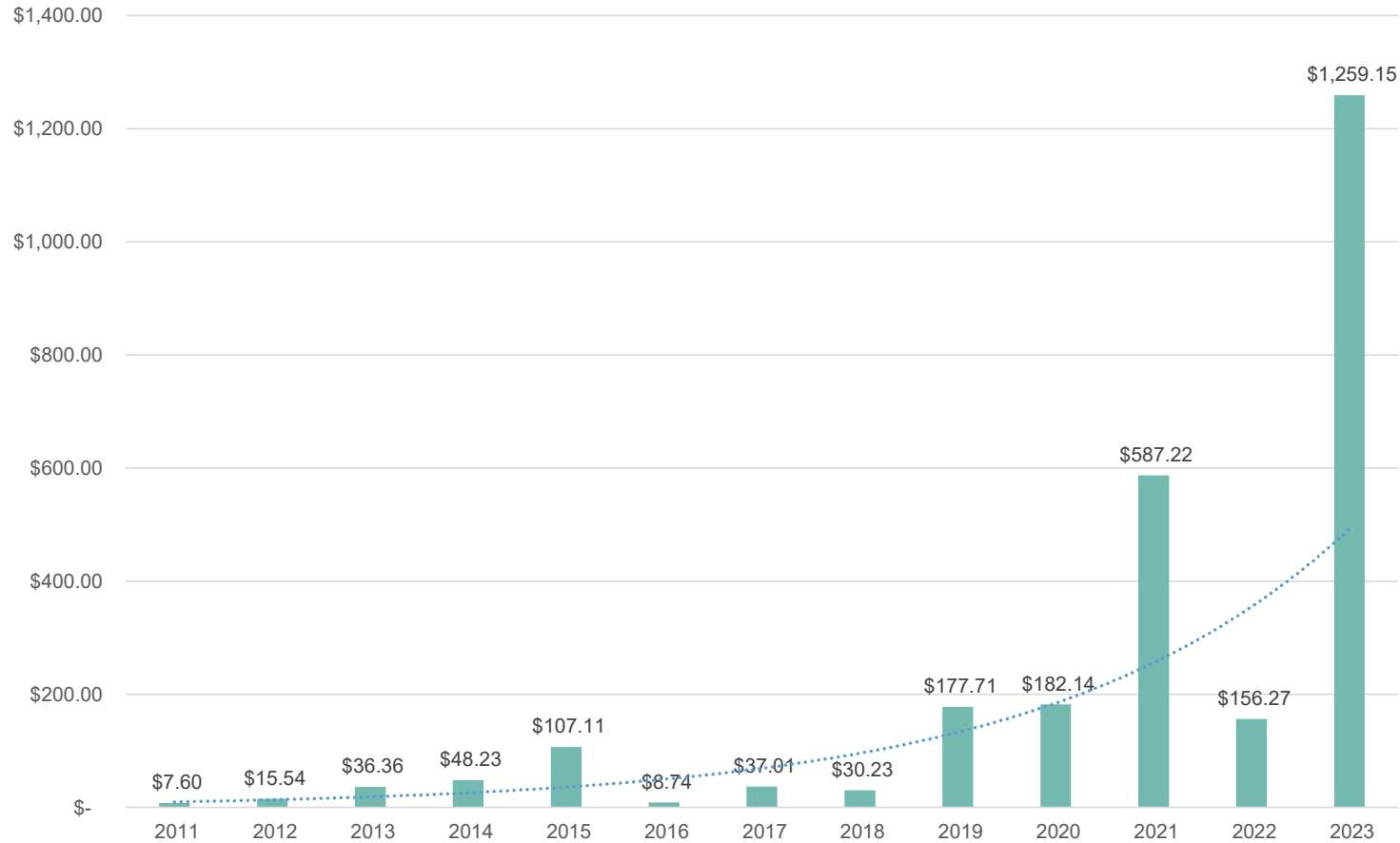
Camas- año de construcción por complejidad



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (2015)

# Comportamiento histórico asignación

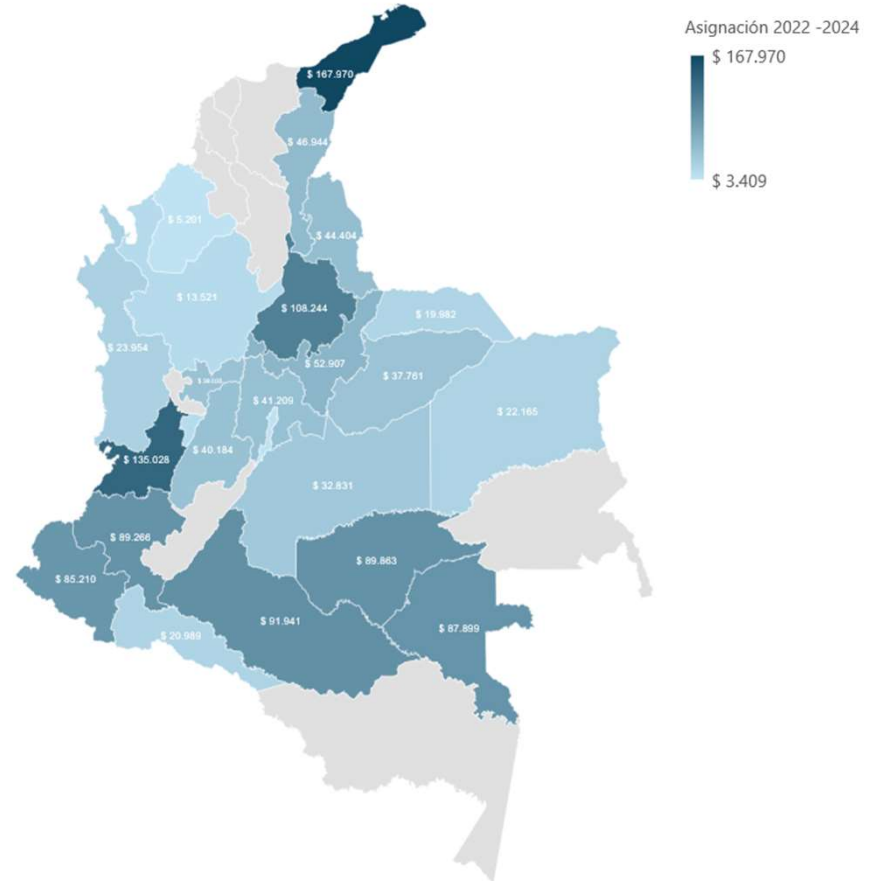
Histórico de asignación MSPS 2011-2023  
(Cifras en miles de millones de pesos corrientes de 2024)



# Inversión en Infraestructura y Dotación hospitalaria

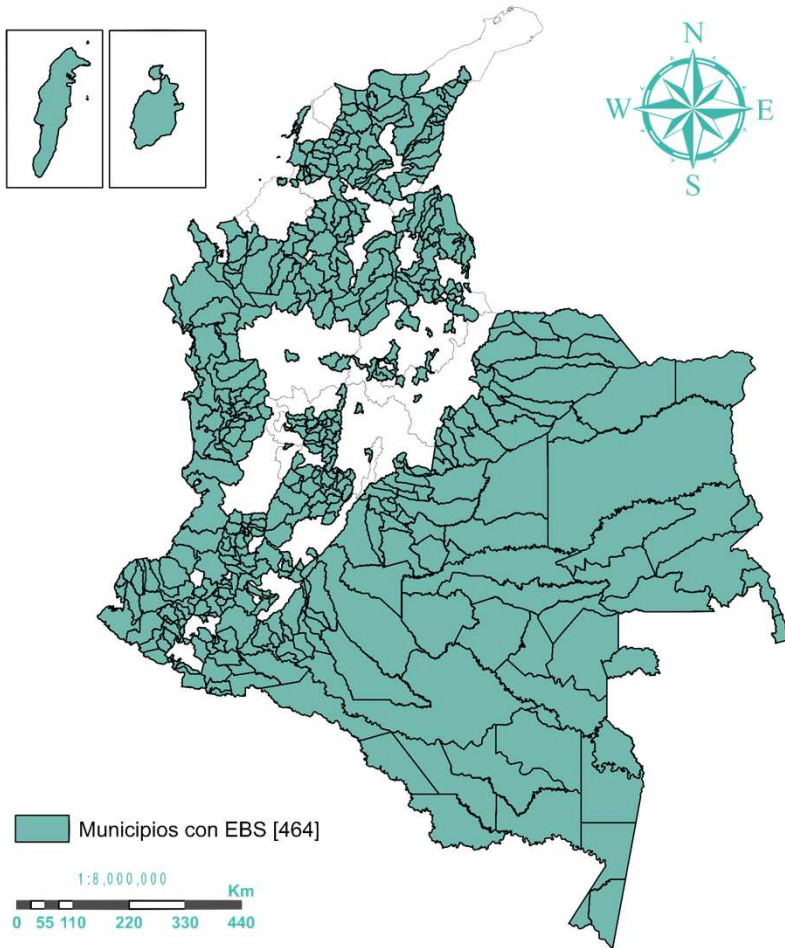
## Vigencias 2022-2024

Departamento	2022	2023	2024	Total
ANTIOQUIA	\$ 12.146	\$ 1.375		\$ 13.521
ARAUCA	\$ 2.201	\$ 12.236	\$ 5.545	\$ 19.982
BOGOTÁ			\$ 5.798	\$ 5.798
BOLÍVAR	\$ 3.219	\$ 190		\$ 3.409
BOYACÁ		\$ 51.907	\$ 1.000	\$ 52.907
CALDAS	\$ 2.067	\$ 36.966		\$ 39.033
CAQUETÁ	\$ 859	\$ 91.082		\$ 91.941
CASANARE	\$ 16.884	\$ 20.877		\$ 37.761
CAUCA	\$ 3.837	\$ 62.971	\$ 22.458	\$ 89.266
CESAR	\$ 13.844	\$ 32.721	\$ 379	\$ 46.944
CHOCÓ		\$ 23.158	\$ 796	\$ 23.954
CÓRDOBA	\$ 2.596	\$ 2.605		\$ 5.201
CUNDINAMARCA		\$ 41.209		\$ 41.209
GUAVIARE	\$ 5.439	\$ 84.424		\$ 89.863
HUILA		\$ 104.124		\$ 104.124
LA GUAJIRA	\$ 1.012	\$ 84.929	\$ 82.029	\$ 167.970
MAGDALENA	\$ 4.007	\$ 40.163		\$ 44.170
META	\$ 13.509	\$ 19.322		\$ 32.831
NARIÑO	\$ 7.006	\$ 78.027	\$ 177	\$ 85.210
NORTE DE SANTANDER	\$ 268	\$ 44.136		\$ 44.404
PUTUMAYO		\$ 20.989		\$ 20.989
QUINDÍO	\$ 2.236	\$ 10.605		\$ 12.841
SANTANDER	\$ 3.331	\$ 104.913		\$ 108.244
SUCRE	\$ 2.982	\$ 568		\$ 3.550
TOLIMA	\$ 117	\$ 40.067		\$ 40.184
VALLE DEL CAUCA	\$ 3.647	\$ 128.815	\$ 2.566	\$ 135.028
VAUPÉS	\$ -	\$ 87.899		\$ 87.899
VICHADA	\$ -	\$ 22.165		\$ 22.165
<b>total</b>	<b>\$ 101.208</b>	<b>\$ 1.248.442</b>	<b>\$ 120.748</b>	<b>\$ 1.470.398</b>



Cifras en millones de pesos

# Equipos Territoriales de Salud Balance con fuente PGN. Año 2024



EBS

2482 Asignados  
1935 Implementados

77.96%

464 municipios

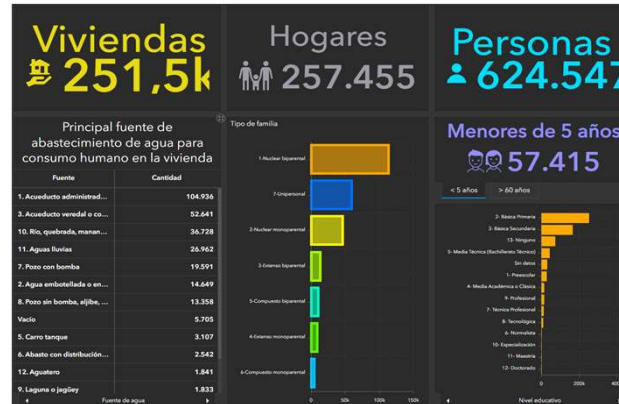
Fuente de información: autoreporte-herramienta Google Forms recursos PGN  
Corte mayo 26  
Informe preliminar



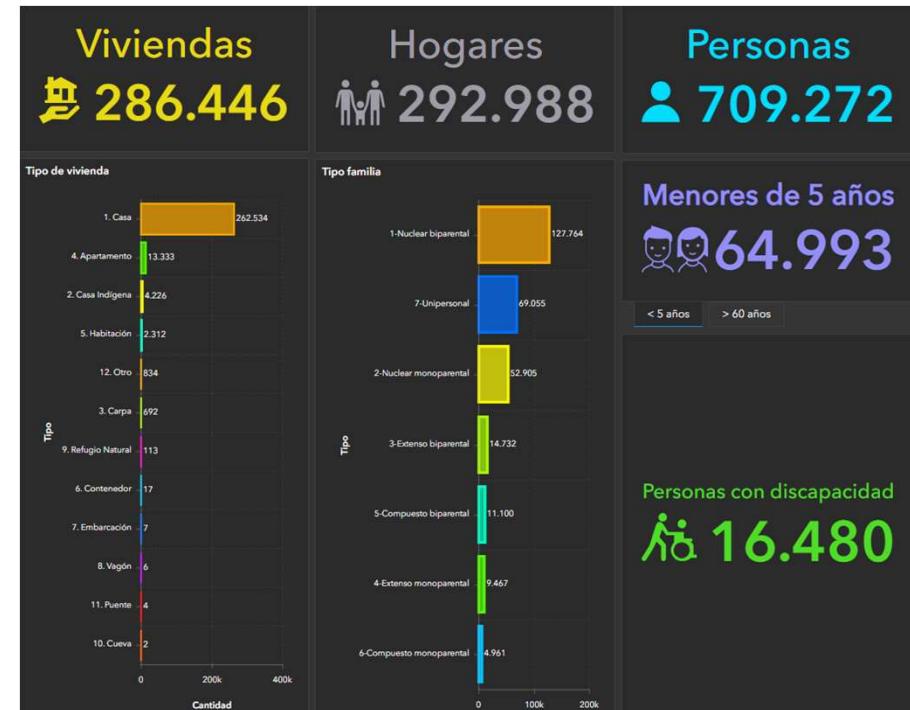
# Avance semanal de reporte información de los EBS Colombia, SI-APS



Corte a: 29 de mayo de 2024



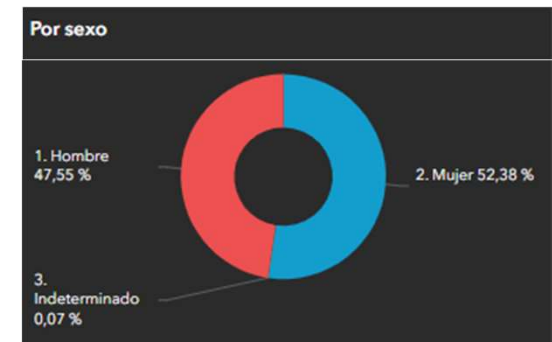
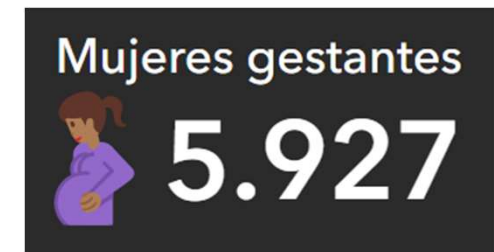
Corte a: 07 de junio de 2024



Corte a: 14 de junio de 2024

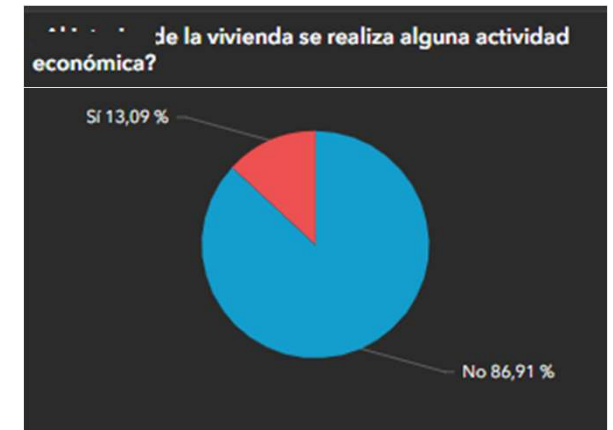
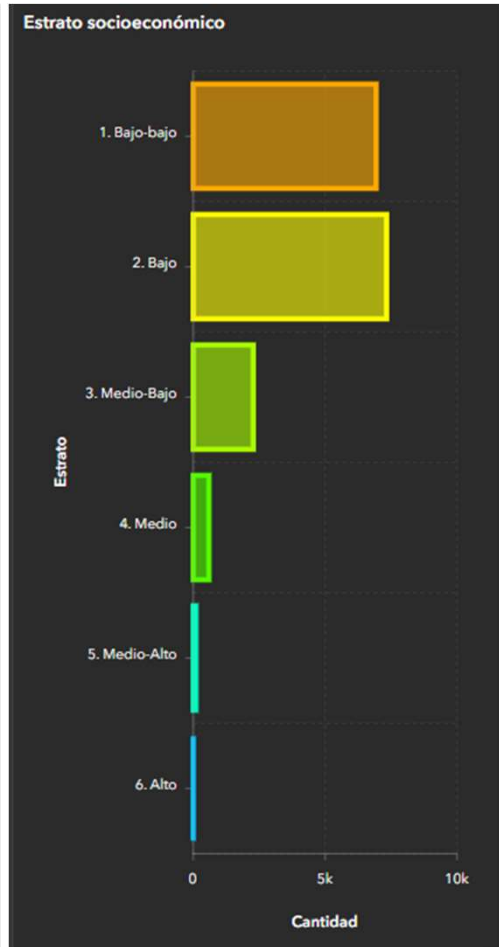
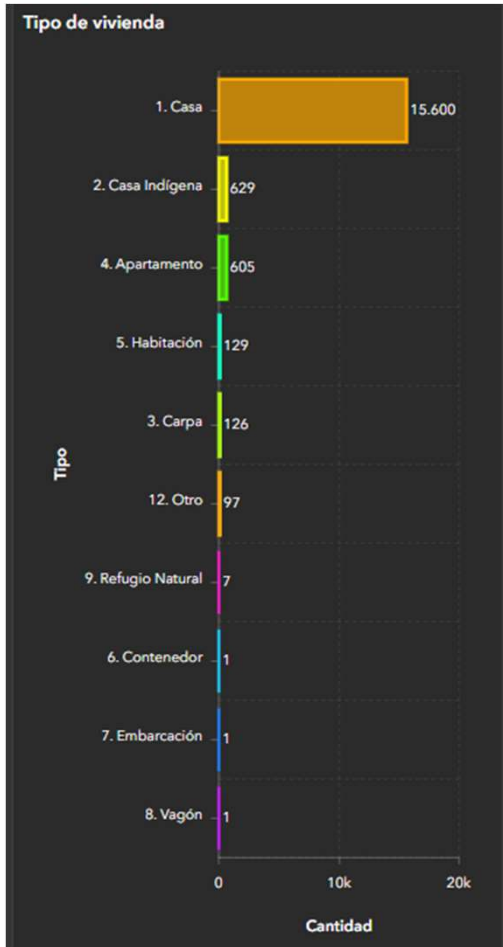
# Reporte información de los EBS

## Colombia, SI-APS



Fuente: Bodega de datos SISPRO, SI- APS, corte a 14/06/2024 03:00pm

# Reporte información de los EBS Colombia, SI-APS



Fuente: Bodega de datos SISPRO, SI-APS, corte a 14/06/2024 03:00pm



**Salud**