



Salud

II Encuentro de Experiencias en Rehabilitación: más cerca de la comunidad, más cerca de ti

Centros de Atención Primaria en Salud –CAPS y Rehabilitación

En el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Noviembre 7 de 2023

Misión Colombia Envejece (2015) (1)

>60 años aumenta en casi 7 veces,

15-59 años aumento en casi 1 veces

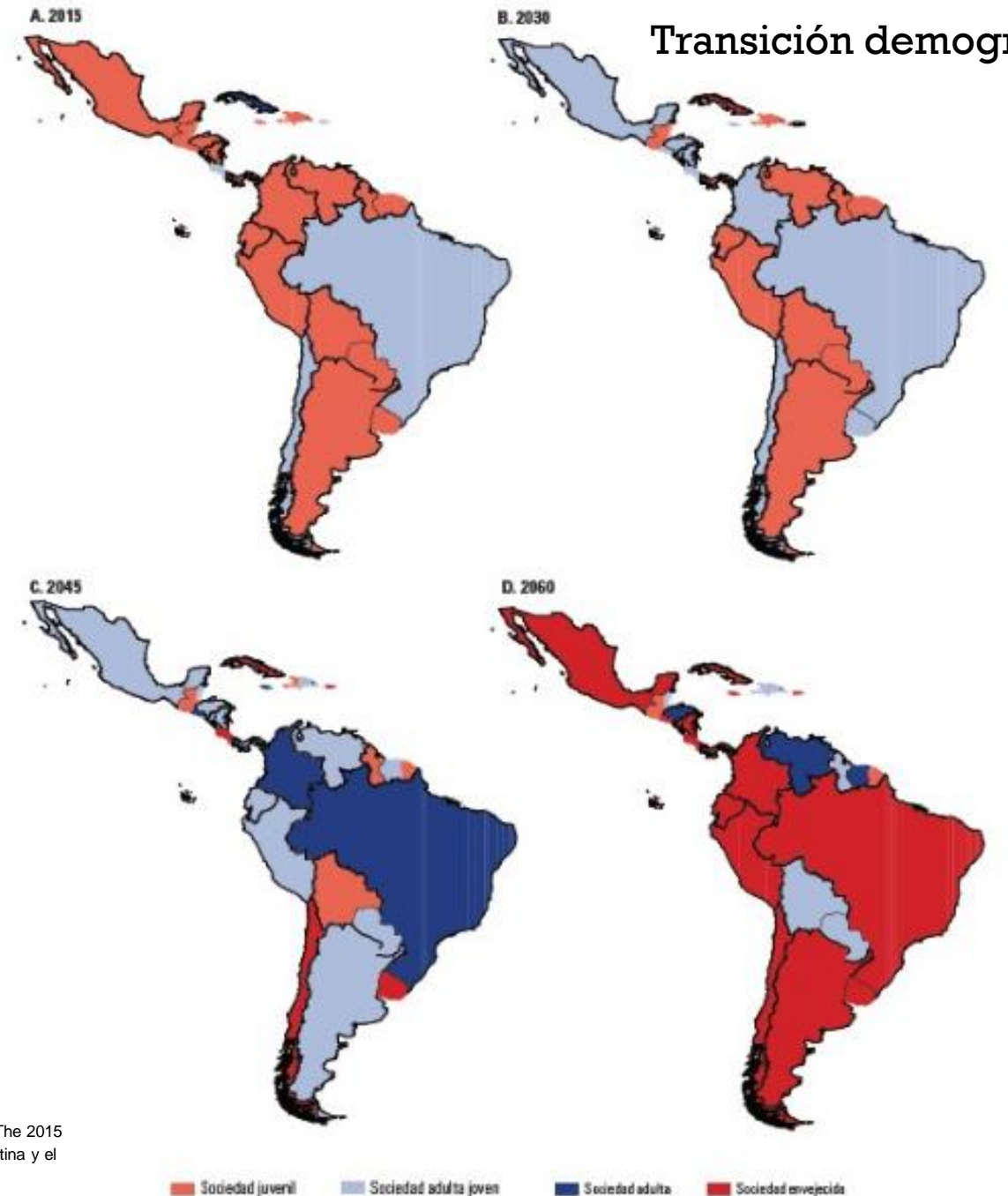
<15 años permanece estable.

de 0 a 14 años empieza a decrecer a partir del 2001

46,4% de los hombres y 35,6% de las mujeres entre 13 y 49 años manifiestan nunca haber estado unidos (ENDS 2015)

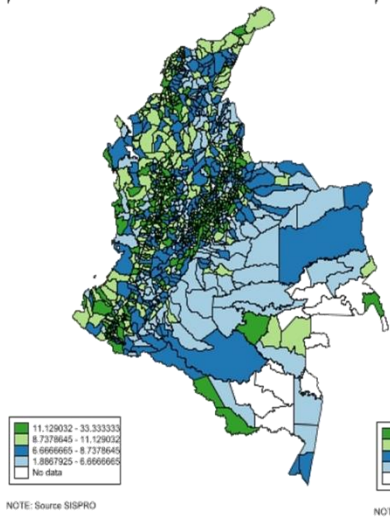
Los cuidadores de personas mayores el 83,9% son mujeres con 49 años de edad en promedio (SABE 2015)

La oferta de cuidado crece mucho más lento que la demanda (2)

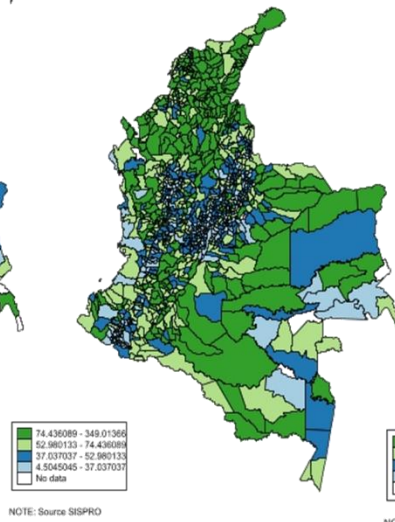


Transición epidemiológica

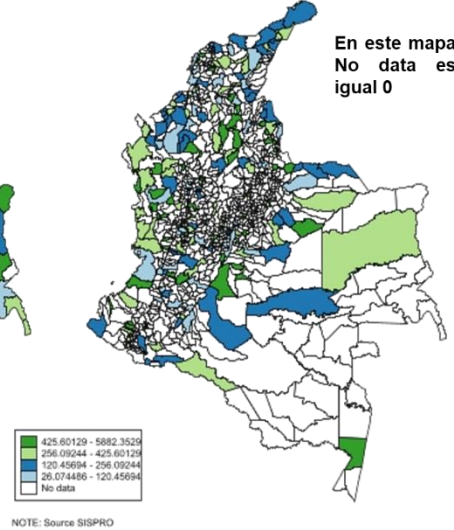
Porcentaje nacidos vivos con bajo peso al nacer 2021



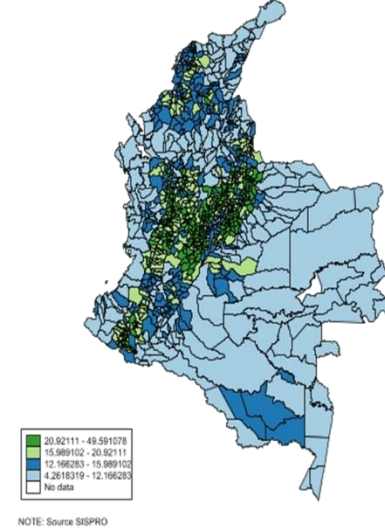
Tasa de fecundidad mujer 15 a 19



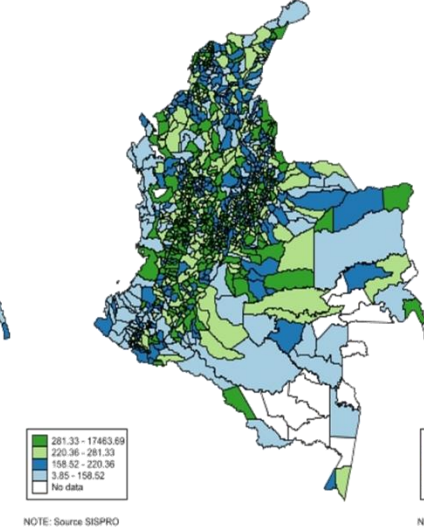
Razón de mortalidad materna a 42 días 2021



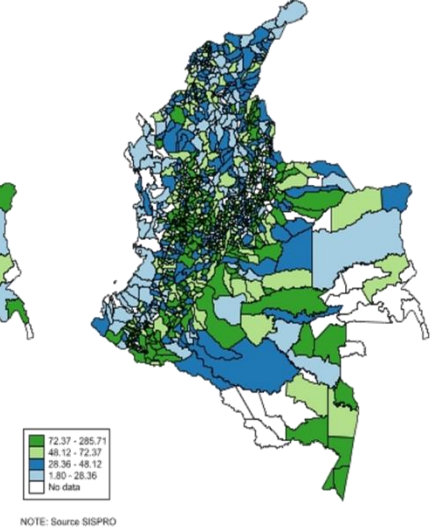
Índice de dependencia del adulto mayor 2021



Mortalidad prematura por enfermedades crónicas 2021



Tasa intento de suicidio 2021



Se debe cambiar de una visión de servicios centrados en la enfermedad a nuevos enfoques basados en la promoción de la salud, la prevención de la discapacidad y de la mortalidad evitable (SABE Colombia 2015)

Fuentes: (i) Análisis MSPS 2023; (ii) <https://www.paho.org/journal/es/articulos/indice-envejecimiento-activo-colombia-analisis-basado-encuesta-nacional-salud-bienestar>

En el 2021 se registra la tasa de mortalidad por suicidio más alta desde el 2015

15 A 24 mayor ocurrencia (2)

El involucramiento de los padres en la vida de los jóvenes protege en el consumo de sustancias: cuando es bajo ocurre en un 31,3% y cuando es alto en un 3.5% (3)

29.1% reciben pensión
46.8% régimen subsidiado
29.2 vecindario
distribución y uso de drogas. (4)

BPN
2021 – 7.2%
2022 – 15.2% (1)



Madres y padres que se ayudan mutuamente

Fortalecer vínculos primarios en los niños/as

Aprender a jugar y a cuidar su cuerpo.

Madres, padres y maestros que acompañan

Fortalecer relación consigo mismo para hacer grupos.

Cuidados corporales y goce de logros.

Sexualidad placentera y respetuosa.

(1) DANE – Estadísticas vitales-pag.21
(2) Ibid Pag 65
(3) Observatorio Drogas en Colombia (ODC, 2016).
(4) Encuesta SABE 2015

Definiciones Básicas de la CIF

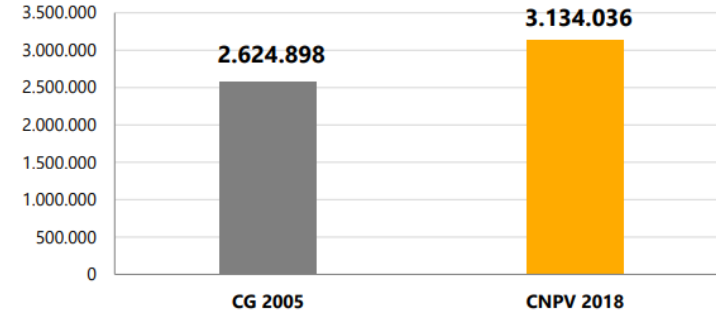
Funcionamiento

Término global que hace referencia a todas las funciones corporales, actividades y participación. Denota los aspectos **positivos** de la interacción de una persona (con un determinado estado de salud) y los factores contextuales de dicha persona (ambientales – personales).

Discapacidad

Término general que engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. Denota los aspectos **negativos** de la interacción de una persona (con un determinado estado de salud) y los factores contextuales de dicha persona (ambientales – personales).

Personas con alguna dificultad para realizar actividades diarias CG 2005 - CNPV 2018

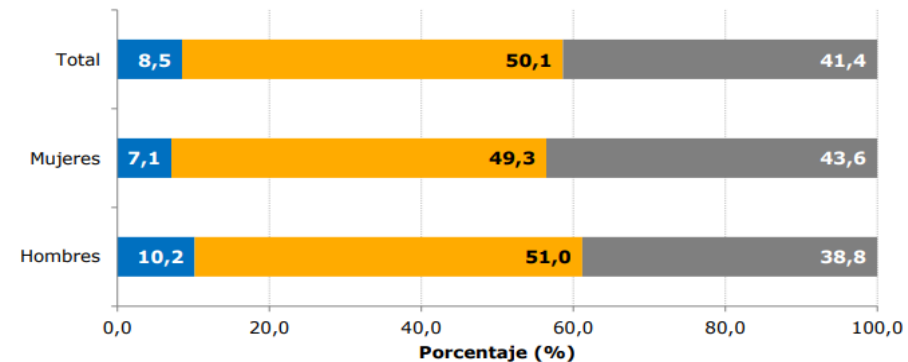


Entre el **Censo General 2005** y el **CNPV 2018**, las **personas con dificultades en el funcionamiento humano** aumentó

19,4%

Fuente: DANE-DCD- CNPV 2018.

Porcentaje de personas con dificultades en la realización de actividades diarias, según grandes grupos de edad y sexo



Alta participación en **edades adultas mayores**.

■ 0-14 años ■ 15-59 años ■ 60 y más años

Fuente: DANE-DCD-CNPV 2018.

El cuidado y el auto cuidado son organizadores mentales y contribuyen al desarrollo de potencias individuales

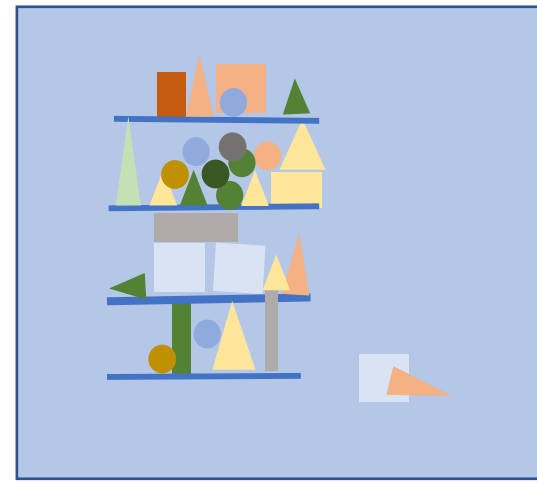
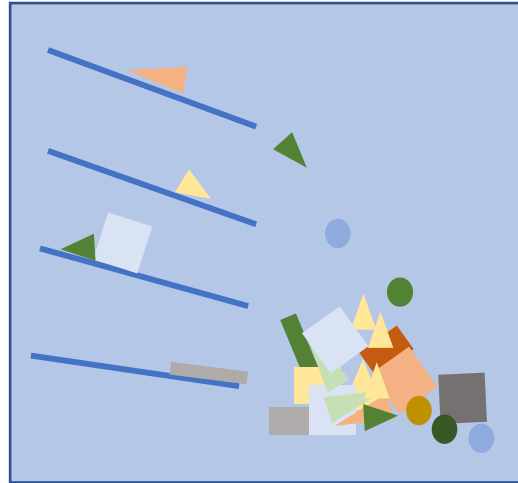
Avanzar de manera organizada permite sostener y construir recursos biopsicosociales y económicos

La situación de salud de las personas adultas mayores también revela el funcionamiento del sistema de salud

Poblaciones y territorios

Sexo - género
Procedencia
Etnia
Escolaridad
Sucesos vitales
(...)

Edad
> 60
27-59
14-26
12-18
6-11
0 - 5



La realidad es un desafío frente al cual podemos ser creativos o resignados.

Requerimientos de atención de salud

Reserva para afrontar la vida y las adversidades

Capacidad para estar a solas o en compañía

Llamado OMS sobre rehabilitación 2030

Algunos de los objetivos por cumplir

El rol de la rehabilitación es fundamental para una efectiva implementación de la Estrategia global y plan de acción sobre envejecimiento y salud (2016–2020), el Plan de acción sobre salud mental (2013–2020) y el Marco sobre servicios de salud integrados centrados en las personas, y como aporte a los esfuerzos de la iniciativa Cooperación mundial sobre tecnologías de apoyo.

•Mejorar la integración de la rehabilitación en el sector de la salud

•Fortalecer las relaciones intersectoriales para satisfacer de forma efectiva y eficiente las necesidades de la población.

•Incorporar la rehabilitación en la Cobertura Universal de Salud

•Construir modelos de prestación de servicios de rehabilitación integrales para lograr progresivamente el acceso equitativo a servicios de calidad, incluidos productos de asistencia, para toda la población, incluidos los de las zonas rurales y remotas



Principios para la respuesta basada en Atención Primaria en Salud-APS



Atención Primaria en Salud



- El enfoque de la APS en los CAPS, implica una reorientación de la forma y contenidos de la oferta en salud, coherente con la filosofía, valores y elementos de esta en el marco del Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo.
- Se buscará hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento efectivo de las competencias de los integrantes del Sistema de Salud.

Se propone:

(i) desarrollar **equipos de salud territorializados permanentes y sistemáticos**, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con acciones sectoriales e intersectoriales, y atenciones requeridas según planes de cuidado primario.

(ii) conformar **redes integrales e integradas territoriales de salud**, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones

(iii) se **recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria**, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación

(iv) se formulará e implementará una **nueva política de talento humano en salud**, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional

(v) se fortalecerá el **aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población**, bajo el control y regulación del Estado.



Ley 1438 de 2011 “Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones”

TITULO II. CAPÍTULO III. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

ARTÍCULO 13. IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

ARTÍCULO 14. FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD.

TITULO VI. CAPÍTULO II. REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD. ARTÍCULOS 60 A LA 64.

Incluye redes prioritarias o funcionales (reglamentación leyes asociadas):

La Ley 1384 de 2010 Cáncer Adultos Art. 12 y 13

La Ley 1388 de 2010 Cáncer Infantil. Art. 11

Red de Urgencias y Emergencias

La Ley 1392 de 2010 Enfermedades Huérfanas.
Artículo 9.

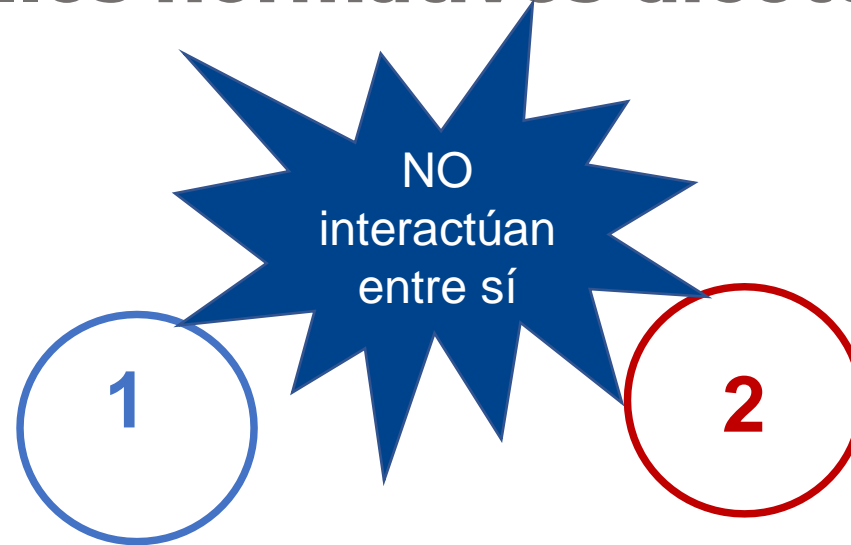
La Ley 1733 de 2010 Cuidado paliativo. Art. 1

La Ley 1616 de 2013. Redes de salud mental. Art. 12

Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud. Art. 13

Programa Territorial de Rediseño Reorganización y Modernización –PTRRM- de redes de ESE

Ley 1450 del 2011 Art 156



Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS

Ley 1438 de 2011 Arts 61 a 64 Resolución 1441 de 2016

Gestión Integral del Riesgo en Salud Ley 1122, 2007, Artículo 14

Ley 100, 1993, Artículo 182- Reconocimiento UPC a las EPS.

- Diagnóstico de las ESE y la red del territorio
- Modelo de atención
- Determinación de medidas y acciones para el fortalecimiento de la prestación pública de servicios:
 - ✓ Mejoramiento de condiciones de calidad y fortalecimiento de capacidad instalada
 - ✓ Medidas de ajuste institucional y de gestión institucional.

- Análisis de la demanda de la población afiliada a la EPS y de la oferta disponible
- Organización, conformación y seguimiento de la red, definición de procesos, lineamientos e instrumentos
- La formulación y ejecución del PIC se realizará de manera articulada y complementaria a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.
- EPS. GIR. Organización y garantía de la prestación de los servicios de salud, la representación de los afiliados y la administración del riesgo técnico y financiero.

Información REPS a nivel Nacional

1. Prestadores habilitados 60,511 (100%)	A nivel Nacional	
	N	%
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	11.263	18,6
Objeto social diferente	1.518	2,5
Profesionales independientes	47.281	78,1
Transporte especial de pacientes	449	0,7

Naturaleza		
Mixta N (%)	Privada N (%)	Pública N (%)
34 (0,01)	59,375 (98,1)	1,102 (1,8)

2. Sedes	A nivel Nacional		
	Rural N (%)	Urbana N (%)	No info N (%)
Total de sedes 76,113 (100%)	3,033 (4,0)	71.798 (94,3)	1,282 (1,7)

Información REPS a nivel Nacional

3.Capacidad Instalada	A nivel Nacional			
	Número de registros	Número de consultorios en consulta externa	Número de sillas, camas y camillas para Salud Mental*	Número de sillas, camas y camillas para SPA**
	94,555	124.033	11.678	11.444

*Incluye: Salud mental en general, pediátrico y adulto

**Incluye: SPA general, adultos, pediátrico, básico adultos, básico pediátrico

Total de Servicios en salud habilitados 230,637 (100%)	A nivel Nacional	
	N	%
Servicios de hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	148	0,06
Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas	185	0,08
Servicios de hospitalización parcial	209	0,09
Servicios de Fisioterapia	6,151	2,7
Servicios de Fonoaudiología	4,531	2,0
Servicios de Terapia Ocupacional	2,841	1,2
Servicios de Terapia respiratoria	2,633	1,1

Servicios habilitados a nivel departamental y distrital

Departamento	Servicios						
	Número total de servicios	Cuidado básico del consumo de SPA	% Cuidado básico	Hospitalización parcial	% Hospitalización	FT (fisioterapia)	% FT
AMAZONAS	353	1	0,3	1	0,3	4	1,1
ANTIOQUIA	31366	18	0,1	18	0,1	682	2,2
ARAUCA	1479	2	0,1	1	0,1	53	3,6
ATLÁNTICO	5183	11	0,2	13	0,3	194	3,7
BARRANQUILLA	8386	4	0,0	10	0,1	253	3,0
BOGOTA D.C	37651	15	0,0	22	0,1	798	2,1
BOLIVAR	3317	6	0,2	10	0,3	115	3,5
BOYACÁ	6366	1	0,0	2	0,0	144	2,3
BUENAVENTURA	844	3	0,4	1	0,1	26	3,1
CALDAS	4878	0	0,0	5	0,1	148	3,0
CALI	12628	7	0,1	11	0,1	358	2,8
CAQUETA	1441	2	0,1	2	0,1	36	2,5
CARTAGENA	6399	4	0,1	8	0,1	172	2,7
CASANARE	2234	1	0,0	2	0,1	49	2,2
CAUCA	4728	7	0,1	0	0,0	158	3,3
CESAR	6226	13	0,2	15	0,2	185	3,0
CHOCÓ	2303	2	0,1	1	0,0	55	2,4
CÓRDOBA	7932	8	0,1	11	0,1	211	2,7
CUNDINAMARCA	11198	10	0,1	2	0,0	310	2,8
GUAINÍA	138	0	0,0	0	0,0	2	1,4
GUAVIARE	375	0	0,0	0	0,0	9	2,4
HUILA	4381	3	0,1	3	0,1	106	2,4
LA GUAJIRA	5242	5	0,1	8	0,2	132	2,5
MAGDALENA	3525	2	0,1	1	0,0	110	3,1
META	4570	6	0,1	6	0,1	105	2,3
NARIÑO	7655	3	0,0	3	0,0	252	3,3
NORTE DE SANTANDER	6067	5	0,1	6	0,1	168	2,8
PUTUMAYO	1336	0	0,0	1	0,1	35	2,6
QUINDÍO	2991	1	0,0	2	0,1	65	2,2
RISARALDA	4256	0	0,0	1	0,0	111	2,6
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	292	0	0,0	0	0,0	12	4,1
SANTA MARTA	4541	16	0,4	15	0,3	131	2,9
SANTANDER	11115	5	0,0	10	0,1	333	3,0
SUCRE	5855	13	0,2	11	0,2	201	3,4
TOLIMA	5319	0	0,0	3	0,1	119	2,2
VALLE DEL CAUCA	7688	11	0,1	4	0,1	302	3,9
VAUPÉS	185	0	0,0	0	0,0	2	1,1
VICHADA	193	0	0,0	0	0,0	5	2,6
DATOS A NIVEL NACIONAL	230637	185	0,1	209	0,1	6151	2,7

Servicios habilitados a nivel departamental y distrital

Departamento	Servicios						
	Número total de servicios	FO (Fonoaudiología)	% FO	TO (Terapia Ocupacional)	% TO	TR (Terapia Respiratoria)	% TR
AMAZONAS	353	3	0,8	2	0,6	4	1,1
ANTIOQUIA	31366	664	2,1	141	0,4	166	0,5
ARAUCA	1479	52	3,5	34	2,3	40	2,7
ATLÁNTICO	5183	181	3,5	100	1,9	56	1,1
BARRANQUILLA	8386	243	2,9	109	1,3	79	0,9
BOGOTA D.C	37651	776	2,1	401	1,1	320	0,8
BOLIVAR	3317	105	3,2	58	1,7	65	2,0
BOYACÁ	6366	142	2,2	58	0,9	66	1,0
BUENAVENTURA	844	25	3,0	16	1,9	21	2,5
CALDAS	4878	143	2,9	26	0,5	46	0,9
CALI	12628	347	2,7	153	1,2	99	0,8
CAQUETA	1441	34	2,4	20	1,4	13	0,9
CARTAGENA	6399	164	2,6	85	1,3	66	1,0
CASANARE	2234	47	2,1	31	1,4	36	1,6
CAUCA	4728	158	3,3	68	1,4	56	1,2
CESAR	6226	170	2,7	100	1,6	87	1,4
CHOCÓ	2303	54	2,3	22	1,0	48	2,1
CÓRDOBA	7932	200	2,5	116	1,5	113	1,4
CUNDINAMARCA	11198	308	2,8	160	1,4	144	1,3
GUAINÍA	138	2	1,4	0	0,0	1	0,7
GUAVIARE	375	9	2,4	6	1,6	6	1,6
HUILA	4381	103	2,4	43	1,0	41	0,9
LA GUAJIRA	5242	124	2,4	84	1,6	90	1,7
MAGDALENA	3525	109	3,1	50	1,4	76	2,2
META	4570	99	2,2	81	1,8	62	1,4
NARIÑO	7655	249	3,3	158	2,1	112	1,5
NORTE DE SANTANDER	6067	162	2,7	89	1,5	65	1,1
PUTUMAYO	1336	34	2,5	24	1,8	26	1,9
QUINDÍO	2991	63	2,1	22	0,7	31	1,0
RISARALDA	4256	110	2,6	33	0,8	31	0,7
SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	292	12	4,1	5	1,7	6	2,1
SANTA MARTA	4541	116	2,6	95	2,1	72	1,6
SANTANDER	11115	323	2,9	154	1,4	173	1,6
SUCRE	5855	190	3,2	123	2,1	127	2,2
TOLIMA	5319	116	2,2	55	1,0	69	1,3
VALLE DEL CAUCA	7688	298	3,9	118	1,5	117	1,5
VAUPÉS	185	2	1,1	0	0,0	1	0,5
VICHADA	193	5	2,6	1	0,5	2	1,0
DATOS A NIVEL NACIONAL	230637	4531	2,0	2841	1,2	2633	1,1

Organización e integración de la rehabilitación en todos los niveles de atención con perspectiva preventiva, predictiva y resolutive



•La integración de la rehabilitación tiene un componente **preventivo** porque brinda herramientas de funcionalidad en todos los niveles de atención, a las personas, familias y comunidades, minimizando el riesgo de discapacidad

•**Predictivo** porque la información generada y gestionada permite establecer hipótesis, deducir desenlaces, inferir desencadenantes o sucesos futuros para adoptar decisiones en salud que prevengan afectaciones al funcionamiento

Resolutive porque permite responder de manera integral y efectiva a las necesidades en rehabilitación y cuidado de las personas, familias y comunidades

Servicios e intervenciones para la rehabilitación física y psicosocial

Desde la promoción de la salud, prevención, atención para la recuperación, rehabilitación y paliación en el alcance del prestador de servicios de salud. Incluyen la prestación de servicios de consulta externa general y especializada en **Fisioterapia, Terapia ocupacional, Fonoaudiología, Psicología, Trabajo social, Hospitalización Parcial y Cuidado Básico en Consumo de SPA, y ambientes polifuncionales de ludoteca y RBC.**



- Instituciones de **segundo/tercer nivel** de atención con **equipo multidisciplinario especializado y la dotación biomédica requerida.**

- Apoyan a personas con condiciones más complejas o cuyas necesidades de rehabilitación van más allá del alcance de servicios locales.



- **Centros de Atención Primaria en Salud y Equipos de Salud Territoriales** para mejorar el acceso oportuno, integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

- Desarrolla procesos de rehabilitación orientados a la **promoción, recuperación y mantenimiento del funcionamiento** de las personas.

- **Actúa como nodo articulador de sistemas de intercuidados** en los diferentes entornos.

El proceso de rehabilitación se da en el marco de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud -RIISS-



Uso de **mecanismos de coordinación de la red** que permitan el direccionamiento de las personas al nivel de resolución adecuado

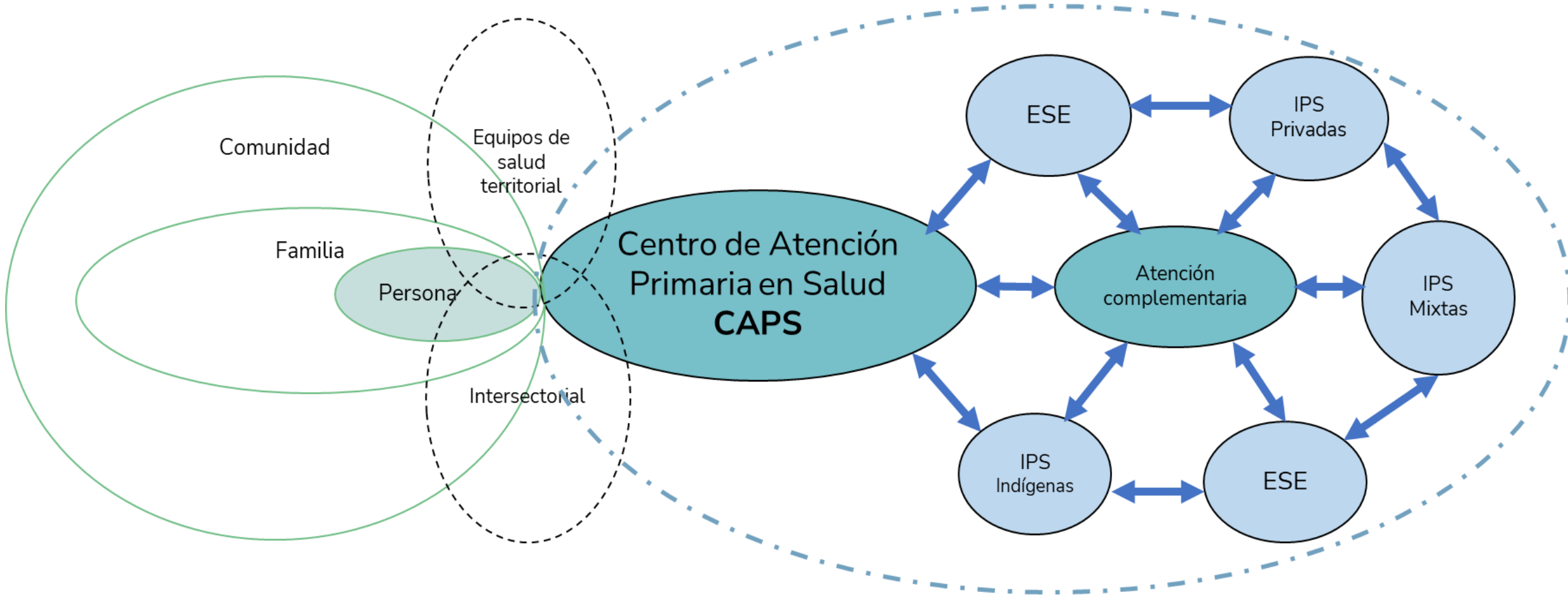


Todo en el marco de la **creación de vínculos entre diferentes actores** y atenciones o intervenciones del sistema de salud, independientemente de sus fuentes de financiación, y **que se basan en los sistemas de apoyo a la gestión clínica, administrativa y logística.**



El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá herramientas documentales y de **asistencia técnica que permitan brindar orientaciones a los actores** en el nivel nacional y territorial para la implementación de los **lineamientos de rehabilitación y de Centros de Atención Primaria en Salud -CAPS**

← APS: Centrada en la persona, integralidad de la atención y continuidad del cuidado →



Adaptada OPS (2022)

Participación social en salud

Gestión territorial de la Atención Primaria en Salud



Equipos Básicos de Salud

Equipos

- Son la estructura funcional y operativa en capacidad de desplegar con acciones territorializadas, universales, sistemáticas, permanentes y resolutivas.
- Operan bajo un modelo de atención primaria en salud.
- Sustentado en el dialogo genuino que permita garantizar el derecho fundamental a la salud.

Equipo Básico*

- Este equipo garantiza el contacto permanente con las personas, familias y comunidades para el acceso a la atención en salud, incluyendo el desarrollo de acciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico y tratamiento.

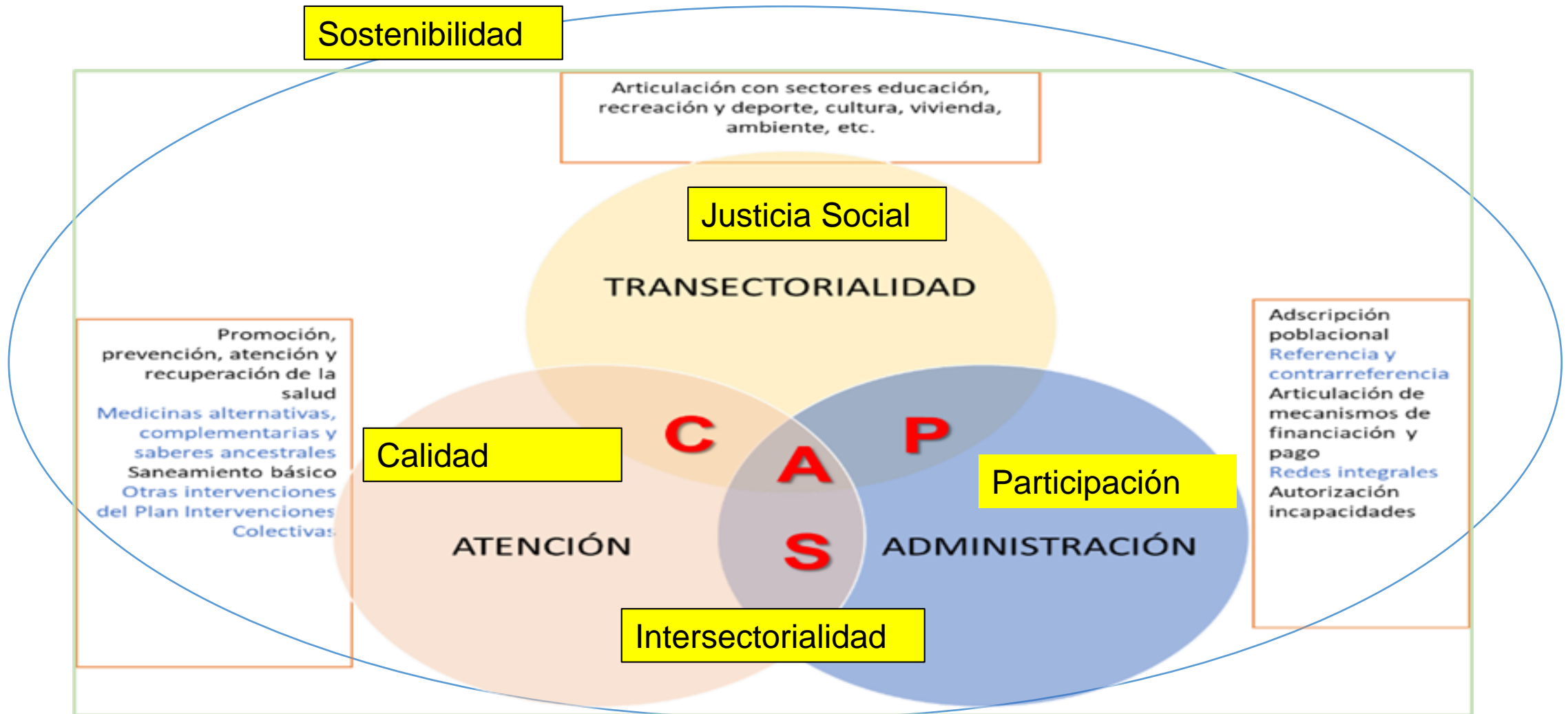
Equipo
Complementario
– apoyo o
soporte*

- Complementa y apoya la atención brindada por el equipo básico.
- Flexible y acorde a la situación de salud identificada en el territorio
- Con diferentes perfiles (especialistas, profesiones y ocupaciones)



CAPS Centros de Atención Primaria en Salud

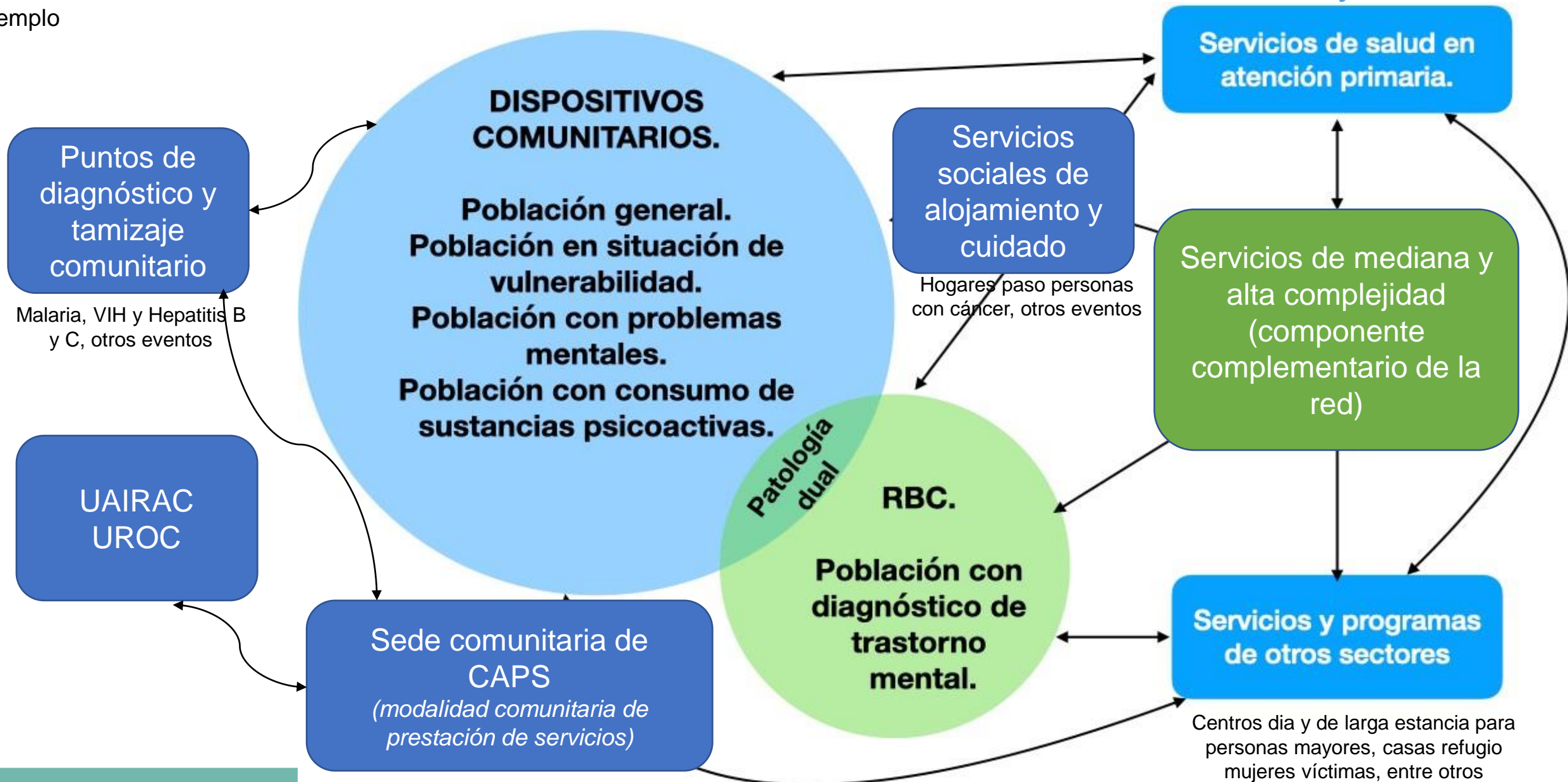
Principios APS



Nodo Primario Comunitario de las RIISS

Ejemplo

Articulación entre dispositivos comunitarios, Rehabilitación Basada en la Comunidad, Servicios de salud y otros servicios



Adecuación de los CAPS a las poblaciones y territorios

- CAPS urbano en ciudades de más de 60 mil habitantes
- CAPS municipales (sede principal en cabecera y en centros poblados de zonas dispersas; sedes satélites y comunitarias)

CAPS Principal

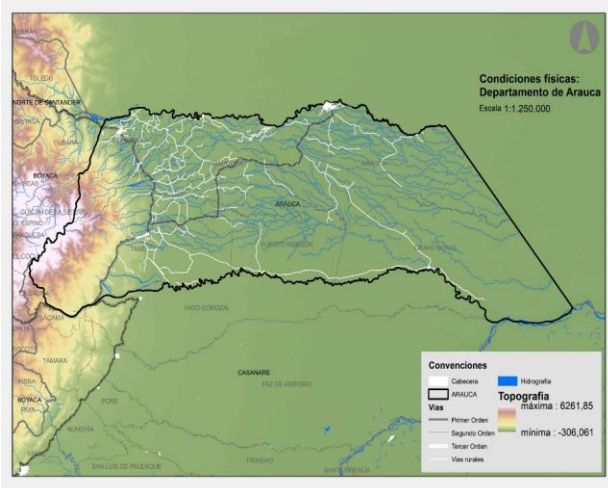
CAPS Urbano Ambulatorio

CAPS Satélite

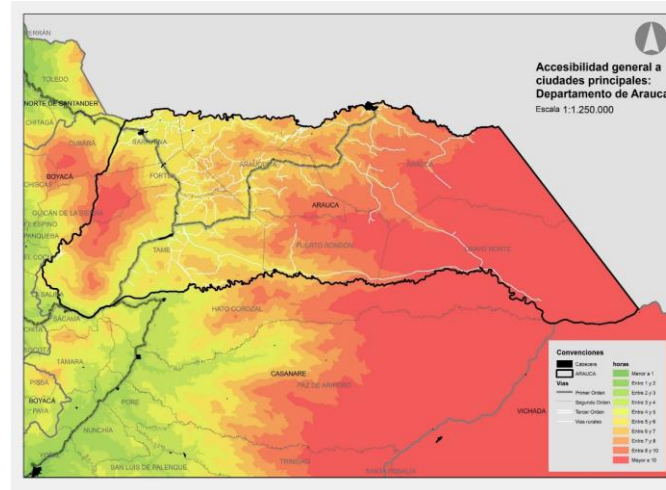
CAPS itinerante

Sede comunitaria de CAPS

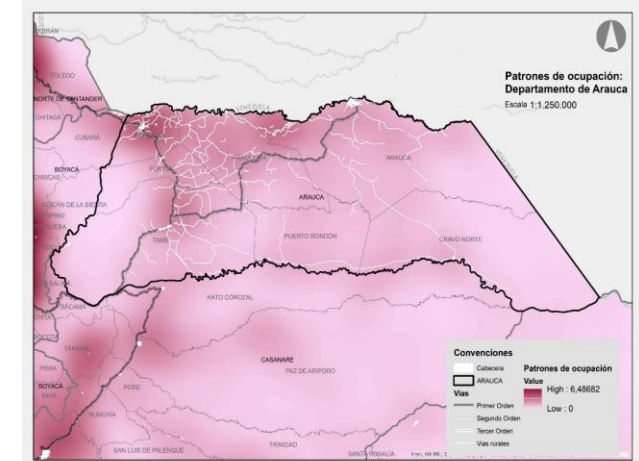
Avances aplicación Caja de Herramientas Dimensionamiento de CAPS



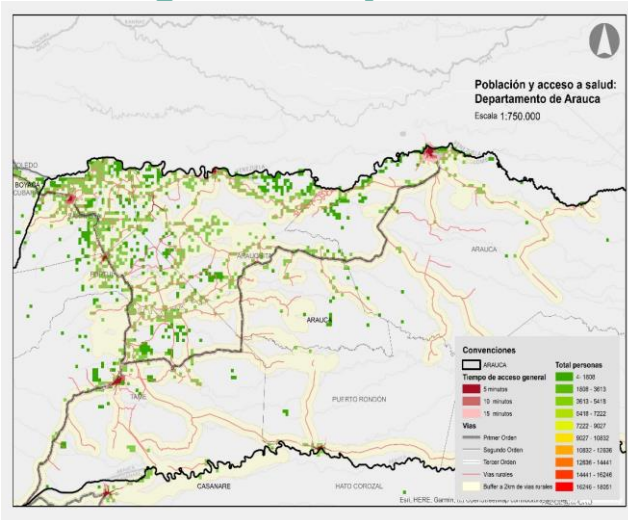
1. Condiciones espaciales generales y viales



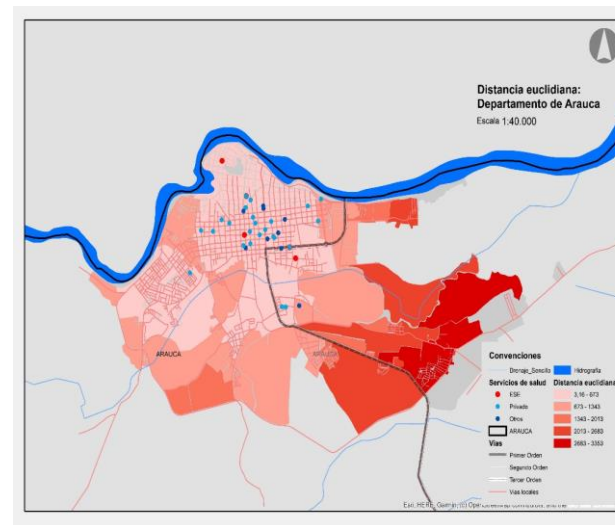
2. Tiempo de acceso a ciudades principales



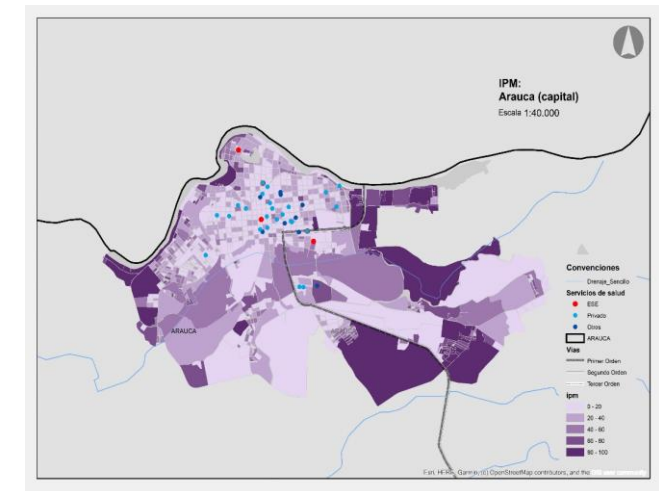
3. Concentración de población (patrones de ocupación del suelo)



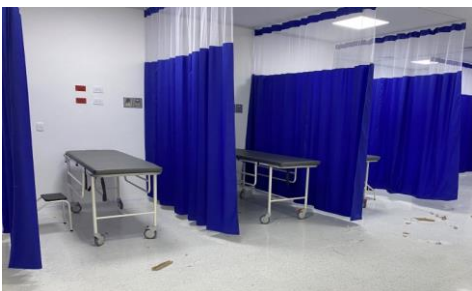
4. Accesibilidad a servicios de salud



5. Accesibilidad a servicios de salud (específica de algunas ciudades)



6. Índice de pobreza multidimensional (nivel manzana)



PROYECTOS EN EJECUCIÓN

Infraestructura en Salud

110

\$ 930.993

5 Finalizan a 30 de agosto

2 Finaliza 30 de Septiembre

2 Finaliza 30 de octubre

61 Terminan obra a 30 de Octubre

8 Terminan obra a 30 de diciembre

32 Terminan obra primer semestre
2024

Cofinanciación

MSPS

\$742.804

\$ 22.684

\$ 7.824

\$ 23.315

\$ 14.716

\$ 18.687

\$ 660.581

NOTA: (*) Valores en millones de pesos



Proyectos Finalizaron el 30 de Agosto

Departamento	Municipio	Nombre	Valor Total	Aporte MSPS	Infraestructura	Dotación
Atlántico	Palmar de Varela	Reposición ESE Palmar de Varela	6.066	5.466	100%	SI
San Andrés y Providencia	Providencia	Reconstrucción Antiguo Hospital de Providencia	12.070		94%	SI
Cauca	Villarica	Reposición Infraestructura Hospital Nivel 1 – SGR Depto. CAPS Principal	10.381	2.738	100%	SI
Valle del Cauca	Cali	Reposición Total Centro de Salud San Luis II. CAPS Ambulatorio	5.138	4.338	100%	N/A
Putumayo	Puerto Asís	Ampliación y Remodelación de La Sede Centro. CAPS Ambulatorio	2.500	2.500	100%	N/A
VALOR TOTAL			36.155	15.042		

NOTA: (*) Valores en millones de pesos



OTROS LOGROS:

- 63 adecuaciones menores en implementación (Res. 2772 de 2022)
- Asignación de recursos mejoramiento de la capacidad instalada ESE Boyacá, Caldas, Cauca, Cundinamarca, Huila, La Guajira, Magdalena, Meta, Nariño, Santander y del Distrito de Buenaventura (Res. 933 de 2023).



Salud