



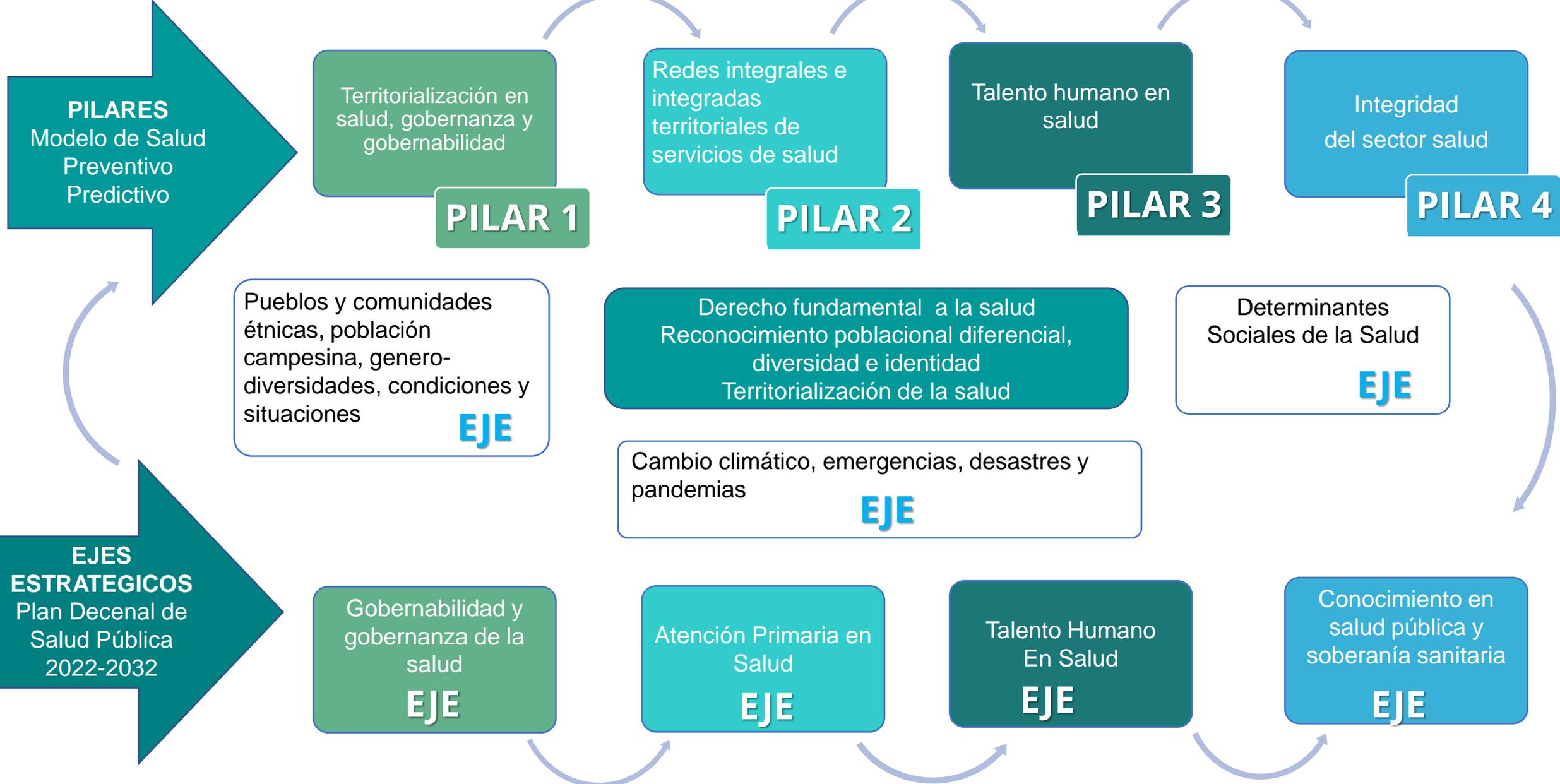
Salud

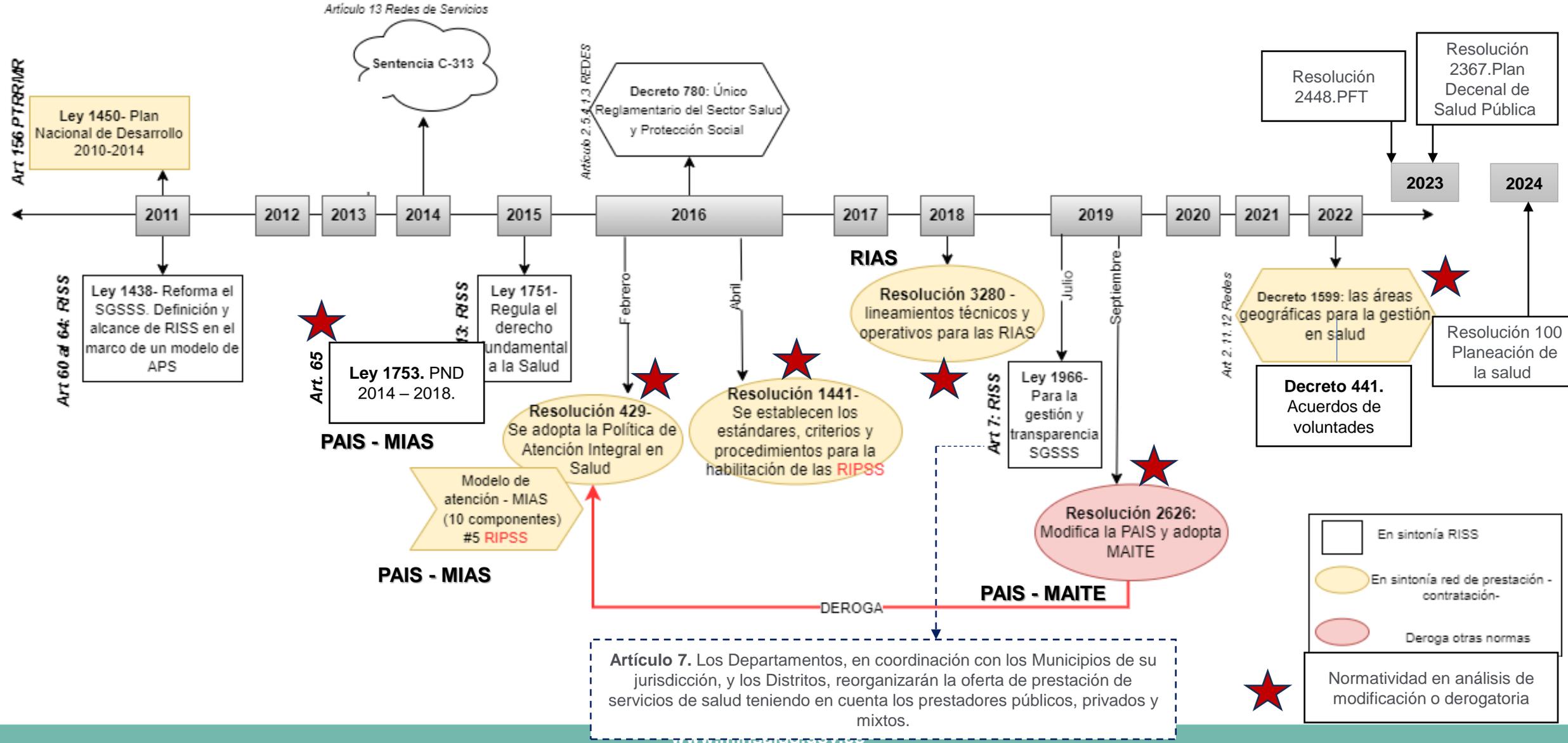


**REDES INTEGRALES E
INTEGRADAS TERRITORIALES DE
SALUD – RIITS
Avances 2022 - 2024**

Ministerio de Salud y Protección Social

Transformación de la política pública en salud para la vida y la salud



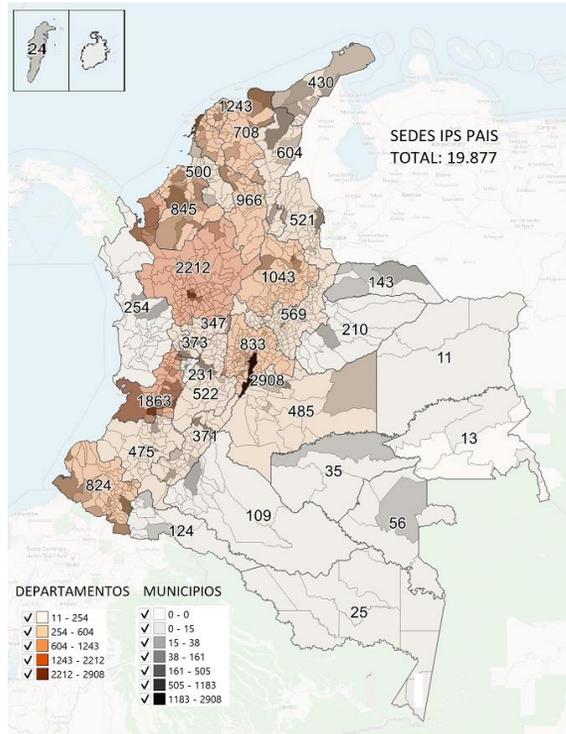


PUNTO DE PARTIDA
INEQUIDADES EN SERVICIOS DE SALUD



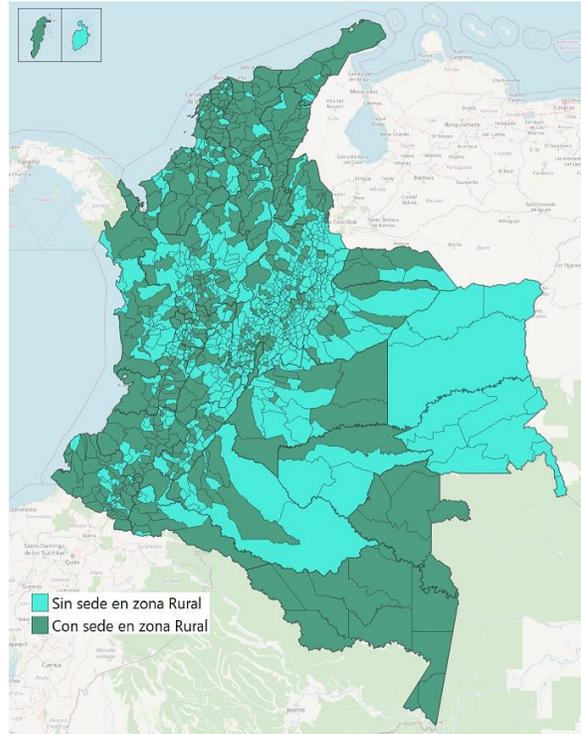
Deficiente cobertura y distribución de los servicios de salud – Colombia 2023

Distribución sedes de IPS



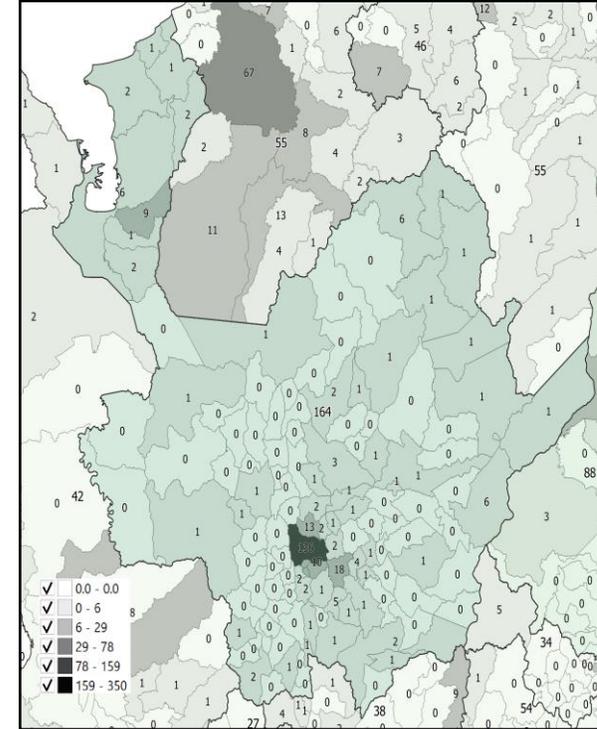
90% de las sedes de IPS del país están en área urbana

Comparativo sedes de IPS urbano - rural

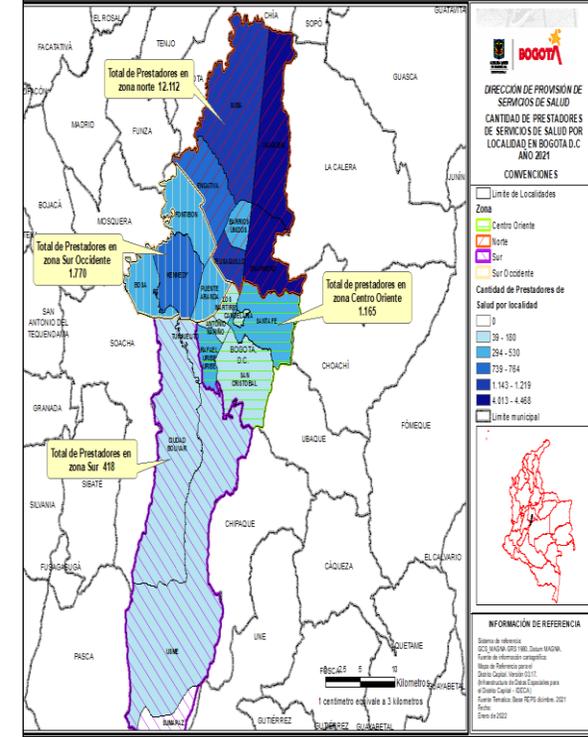


633 Municipios del país no tienen sede de IPS en el área rural.

Distribución inequitativa al interior de los departamentos y las grandes ciudades

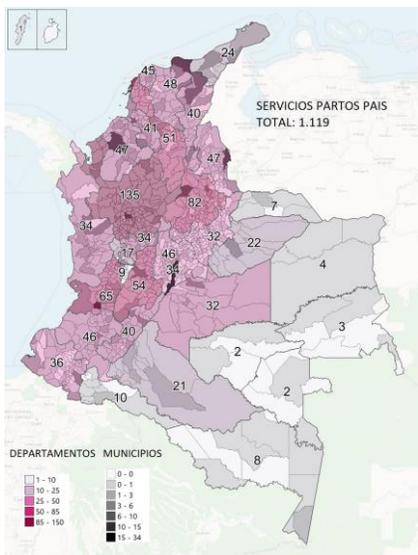


Antioquia concentra el 60% de las sedes de IPS en Medellín.

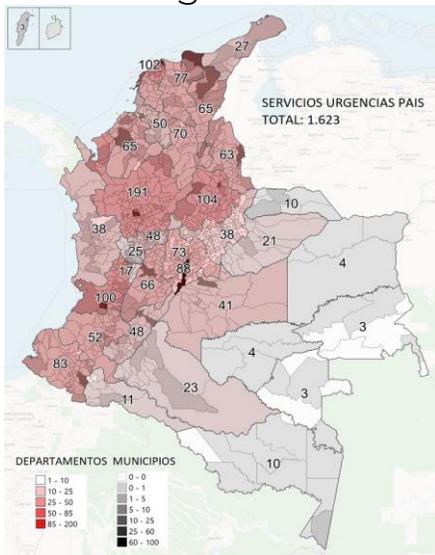


En Bogotá la oferta de servicios de salud es cinco veces mayor en la red norte que en la red sur.

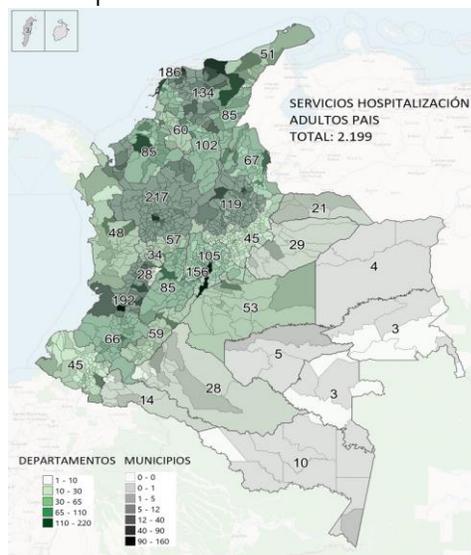
Partos



Urgencias



Hospitalización adultos

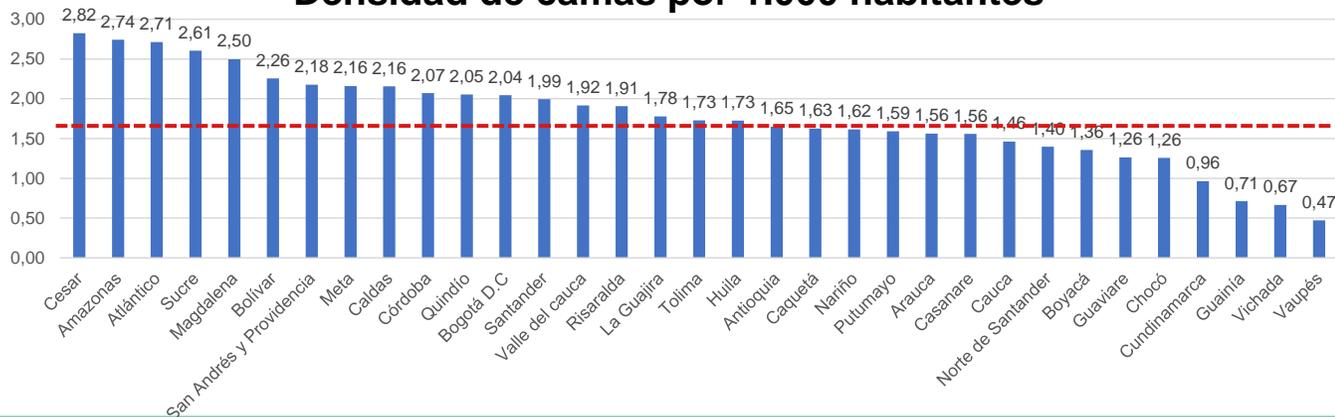


305 municipios del país no cuentan con sala de partos.

183 municipios no cuentan con servicios de urgencias.

347 municipios no cuentan con servicio de hospitalización adultos.

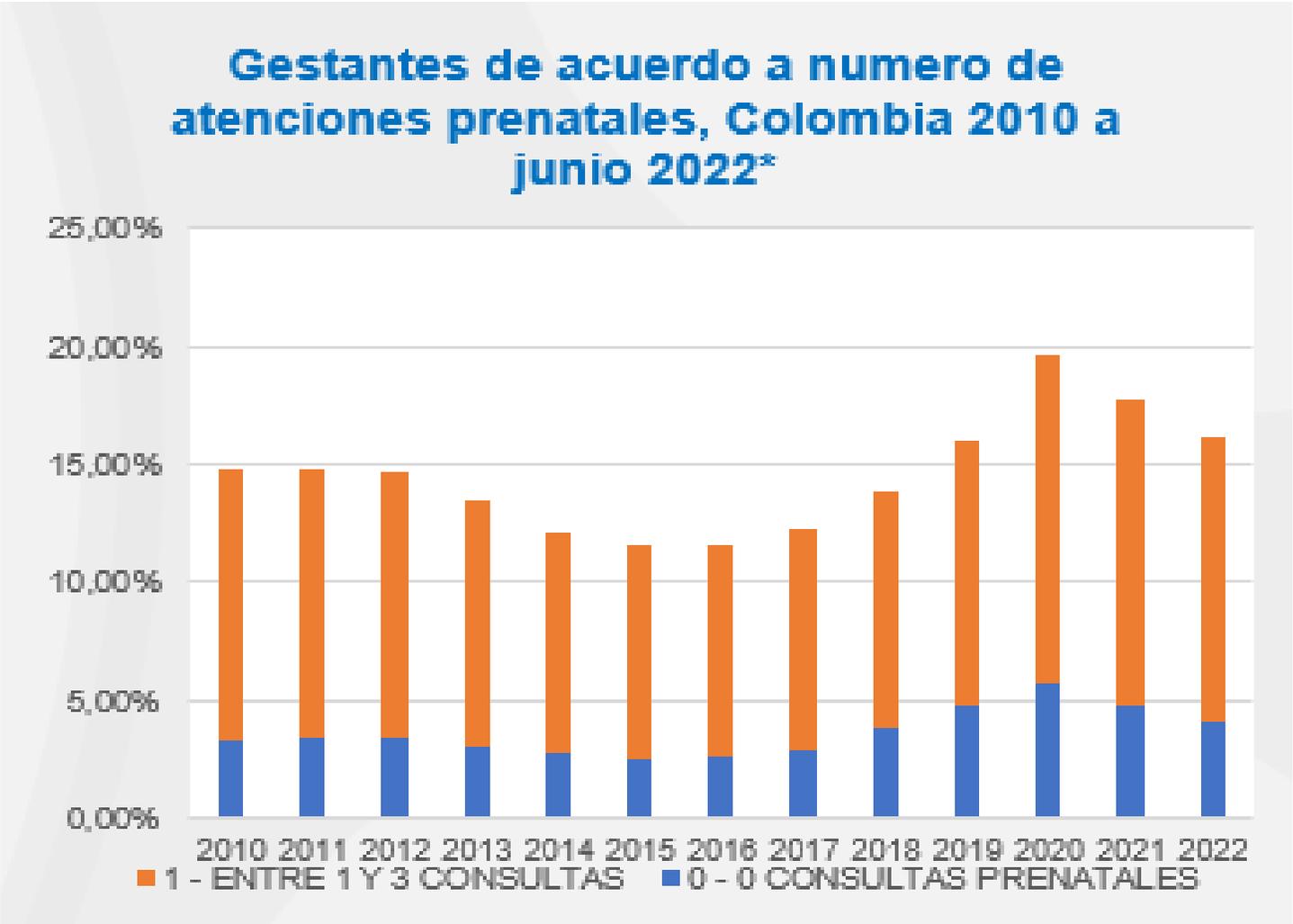
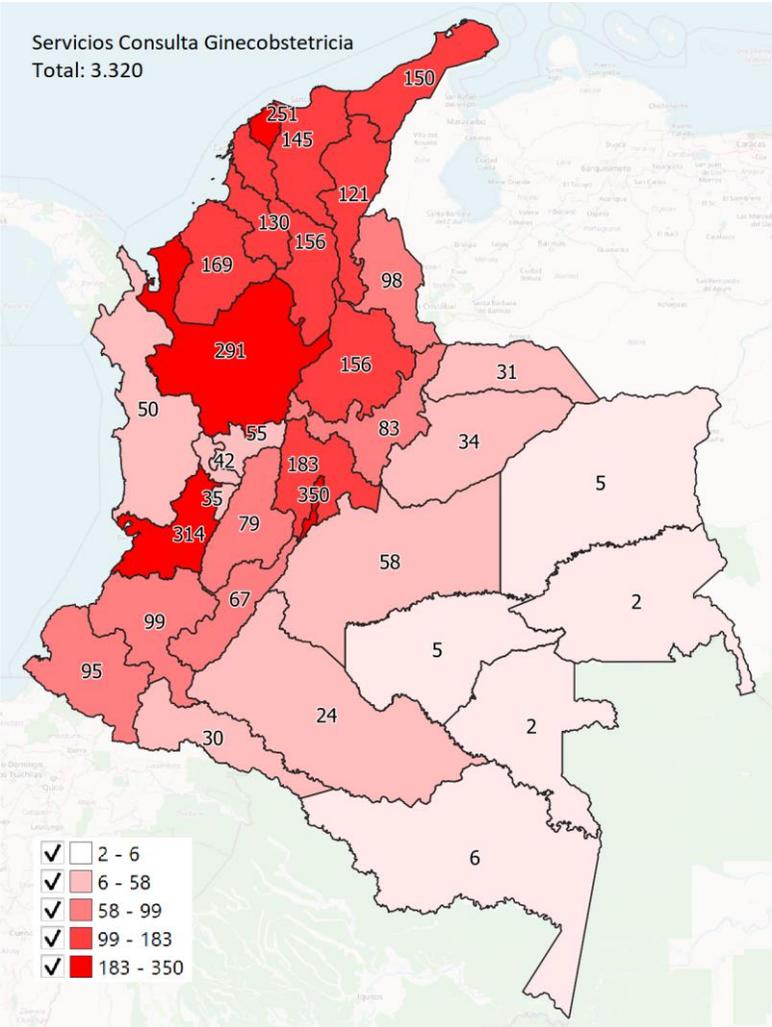
Densidad de camas por 1.000 habitantes



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).

Oferta vs brechas de acceso

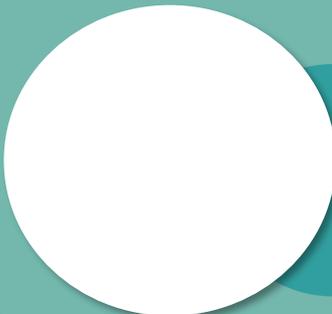
108.806 Gestantes sin suficientes controles prenatales y 30.000 sin ningún control prenatal



INDICADORES COBERTURA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

INDICADOR	2021	2022	2023	TENDENCIA
Valoración Integral Infancia	20.5	30.1	32.48	
Valoración Integral Adolescencia	17.78	28	29.42	
Valoración Integral Vejez	27.49	47.04	56.44	
Tamizaje Cáncer de Cuello Uterino	52.76	49.76	50.99	
Tamizaje Cáncer de Mama	28.99	33.59	36.97	
Tamizaje Cáncer de Colon y Recto	3.18	8.91	15.1	
Tamizaje Cáncer de Próstata	0.63	2.57	4.96	
Profilaxis placa bacteriana primera infancia	0.8	1.36	1.49	
Profilaxis placa bacteriana Adultez	14.72	12.75	13.26	

FUENTE: RIPS – Resolución 202/2021 – BDUA. Consultado el 04/04/23



Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación

Planificación estratégica de necesidades de inversión

Plan Maestro de Inversiones en Infraestructura y Dotación en Salud PMIDS 2024-2031

Definición

- Es un instrumento de planeación estratégica que evalúa las necesidades de inversión en infraestructura física y dotación hospitalaria, definiendo, articulando e identificando la ruta de actuación en el corto, mediano y largo plazo

Marco Normativo

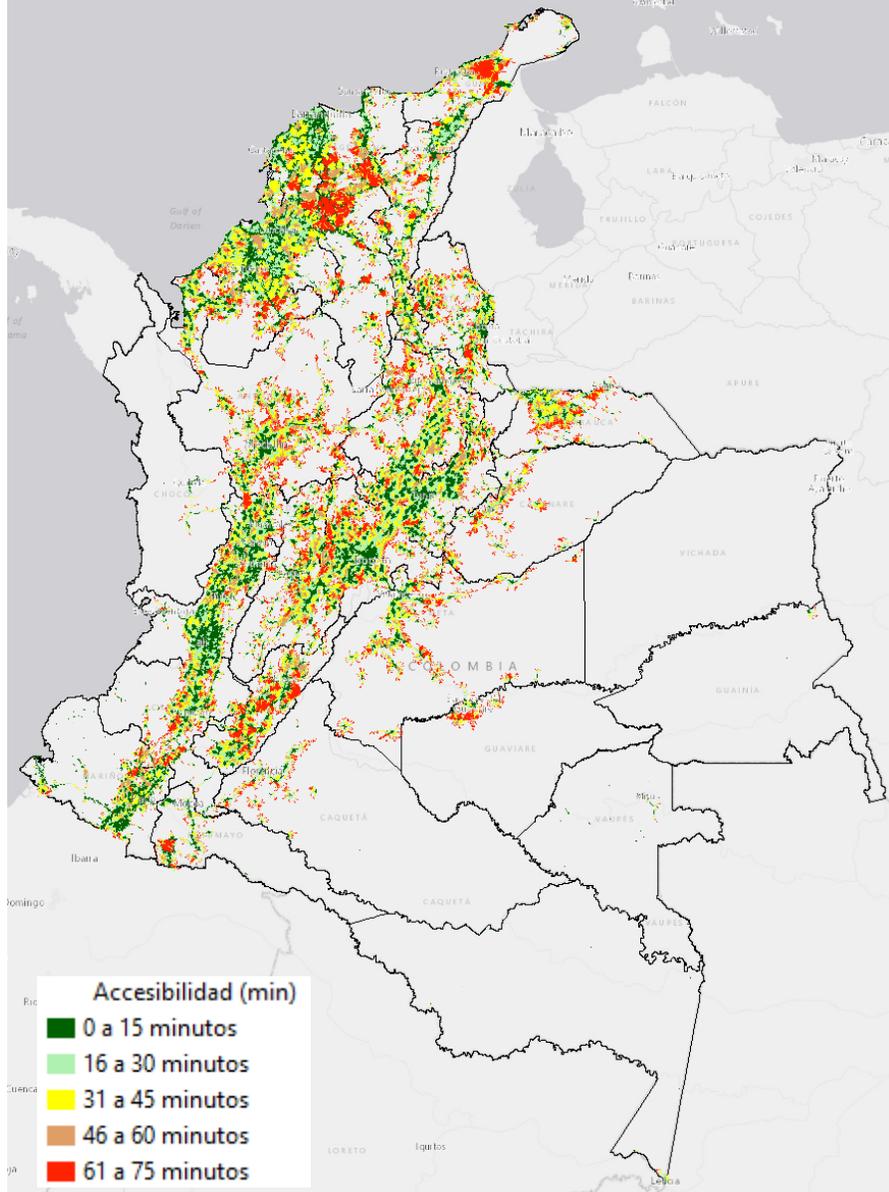
- Plan Nacional de Desarrollo - ARTÍCULO 164, modificatorio del artículo 65 la Ley 715 de 2001

Alcance

- Estimación de necesidades en función de ejes de interés para el país
- Identificación de niveles de respuesta de los proyectos a las políticas y apuestas del sector salud
- Identificación de las necesidades de ajuste normativo para garantizar un mejor flujo en la viabilización de proyectos
- Formulación de un esquema de seguimiento y monitoreo de proyectos en función del impacto y resultados

¿Que buscamos hacer?





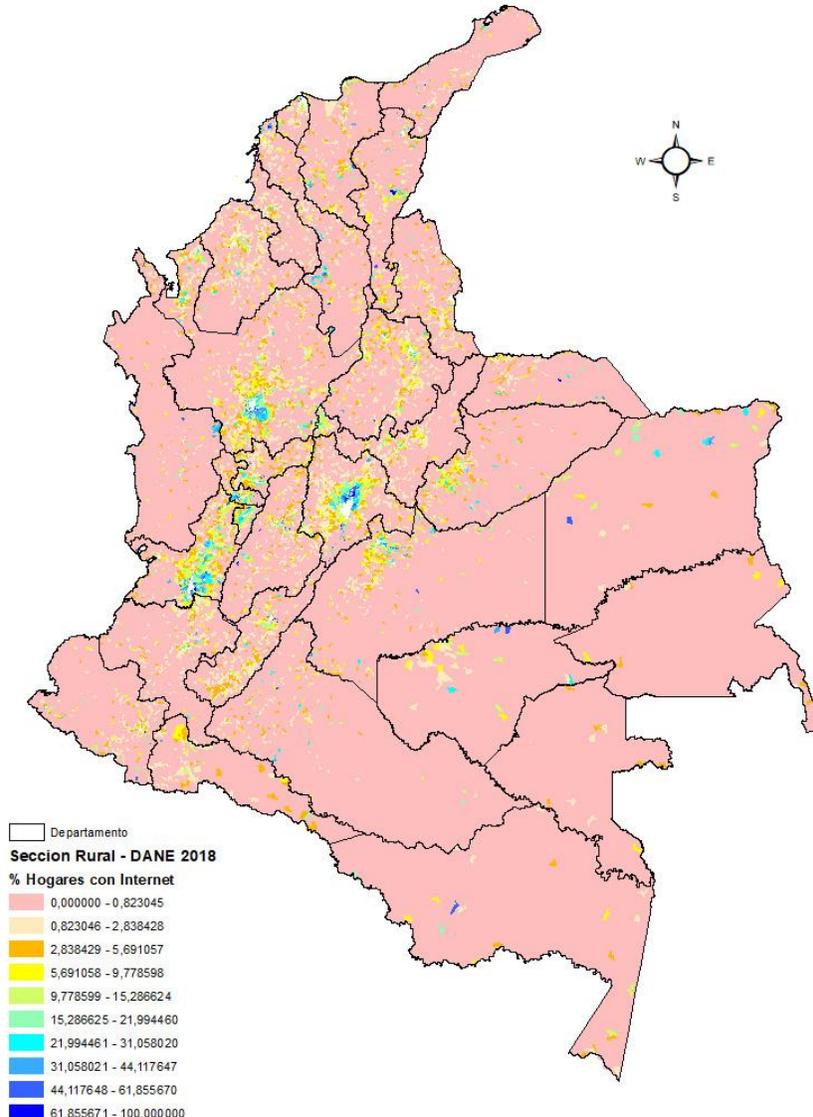
¿Qué buscamos?

- 1) Identificar la distancia entre la población y las sedes de prestadores de salud públicos: establecer áreas sin accesibilidad geográfica por falta de infraestructura de salud
- 2) Barreras temporales o permanentes que aumentan el déficit de accesibilidad geográfica

¿Cómo?

- 1) Identificar la infraestructura de salud existente.
- 2) Identificar población de referencia.
- 3) Construir modelo de redes y establecer sus condiciones de acceso
- 4) Emplear análisis de redes para establecer áreas de servicio.

% de Hogares con acceso a internet
Incluye fijo y móvil



¿Qué buscamos?

- 1) Identificar zonas con mayor acceso a internet móvil y fijo
- 2) Análisis espacial en unidades geográficas más reducidas que el municipio, para comparar y tener sensibilidad frente al ejercicio de accesibilidad geográfica

¿Cómo?

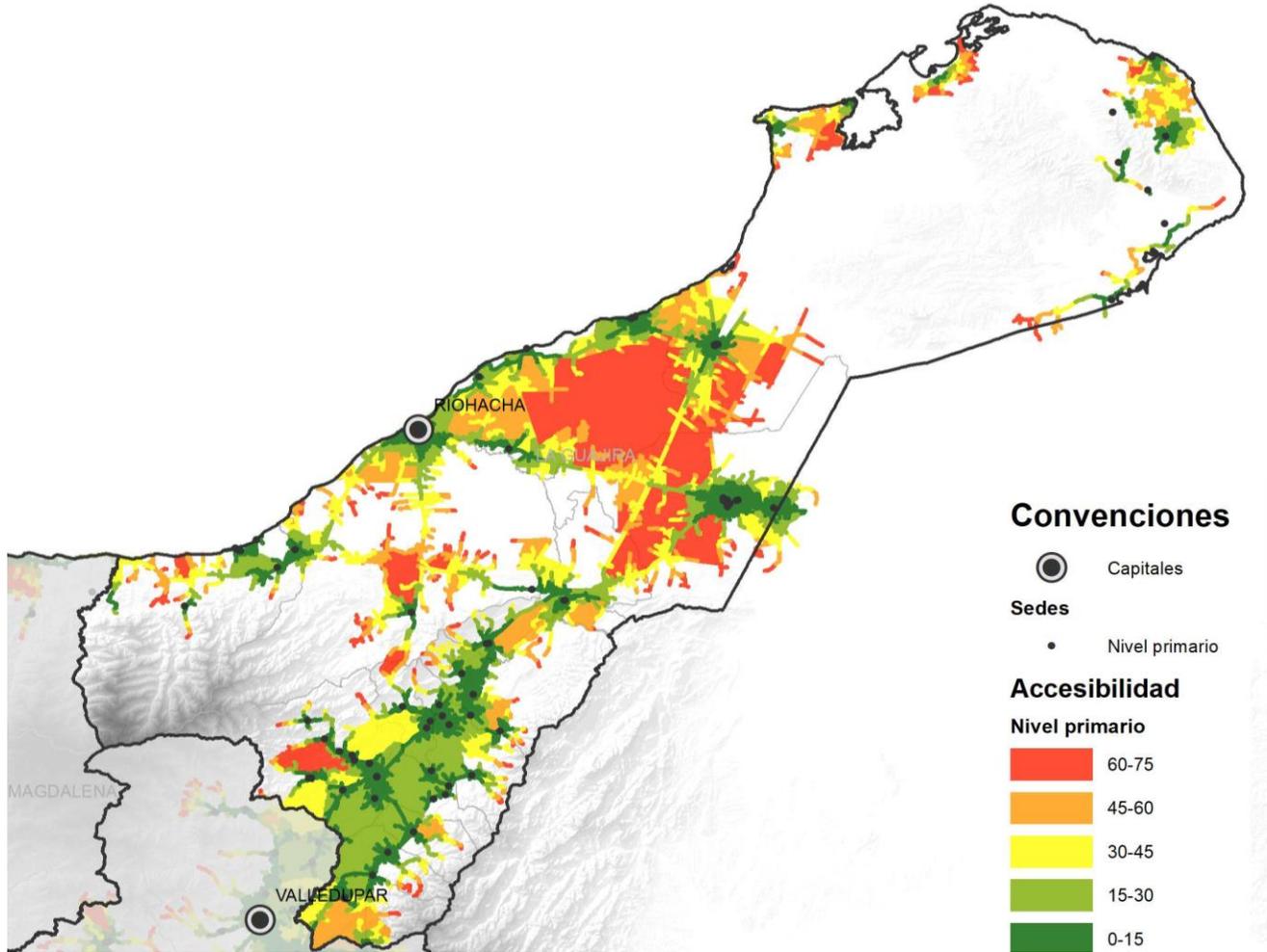
- 1) Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.
- 2) Análisis por secciones urbanas y rurales.
- 3) Determinación de porcentajes de acceso a internet fijo y móvil por hogar.
- 4) Representación estadística y gráfica (quiebres naturales y/o quintiles)

Transición a un plan maestro de infraestructura y dotación para la transformación en CAPS para el fortalecimiento del Nivel Primario de Atención de la RIITS

Alineados a los objetivos de políticas nacionales sectoriales



Asesoría y acompañamiento MSPS



¿Qué buscamos?

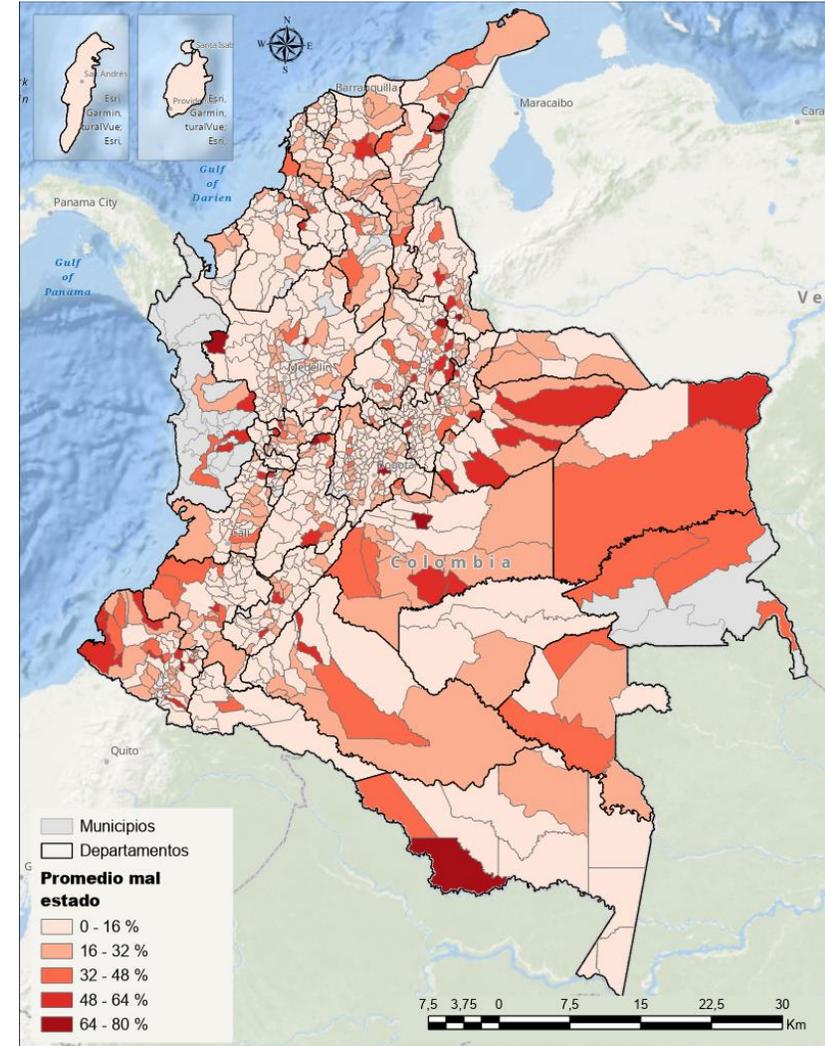
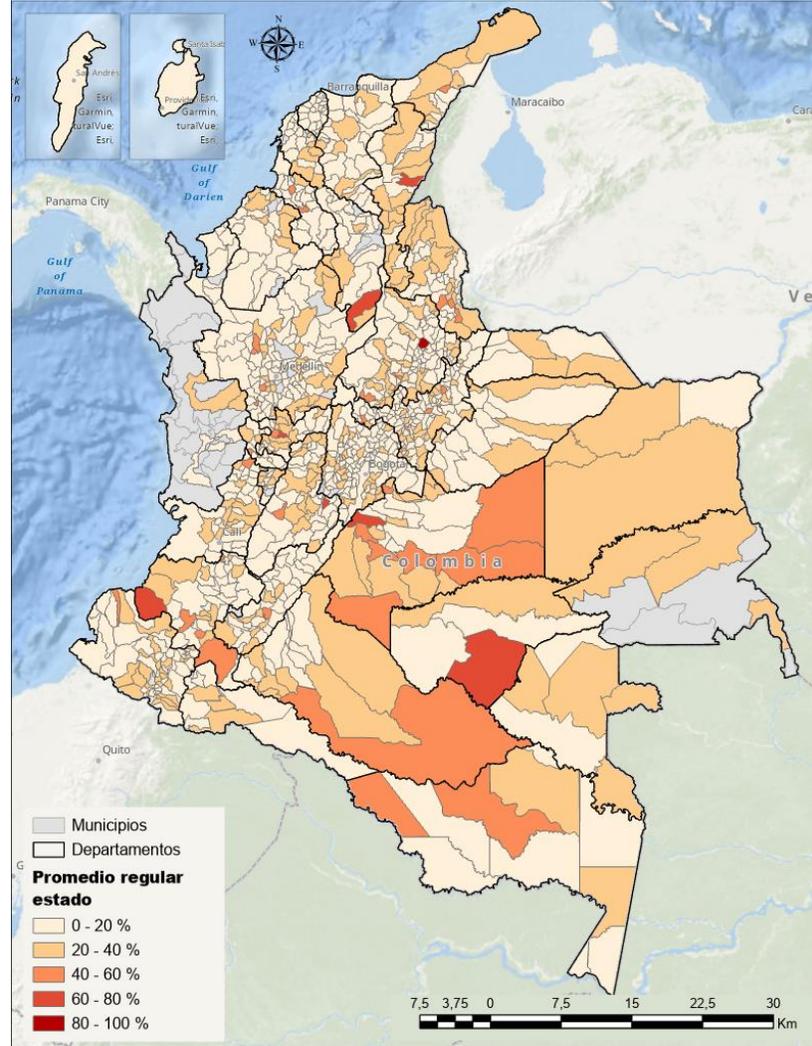
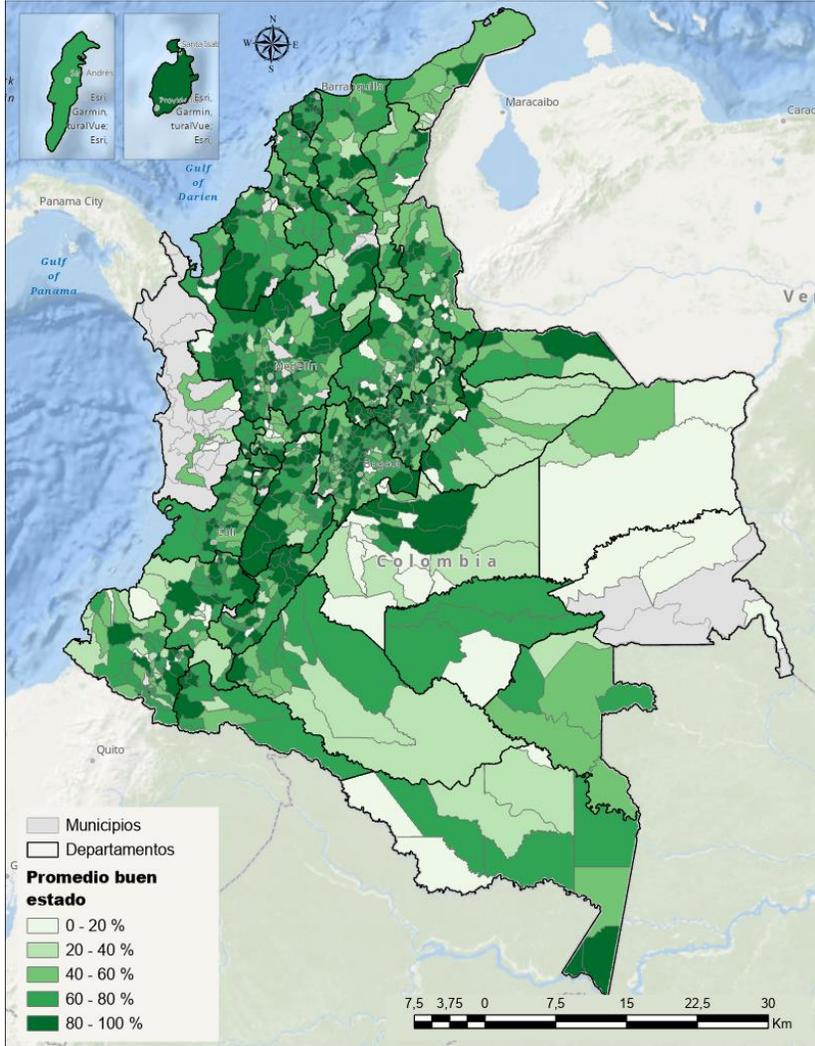
- 1) Identificar áreas sin accesibilidad geográfica por falta de infraestructura de salud
- 2) Barreras temporales o permanentes que aumentan el déficit de accesibilidad geográfica

¿Cómo?

- 1) Identificar la infraestructura de salud existente.
- 2) Preguntas orientadoras para identificar y contextualizar situaciones problemáticas.
- 3) Manejo de indicadores y fuentes de información.

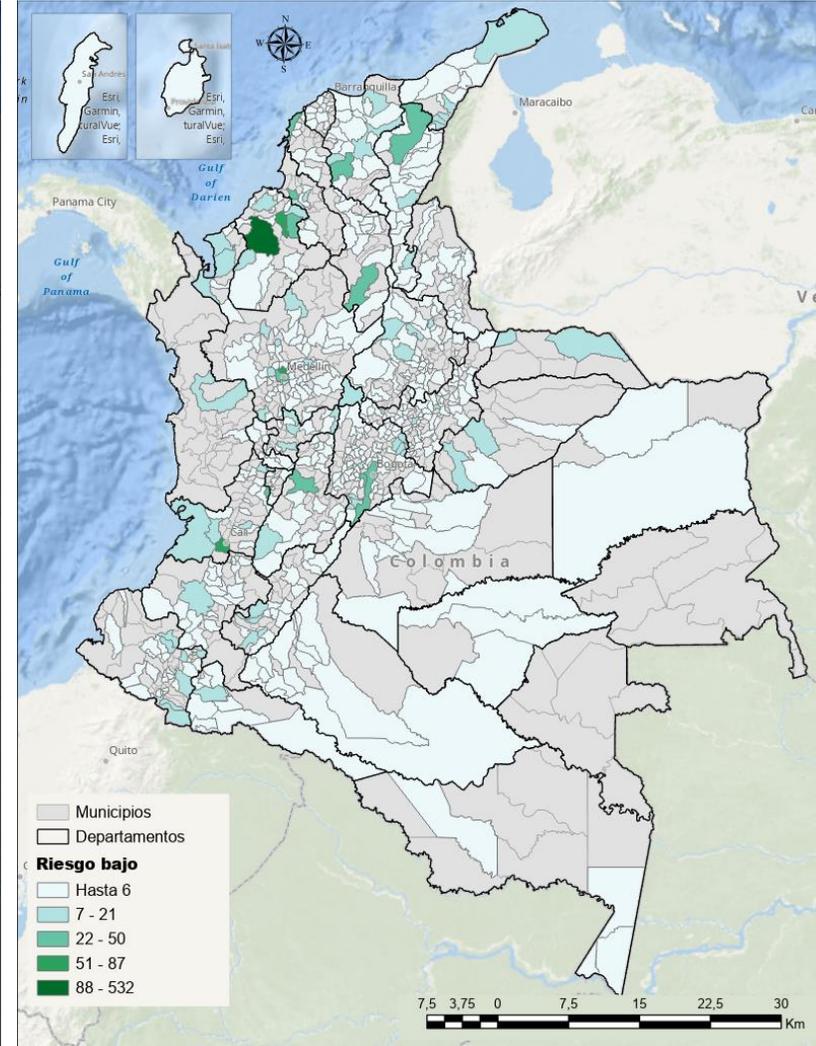
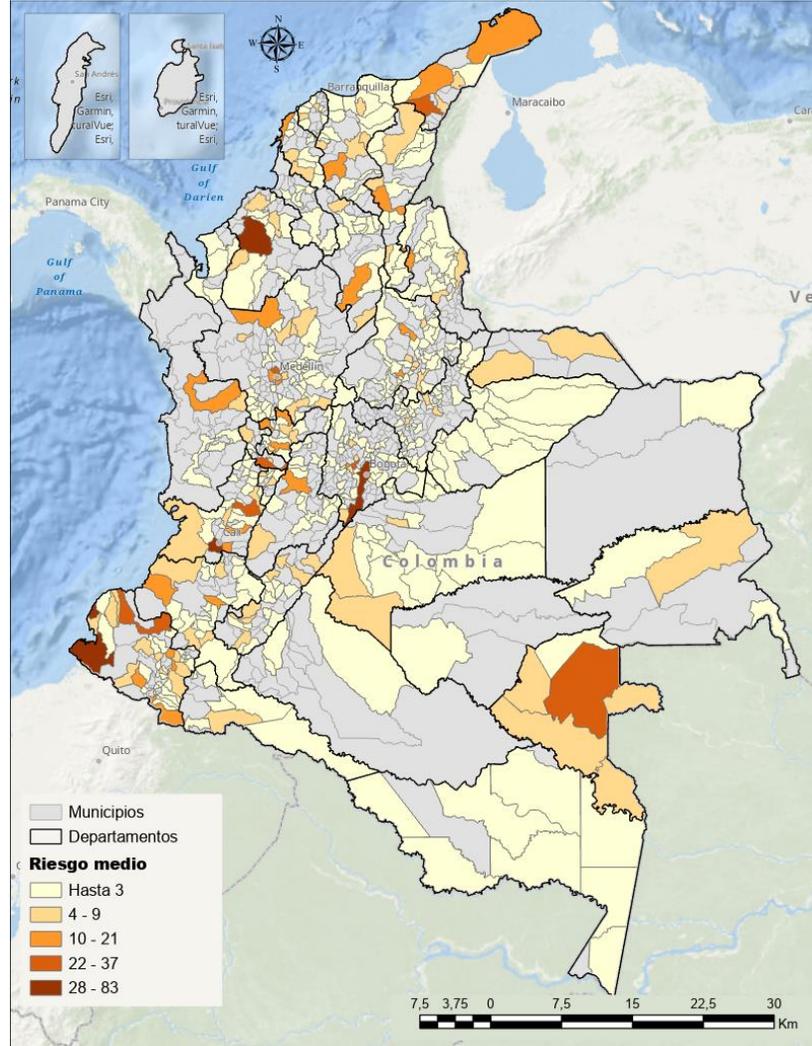
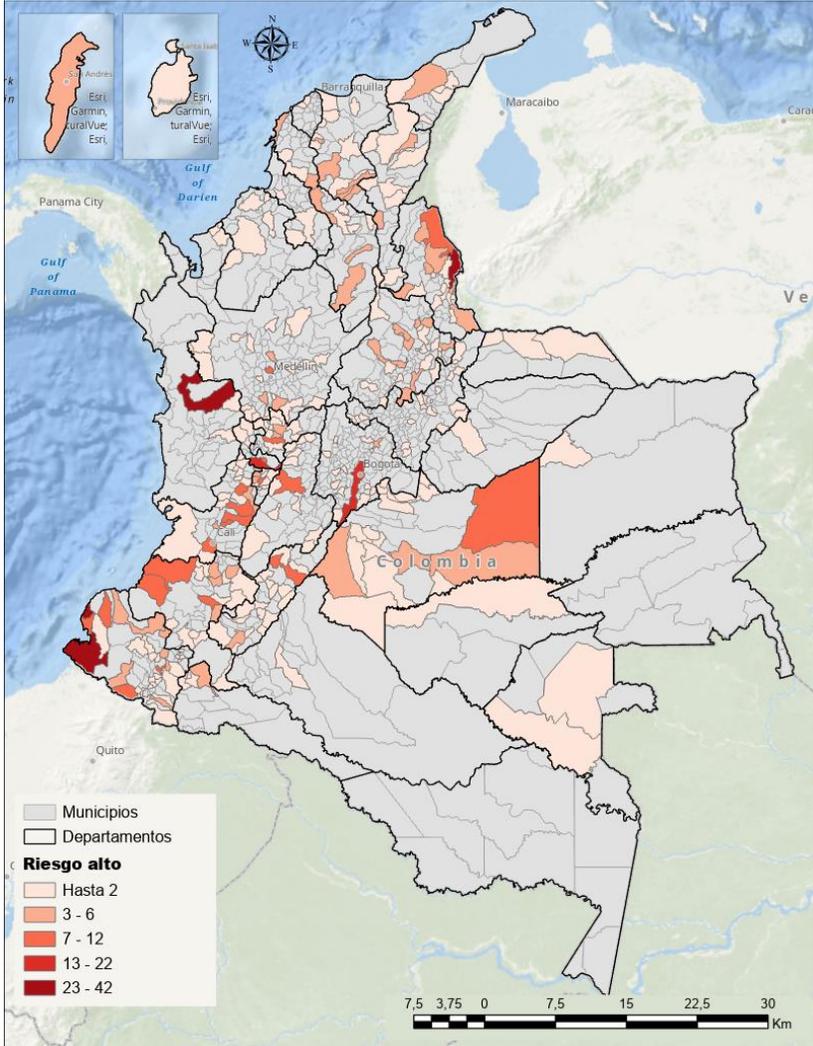
Eje 4: Deterioro

Porcentaje según estado físico



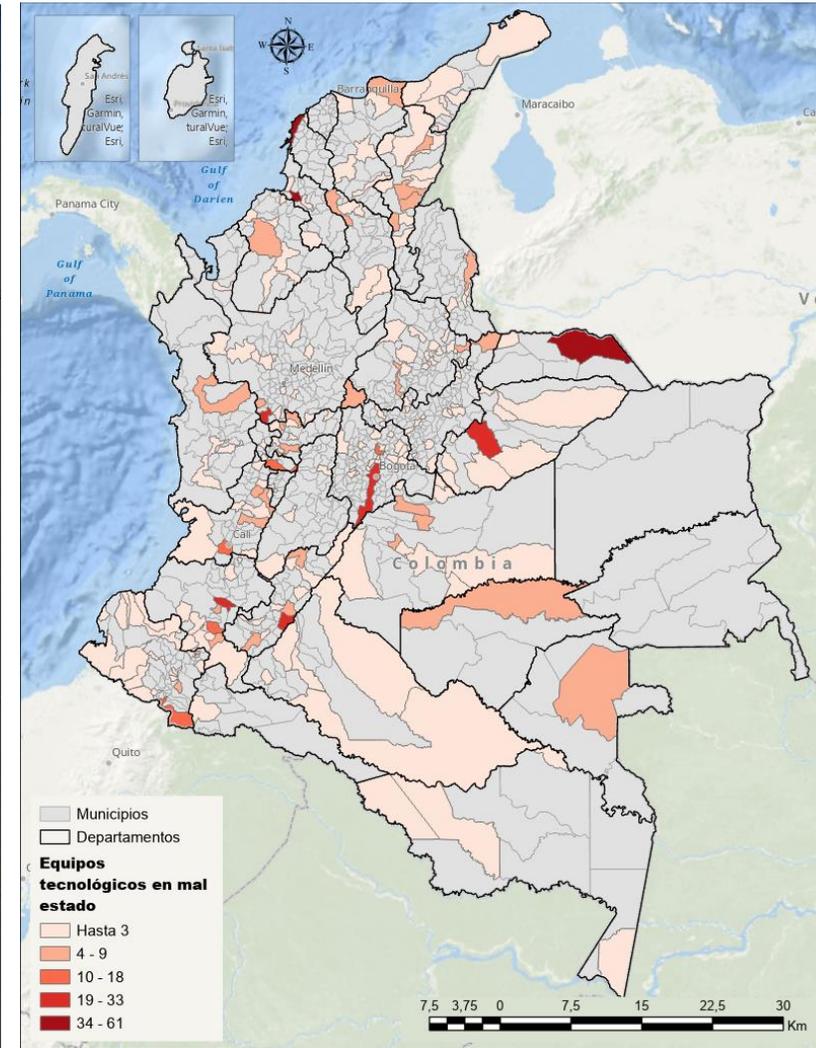
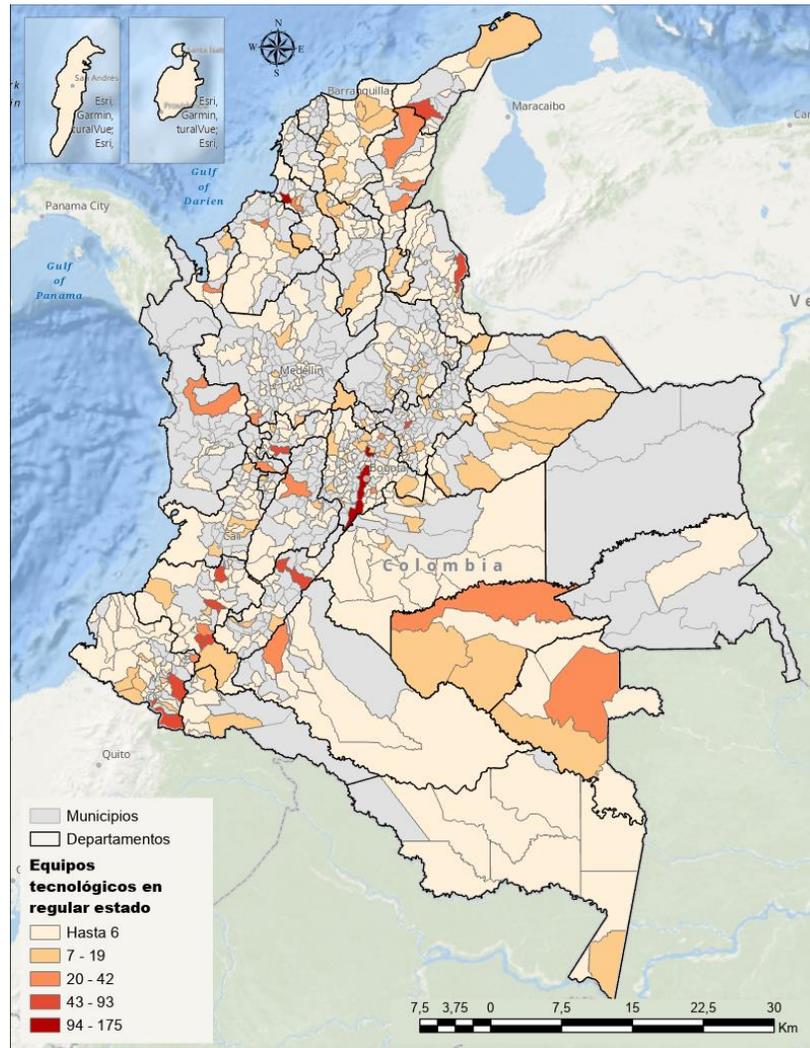
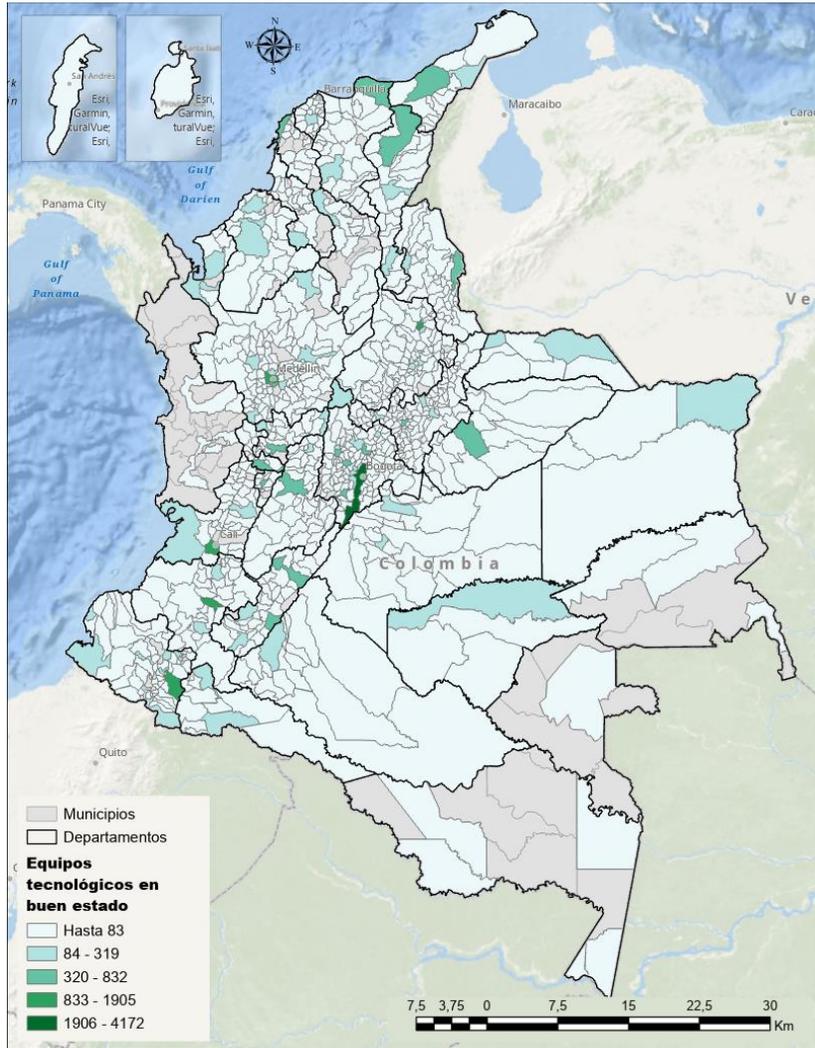
Eje 4: Riesgo evidente

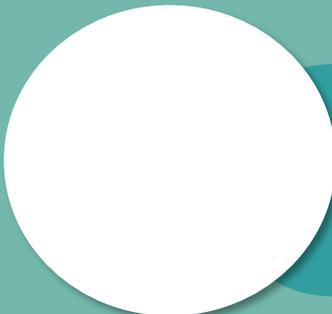
Cantidad según nivel de riesgo



Eje 4: Dotación- estado físico

Cantidad equipos según estado





CONSTRUCCIÓN COLECTIVA CON LOS TERRITORIOS

PLAN MAESTRO DE INVERSIONES EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACION EN SALUD PMIDS



Salud

Conoce cómo estamos
cambiando la vida de
miles de personas



Talleres en territorio: resultados



Bolívar



San Andrés



Córdoba



Putumayo

27 talleres desarrollados con:

- Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales.
- Gerentes de E.S.E.
- Alcaldes y autoridades locales

1910 participantes

38 profesionales de la DPSAP

Talleres en territorio: balance



Resultados y estrategias del PDSP

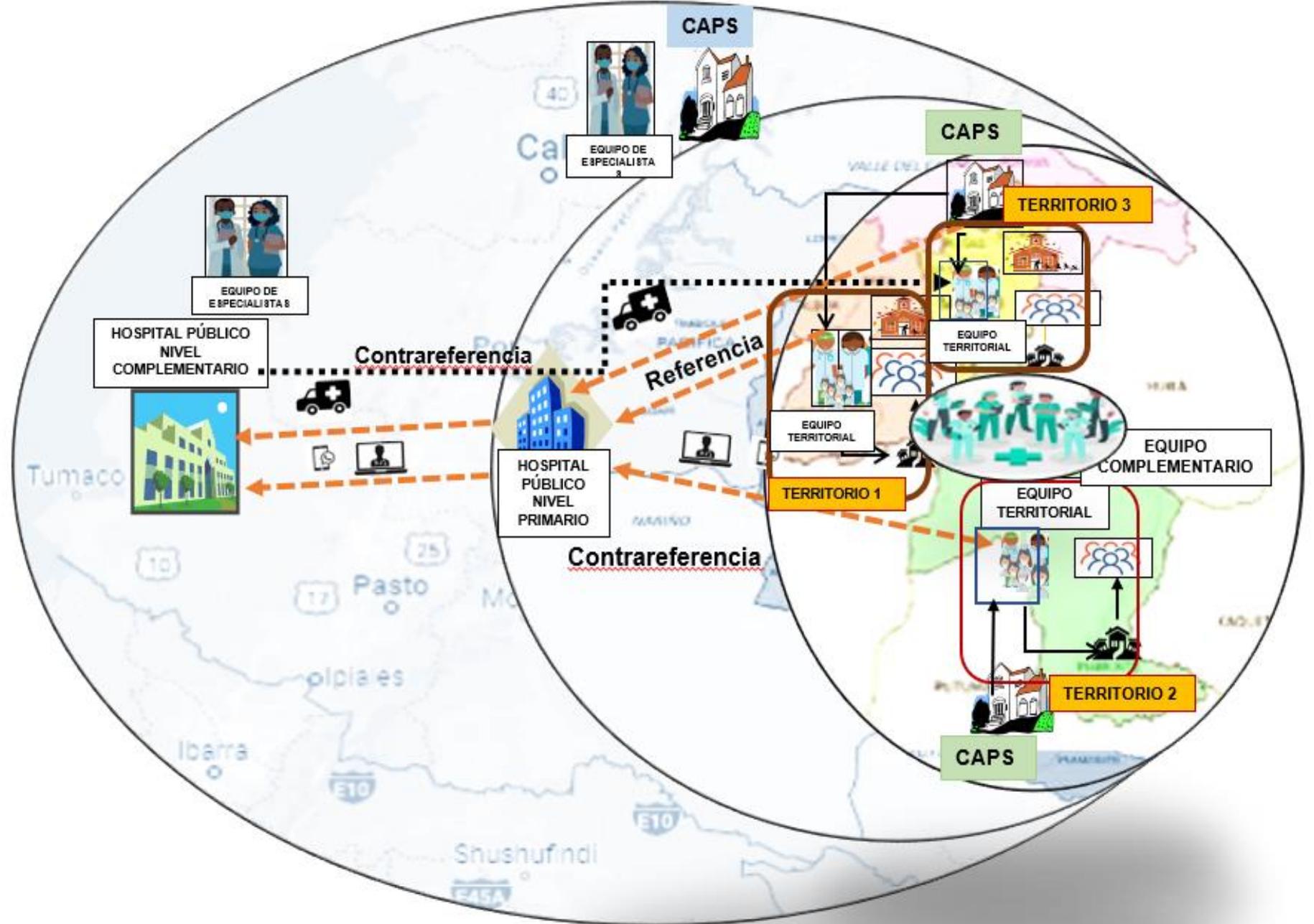
Las Entidades Territoriales:

Organizan la prestación de servicios de salud en RIITS

- Bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo
- Fundamentado en la APS
- Con criterios de subsidiaridad y complementariedad

1	Estrategia	Conformación de las RIITS con base en la aplicación de criterios determinantes s bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales
2	Estrategia	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación de las RIITS en el marco de un modelo de salud
3	Estrategia	Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud de las RIITS
4	Estrategia	Desarrollo de las capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza, la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las RIITS

Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS



Fuentes primer nivel de atención:

1. SGP Salud Pública – acciones del PIC
2. SGP Aseguramiento – UPC fija para atenciones de PyP y resolutivas del nivel primario
3. Subsidio a la oferta
4. Recursos orden territorial
5. Recursos PGN

Fuentes segundo y tercer nivel de atención:

1. SGP Aseguramiento – UPC porción de actividades individuales
2. Subsidio a la oferta
3. Recursos orden territorial
4. Recursos PGN

Centros de atención primaria en salud - CAPS



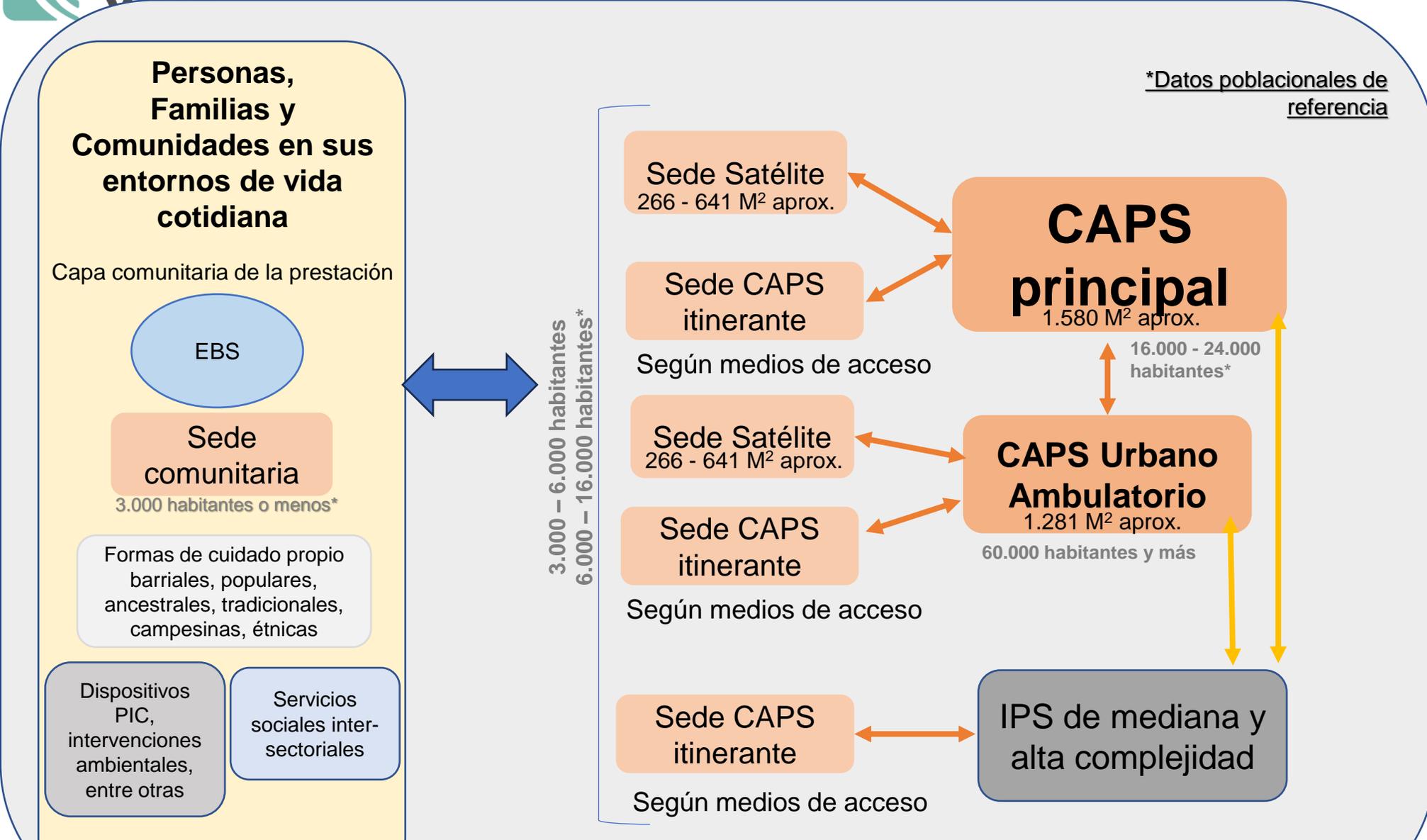
¿Qué es un CAPS?

- **Unidad polifuncional**, de carácter público, privado o mixto, de base territorial de las **Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud**.
- Junto en los **equipos de salud territoriales, constituyen el primer contacto y puerta de entrada** de las personas, familias y comunidades al sistema de salud

Para la conformación y organización en RIITS, el CAPS:

- ❑ Organiza la adscripción poblacional
- ❑ Presta servicios de salud individual de baja y mediana complejidad hasta las especialidades básicas (medicina familiar progresiva).
- ❑ Atenciones familiares e intervenciones comunitarias
- ❑ Articula con los servicios socio-sanitarios y de cuidado existentes en el territorio, y con otros sectores





- **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 satélite/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

Salud digital: Telesalud - Telemedicina

Criterios determinantes para la conformación y organización de las RIITS

- Financiamiento adecuado e incentivos financieros alineados con las metas de la red

Sistemas de asignación e incentivos

Modelo de atención

Organización y gestión

Rectoría y gobernanza de la red

- Gestión integrada de los sistemas de apoyo clínico, administrativo y logístico
- Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red
- Sistema de información integrado
- Gestión basada en resultados

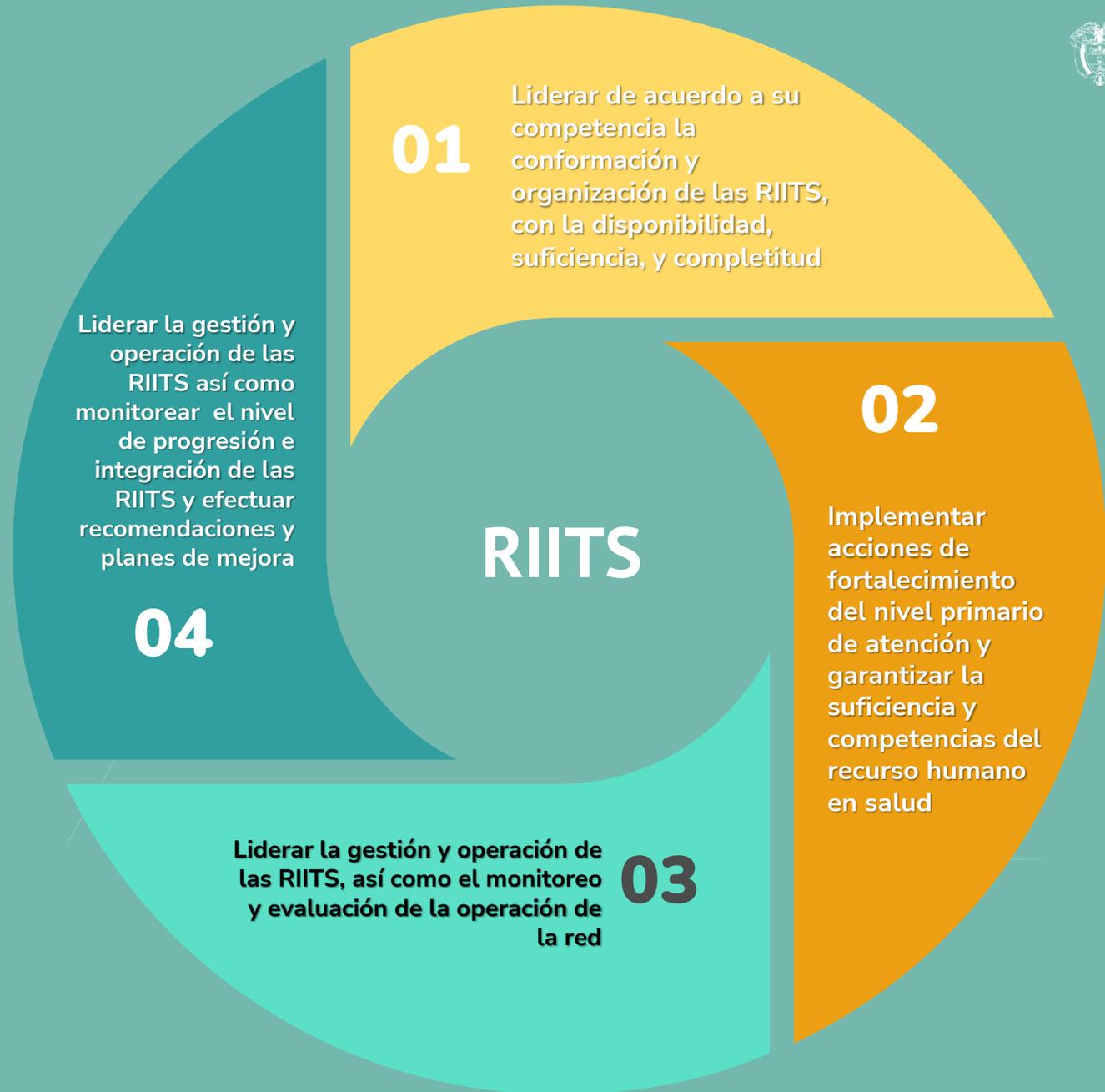
- Población y territorio
- Red de establecimientos de salud extensa
- Fortalecimiento del primer nivel de atención
- Conformación del nivel complementario
- Mecanismos de coordinación asistencial
- Modelo de atención

- Sistema de gobernanza único de la red
- Participación social amplia
- Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de salud y la equidad en salud

Procesos para las RIITS



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

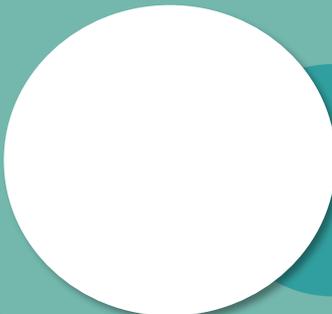
Capacidades para generar seguimiento a la RIITS, y las acciones de mejora



Gobernanza 04

Fortalecimiento del papel como autoridad sanitaria.

Inversión focalizada en necesidades

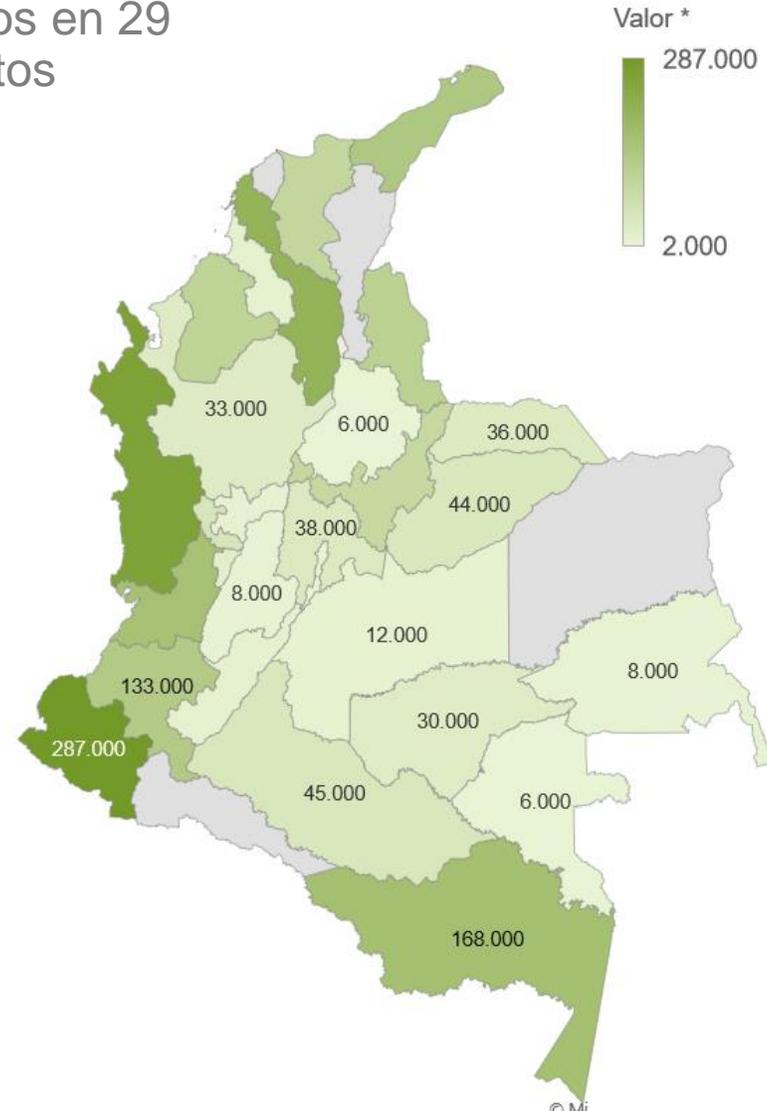


Cómo avanzamos

Departamento	Valor *	Cantidad de proyectos
Amazonas	168.000	10
Antioquia	33.000	27
Arauca	36.000	27
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2.000	1
Bogotá, D.C.	6.000	1
Bolívar	206.000	85
Boyacá	90.000	33
Caldas	10.000	5
Caquetá	45.000	28
Casanare	44.000	6
Cauca	133.000	34
Chocó	259.000	196
Córdoba	106.000	91
Cundinamarca	38.000	21
Guainía	8.000	3
Guaviare	30.000	13
Huila	13.000	7
La Guajira	141.000	41
Magdalena	95.000	39
Meta	12.000	4
Nariño	287.000	127
Norte de Santander	113.000	34
Quindío	20.000	13
Risaralda	50.000	45
Santander	6.000	2
Sucre	15.000	2
Tolima	8.000	35
Valle del Cauca	161.000	61
Vaupés	6.000	4
Total	2.141.000	995

*cifras en millones de pesos

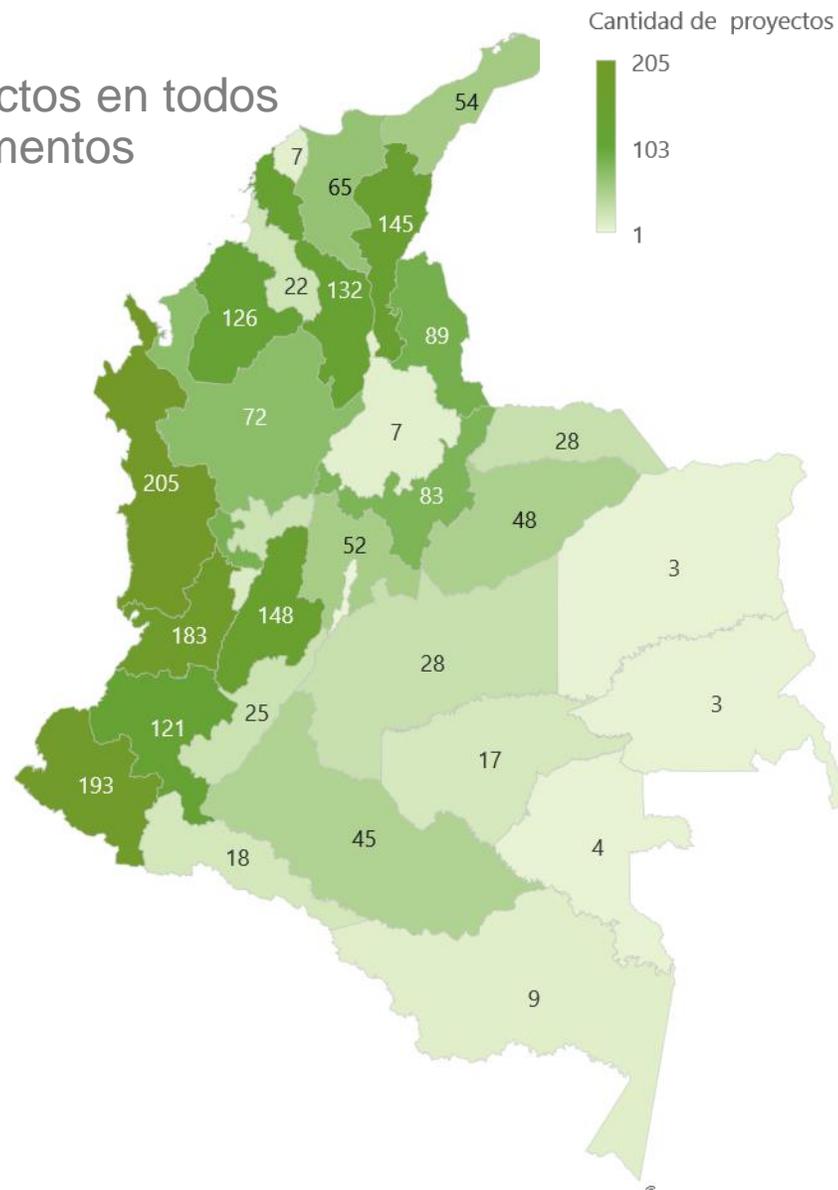
995 proyectos en 29 departamentos



Departamento	Valor *	Cantidad de proyectos
Amazonas	212.000	9
Antioquia	253.000	72
Arauca	52.000	28
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2.000	1
Atlántico	12.000	7
Bogotá, D.C.	6.000	1
Bolívar	670.000	132
Boyacá	1.469.000	83
Caldas	83.000	24
Caquetá	83.000	45
Casanare	138.000	48
Cauca	260.000	121
Cesar	488.000	145
Chocó	291.000	205
Córdoba	317.000	126
Cundinamarca	156.000	52
Guainía	15.000	3
Guaviare	55.000	17
Huila	49.000	25
La Guajira	178.000	54
Magdalena	411.000	65
Meta	50.000	28
Nariño	383.000	193
Norte de Santander	286.000	89
Putumayo	54.000	18
Quindío	60.000	13
Risaralda	637.000	86
Santander	596.000	7
Sucre	65.000	22
Tolima	236.000	148
Valle del Cauca	1.066.000	183
Vaupés	6.000	4
Vichada	8.000	3
total	8.647.000	2057

*cifras en millones de pesos

2.057 proyectos en todos los departamentos



Para la vigencia 2024



10 MIL



EQUIPOS TERRITORIALES DE SALUD



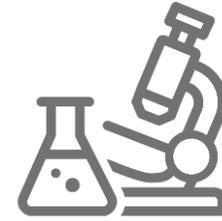
1,000

Centros y puestos de salud recuperados



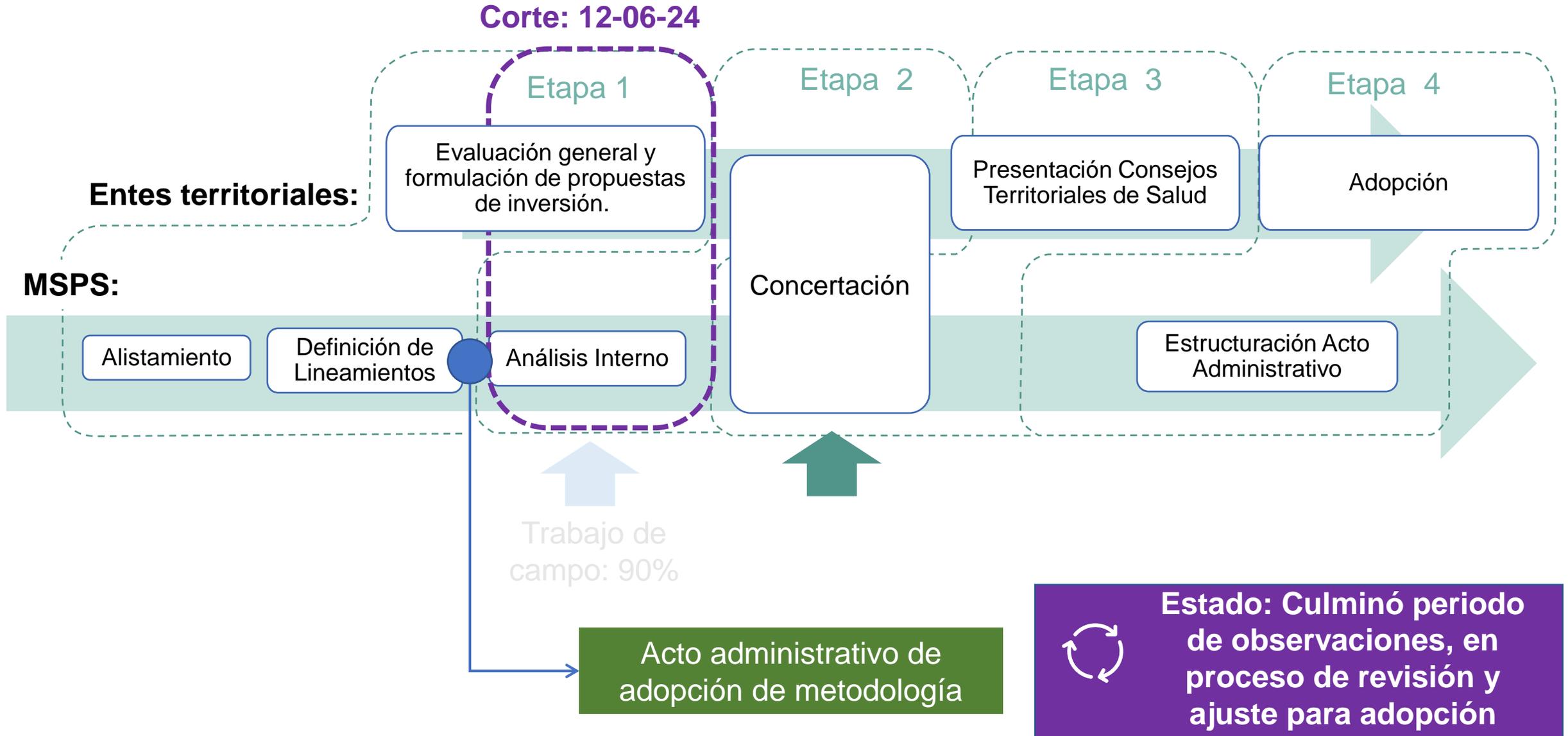
\$500 mil millones

Inversión en infraestructura física y tecnológica



\$250 mil millones

Inversión en dotación biomédica y tecnologías POCT



Ejercicios 1 y 2

Ejercicio 1. Contexto y retos

- Análisis de contextos e identificación de los principales retos para la integración:
 - Territorio
 - Población a cargo y sus necesidades
 - Oferta de servicios:
 - Primer Nivel de atención: CAPS, EST
 - Nivel complementario
 - Talento humano: dotación, capacitación
 - Infraestructuras y equipamientos
 - Sistema de información
 - Financiamiento
 - Sistema de salud alternativos



Ejercicio 2. Gobernanza

- Desde la perspectiva de las aseguradoras:
 - ¿Cómo compartir responsabilidades para alcanzar una atención integrada?.
 - ¿Para la continuidad individual?
 - ¿para la continuidad colectiva’
- Desde la perspectiva de las Secretarías:
 - ¿Cuáles son las prioridades para la construcción de Redes Integradas e Integrales Territoriales de Salud (RIITS)?

FORTALECIMIENTO DE PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA
GOBERNANZA EN LOS DEPARTAMENTOS Y CONFORMACIÓN DE REDES
INTEGRALES INTEGRADAS Y TERRITORIALES DE SALUD

Primer encuentro presencial

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA


Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo
Escuela Andaluza de Salud Pública





Salud