

Taller
“Análisis funcional y conformación de Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud”

27, 28 Y 29 de Noviembre de 2023



Objetivos

GENERAL:

- Facilitar el proceso de análisis funcional e implementación de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud contribuyendo al desarrollo de capacidades en los Entes Territoriales (ET).

ESPECÍFICOS:

- Reconocer los conceptos fundamentales de la estrategia de Atención Primaria en Salud y del marco operativo de Redes Integrales e Integrales de Servicios de Salud (RIISS)
- Describir los ámbitos, atributos y conceptos marco de redes integradas de servicios de salud para análisis de las redes en los territorios
- Caracterizar el contexto y los principales obstáculos o barreras existentes para la implementación de un modelo de RIISS a nivel departamental
- Identificar estrategias de implementación de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud
- *Elaborar un plan de trabajo para cada red*

Proceso de trabajo

- **Fase 1: Toma de contacto:** Realización de un taller introductorio con el fin de establecer y consensuar los fundamentos del Análisis Funcional de Redes, familiarizarse con los instrumentos y proceso de trabajo, e identificar las principales barreras para la implementación.
- **Fase 2.- Desarrollo:** Acompañamiento del proceso de Análisis Funcional de Redes y elaboración del plan de acción e implementación del mismo.
- **Fase 3.- Cierre:** Presentación, discusión y ajuste final del plan de implementación para el desarrollo de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) en los territorios.

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS

Grupo Departamentos y Distritos

- Participantes de los 32 departamentos y 4 distritos
- Total: $36 \times 2 = 72$ personas

Grupo Ministerial

- Participantes institucionales
- Número estimado:



METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS: 5 grupos regionales

Región	Número	Departamentos	Distritos
Caribe e Insular	9	Atlántico, Cesar, Córdoba, La Guajira, Sucre, Bolivar, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Cartagena
Central-Oriental	6	Norte de Santander, Santander, Huila, Cundinamarca, Boyacá	Bogotá
Cafetera	6	Caldas, Quindio, Risaralda, Tolima, Antioquía,	Medellín
Orinoquía-Amazonía	9	Putumayo, Amazonas, Guaviare, Vaupés, Casanare, Arauca, Caquetá, Vichada, Guainía	
Pacífica	5	Chocó, Nariño, Valle del Cauca	Cali, Buenaventura

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS: 5 grupos regionales y grupo Ministerial

	Trabajo Departamental/Districtal	Puesta en común regional	Plenario
Modelo asistencial	Lunes mañana	Lunes mañana	Lunes tarde
Gobernanza	Lunes tarde	Lunes tarde	Martes mañana
Organización y gestión	Martes mañana	Martes mañana	Martes mañana
Asignación e incentivos	Martes mañana	Martes tarde	Martes tarde

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS:

Fase 1.- Identificación de desafíos para la implementación a nivel de Departamento/Distrito

- Cada pareja de participantes dispondrá de un máximo de 60 minutos para realizar las siguientes actividades:
 - A.- Identificación de barreras
 - Identificar las **barreras** existentes que impiden o dificultan el avance hacia una implementación plena de las RIISS (lluvia de ideas), registrando todas las barreras propuestas (15 minutos).
 - Priorizar 3 **barreras**, obstáculos o dificultades principales que impiden el avance en cada una de las cuatro dimensiones del modelo RISS:. (15 minutos)
 - En ellas deberán diferenciar:
 - Barreras dependientes del Departamento /distrito
 - Barreras externas al mismo, identificando de quien dependen

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS:

Fase 1.- Identificación de desafíos para la implementación a nivel de Departamento/Distrito

- B.- Identificación de propuestas de intervención.
- Describir las **propuestas de intervención** que permiten superar o sortear dichas barreras en cada una de dichas dimensiones (lluvia de ideas), registrando las propuestas aportadas (15 minutos).
- Priorizar 3 **propuestas de intervención** para avanzar en el modelo RISS en cada dimensión analizada (15 minutos).
 - En ellas deberán diferenciar:
 - Intervenciones factibles para el propio Departamento/Distrito
 - Intervenciones dependientes de otras instituciones

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS:

Fase 1.- Identificación de desafíos para la implementación a nivel ministerial

- Se dispondrá de un máximo de 60 minutos para realizar las siguientes actividades:
- A.- Identificación de barreras:
 - Identificar las **barreras** existentes que impiden o dificultan el avance hacia una implementación plena de las RIIS (lluvia de ideas), registrando todas las barreras propuestas (15 minutos)
 - Priorizar 3 **barreras**, obstáculos o dificultades principales que impiden el avance en cada una de las cuatro dimensiones del modelo RIIS:. (15 minutos)
 - En ellas deberán diferenciar:
 - Barreras dependientes del Departamento /distrito
 - Barreras externas al mismo, identificando de quien dependen

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS:

Fase 1.- Identificación de desafíos para la implementación a nivel ministerial

- B.- Propuestas de intervención:
 - Describir las propuestas de intervención que permiten superar o sortear dichas barreras en cada una de dichas dimensiones (lluvia de ideas), registrando las propuestas aportadas (15 minutos).
 - Priorizar 3 propuestas de intervención para avanzar en el modelo RISS en cada dimensión analizada (15 minutos).
 - En ellas deberán diferenciar:
 - Intervenciones factibles para el propio Departamento/Distrito
 - Intervenciones dependientes de otras instituciones

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS:

Fase 2.- Puesta en común regional

- Un facilitador irá organizando las propuestas de barreras e intervenciones.
- El coordinador de actividades de cada Departamento/Distrito describirá en su grupo regional las Barreras o Intervenciones seleccionadas justificando su elección.
- Posteriormente serán colocadas en un panel regional por parte de uno de los participantes en el grupo, construyendo un panel de barreras y otro de Intervenciones para cada Región, pero en las que se expliciten las propuestas de cada Departamento o Distrito.

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS:

Fase 2.- Plenario

- Para cada Dimensión del modelo RISS se celebrará una sesión plenaria con la participación de todos los representantes Departamentales y distritales, así como los representantes del Ministerio.
- En dicha sesión se presentarán de nuevo las aportaciones del grupo de Distritos y departamentos junto al del grupo Ministerial por parte de los facilitadores del taller.
- Finalmente se realizará un debate, discusión sobre las propuestas presentadas.

Modelo asistencial

Atributo	Pregunta “horizonte”
<p>Población y territorio a cargo, definidos con amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud</p>	<p>¿Está identificada/delimitada el área geográfica de intervención de la red? ¿Qué instituciones realizan la prestación? ¿Son públicas o privadas? ¿La red realiza el análisis de las necesidades en salud basado en el diagnóstico comunitario de salud? ¿Tiene la RISS definido un paquete explícito de prestaciones? ¿Incluye todos los servicios esenciales? ¿Se define la cartera de servicios de la red considerando la situación epidemiológica de la población?</p>
<p>Una extensa red de establecimientos de salud que comprende todos los niveles de atención, que presta e integra servicios de salud personales y de salud pública</p>	<p>¿La red abarca todos los niveles de atención? ¿incluye tanto servicios a individuos como a servicios poblacionales?</p>
<p>Primer Nivel de Atención (PNA) que actúa como puerta de entrada al sistema, integra y coordina el cuidado asistencial y resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población.</p>	<p>ACCESIBILIDAD</p> <p>¿Es el Centro del PNA el primer punto de contacto con el sistema sanitario ante cualquier problema relacionado con la salud de una persona, excepto en condiciones de especial emergencia?</p>

Atributo	Pregunta “horizonte”
Primer Nivel de Atención (PNA) que actúa como puerta de entrada al sistema, integra y coordina el cuidado asistencial y resuelve la mayoría de las necesidades de salud de la población.	ACCESIBILIDAD: ¿Es el Centro del PNA el primer punto de contacto con el sistema sanitario ante cualquier problema relacionado con la salud de una persona, excepto en condiciones de especial emergencia?
	ACCESIBILIDAD: ¿Ofrecen los centros del primer nivel horarios de atención de 24 horas?
	ACCESIBILIDAD: ¿Qué tiempo de espera existe para cualquier persona que demanda atención en el PNA?
	LONGITUDINALIDAD: ¿Existe adscripción de cada persona a un centro/ profesional/ médico (mediante “panel” o listados de pacientes)?
	LONGITUDINALIDAD: ¿Ante una necesidad de salud, es atendida la persona habitualmente por el mismo profesional?
	INTEGRALIDAD: ¿Es realizada la atención por equipos mutiprofesionales?
	INTEGRALIDAD: ¿Dan respuesta (aunque sea en forma de referencia a otro nivel de atención) a todos los problemas de salud?
	INTEGRALIDAD: ¿Resuelven más del 80% de las demandas en el propio centro?
	INTEGRALIDAD: ¿Se realiza atención en el domicilio de los pacientes?
Prestación de servicios especializados, ofrecidos de preferencia en entornos ambulatorios extra-hospitalarios	COORDINACIÓN: ¿El PNA es el punto de coordinación de la información y comunicación de sus usuarios con el conjunto de actores de la red?
	COORDINACIÓN: ¿La Red de Servicios tiene la capacidad y los recursos humanos y técnicos para responder a 85% o más de las necesidades en materia de atención especializada?.
	COORDINACIÓN: ¿Los hospitales avanzan en la adopción de esquemas y programas de cuidado especializado ambulatorio?
	COORDINACIÓN: ¿Su equipo del PNA tiene en cuenta la intención de una familia de usar Medicina tradicional o alternativa?
	COORDINACIÓN: ¿La Red de Servicios de Salud ha desarrollado e implementado modelos y mecanismos sistemáticos de participación de las personas y familias en la toma de decisiones sobre su salud?

Atributo	Pregunta “horizonte”
Prestación de servicios especializados, ofrecidos de preferencia en entornos ambulatorios extra-hospitalarios	<p>¿La Red de Servicios tiene la capacidad y los recursos humanos y técnicos para responder a 85% o más de las necesidades en materia de atención especializada?.</p> <p>¿Los hospitales avanzan en la adopción de esquemas y programas de cuidado especializado ambulatorio?</p> <p>¿Los indicadores de tiempos de espera y demanda insatisfecha en los diferentes niveles de atención son parte fundamental de la valoración del desempeño de la red de servicios?</p> <p>¿Se han implementado procesos, protocolos o procedimientos para toda la red de servicios?</p>
Coordinación asistencial	<p>¿Cuentan con mecanismos de referencia directa de sus usuarios a la atención de segundo nivel cuando es necesario? ¿Informan por escrito /electrónicamente de forma adecuada? ¿Reciben informe de lo realizado en otro nivel asistencial de forma adecuada?.</p> <p>¿La Red de Servicios ha desarrollado mecanismos de enlace y coordinación de la atención y cuidado así como responsables de auditar, evaluar y gestionar los procesos vitales de la red?.</p> <p>¿La red cuenta con equipos de trabajo comunes para análisis de referencia y contra referencia, análisis del proceso de atención, acceso y satisfacción?.</p> <p>¿Existen equipos de enlace, mixtos entre niveles de atención?</p> <p>¿La red de servicios utiliza la vía telefónica o electrónica para soportar los procesos de referencia y solicitud de servicios de pacientes entre los centros asistenciales?</p>
Un modelo de atención y cuidado centrado en el individuo, la familia y la comunidad.	<p>¿El modelo de atención considera un enfoque intercultural, de género con especial atención a poblaciones en estado de vulnerabilidad?</p> <p>¿Existen materiales informativos adaptados culturalmente?</p> <p>¿En su centro del PNA pueden comunicarse con personas que no hablen bien el idioma oficial?</p> <p>¿Su equipo del PNA tiene en cuenta la intención de una familia de usar Medicina tradicional o alternativa?</p> <p>¿La Red de Servicios de Salud ha desarrollado e implementado modelos y mecanismos sistemáticos de participación de las personas y familias en la toma de decisiones sobre su salud?</p>

Gobernanza

Atributo	Pregunta “horizonte”
<p>Un sistema de gobernanza único para toda la red</p>	<p>¿Cuál es la naturaleza jurídica de la(s) organización(es) que constituyen la red?</p> <p>¿Existe un sistema de gobernanza único para toda la RISS? ¿Su papel es reconocido por todos los actores de la red que mantiene condiciones de autonomía?</p> <p>¿La Red de Servicios cuenta con un órgano de gobernanza que garantiza la gestión integral (planeación, financiamiento, operación, control, evaluación de resultados y rendición de cuentas)? ¿Su funcionamiento es sistemático y permanente dentro de la Red.?</p> <p>¿La red posee un órgano de gobernanza constituido por representantes de los centros asistenciales del PNA, de la atención especializada y de hospitales?</p> <p>¿Existe un documento que contemple la estructura estratégica y operativa de la red?</p>
<p>Una participación social amplia</p>	<p>¿Existen fórmulas de participación social en los órganos de gobierno?</p> <p>¿Existen sistemas de rendición de cuentas (sobre metas alcanzadas, actividades realizadas, recursos invertidos)? ¿Ante quien?</p> <p>¿La red ha definido mecanismos para que la organizaciones, agentes comunitarios, entidades locales y ciudadanía participen junto a los centros asistenciales en el desarrollo de acciones en salud?</p>
<p>Acción intersectorial para el abordaje de los problemas prioritarios en salud y sus determinantes sociales.</p>	<p>¿Existen compromisos y/o alianzas vigentes desde los establecimientos de la red con otros sectores tales como educación, vivienda, empleo , transporte, municipios, empresas de la zona, etc.?</p> <p>¿Se promueve el análisis del impacto en la salud?</p>

Organización y Gestión

Atributo	Pregunta “horizonte”
Gestión Integrada en los procesos de soporte y administrativos de la red de servicios de salud	¿Existe una estructura de gestión administrativa única, concertada e integrada para toda la red de servicios, incluyendo las funciones administrativas, financieras y contables?.
	¿La gestión administrativa cuenta con mecanismos de control y monitoreo para en el uso eficiente de los recursos financieros, la ejecución presupuestal y el uso de los insumos y suministros?
	¿Existe una regulación integrada de ayudas diagnósticas para la continuidad de la atención de los pacientes, regulación de la demanda de servicios, orientación al paciente y priorización de las atenciones?
	¿Asumen roles de gestión los clínicos en unidades operativas?
Recursos humanos competentes y suficientes en la red de servicios de salud	¿La Red de Servicios cuenta con mecanismos para la evaluación de la suficiencia del recurso humano, la valoración de necesidades en formación y la capacitación permanente?.
	¿La red ha definido las competencias y habilidades necesarias para cada tipo de cargo en los diferentes niveles de atención y centros asistenciales?.
	¿La formación del recurso humano está sustentada en competencias definidas para cada perfil profesional y técnico?.
	¿Existen mecanismos para evaluar las competencias del recurso humano?
Tecnologías y medicamentos	¿La red de servicios cuenta con una gestión integral de medicamentos que incluya selección, compra, almacenamiento y distribución?.
	¿La Red de Servicios cuenta con una gestión integral de medicamentos coordinada por una comisión de farmacia y que soporta los procesos, la evaluación de resultados y la conciliación farmacológica?
	¿Se garantiza el acceso a los medicamentos esenciales en los establecimientos de la red?

Organización y Gestión

Sistema de información unificado para la red de servicios

¿La Red de Servicios cuenta con un sistema único de información con subsistemas clínicos, financieros, gestión del recurso humano, gestión de medicamentos y suministros?.

¿Permite la identificación de usuarios y pacientes para facilitar su acceso a información clínica?.

¿Existe una Historia única electrónica individual accesible en todos los niveles asistenciales?.

¿El sistema de información de la Red genera información para los procesos de toma de decisiones de gestión y planeación de los servicios?.

¿La Red de Servicios cuenta con programas de telemedicina y tecnologías de comunicación virtual para sus usuarios?.

¿Los sistemas de comunicación han sido aplicados a tecnología móvil inteligente como Smartphone y tablets?.

¿La Red de Servicios ha desarrollado e implementado un plan de comunicación que ha sido desplegado en todos los niveles de la red y es evaluado sistemáticamente?.

Medición de resultados centrado en resultados en salud y satisfacción del usuario

¿Los establecimientos han iniciado procesos de planificación estratégica conjunto para abordar las necesidades de la red?.

¿Existe en la red procesos de medición y análisis de indicadores de salud, producción, calidad, seguridad, cumplimiento presupuestario, eficiencia o satisfacción?.

¿Existe un plan anual de gestión con objetivos medibles y concertados por todos los actores de la red?.

¿Los actores cuentan con cuadros de monitoreo y gestión de indicadores específicos para sus responsabilidades en la red de servicios según su nivel de complejidad y oferta de servicios?.

¿La red ha establecido un modelo de gestión basado en resultados, con mecanismos para el monitoreo y evaluación de resultados, basado en objetivos?.

¿La red cuenta con mecanismos sistemáticos de rendición de cuentas a los grupos de interés y organismos de control del Estado?.



Sistemas de asignación e incentivos

Atributo	Pregunta “horizonte”
Financiamiento adecuado	¿Es factible el objetivo de alcanzar el 6% del PIB de gasto sanitario público? ¿Y el del 30% del gasto en salud para APS?
	¿La red cuenta con los recursos financieros necesarios para mantener una oferta de servicios ajustada a las necesidades de la población?
	¿Existe una asignación estratégica alineada con logro de metas en salud, satisfacción y resultados clínicos?.
	¿La asignación de recursos financieros de la red depende de transferencias por presupuesto histórico o han evolucionado a estructuras variables con factores de complejidad y producción o presupuestos por resultados?
	¿Existe capacidad de negociación en la asignación de recursos?
	¿Son congruentes los modelos de financiamiento del Primer y segundo nivel de atención?
	¿Los mecanismos de pago y presupuestos de los hospitales y proveedores de servicios están asociados al cumplimiento de los acuerdos de gestión y resultados obtenidos?
Incentivos	¿Tiene la red un mecanismo para la definición de incentivos financieros asociados al logro de objetivos y metas?
	¿La red incentiva y evalúa el cumplimiento de objetivos compartidos entre ámbitos y niveles de atención?.
	¿La estructura de incentivos cuenta con mecanismos que permiten su transferencia directa o indirecta al recurso humano en los diferentes centros asistenciales?
	¿Están orientados los incentivos hacia el fomento de la coordinación?

Implementación y gestión del cambio

Ámbito	Pregunta “horizonte”
Gestión del cambio	¿Qué ventaja añadida aporta la organización de los servicios de salud en red respecto a lo que ya existe?
	¿Es compatible con los valores existentes en los profesionales? ¿Y en los directivos?
	¿Cómo se ha difundido la experiencia?
	¿Cómo se han posicionado ante la experiencia los líderes de opinión?
	¿De qué manera influyeron el contexto social y político?

CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS

MODELO ASISTENCIAL

CRITERIOS PROPUESTOS	
Identificación de la población y territorio a cargo con conocimiento de sus necesidades y preferencias en términos de salud	- Caracterización de las necesidades de la población en salud con un enfoque individual, familiar y comunitario
Identificación de la oferta de servicios disponible en el territorio de acuerdo a las necesidades de la población, con un énfasis en lo correspondiente a la atención individual, colectiva y el enfoque comunitario de acuerdo con las características poblacionales	Determinación del componente primario de la red a partir de: Los servicios definidos para el componente - El equipo multidisciplinario de salud Determinación del componente complementario de la red con: Análisis de suficiencia de los servicios disponibles en el territorio de acuerdo con las necesidades en salud identificadas.
La organización de la red bajo el modelo de atención centrada en la persona, familia y territorio	- Primer nivel de atención como coordinador de la atención asistencial a lo largo de la red (primario y complementario) - Modelo de prestación de servicio comunitario donde se especifiquen las acciones e intervenciones a desarrollar intersectorialmente - Sistemas de referencia y contrarreferencia de acuerdo al territorio - Gestión de la atención al usuario
Evaluar la existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud	Determinación de los mecanismos para la coordinación asistencial desde los objetivos estratégicos como de los requerimientos en la atención en salud.



CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS

MODELO ASISTENCIAL: INSTRUMENTOS

CRITERIOS DETERMINANTES	INSTRUMENTOS PARA LAS RIISS
Población y territorio a cargo definidos y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud	<p>Criterios para la asignación de población a nivel territorial</p> <p>Análisis de situación de salud del territorio</p> <p>Herramientas de planeación integral de la salud</p>
Una extensa red de establecimientos de salud que presta servicios	<p>Definición de los servicios del componente primario y complementario (incluyendo las alianzas estratégicas o asociaciones para la prestación de los servicios de salud)</p> <p>Planes de inversión en infraestructura y dotación a partir de estudios de oferta y demanda y a partir de los resultados del Plan Maestro de equipamiento, infraestructura y dotación.</p>
Un primer nivel de atención multidisciplinario que cubre a toda la población y sirve como puerta de entrada al sistema, que integra y coordina la atención de salud, además de satisfacer la mayor parte de las necesidades de salud de la población	<p>Lineamientos para la especificación de la puerta de entrada en el primer nivel de atención</p> <p>Lineamientos para la articulación de las intervenciones individuales y colectivas.</p> <p>Lineamientos para estandarizar los niveles de atención con base a criterios demográficos y epidemiológicos, de equidad, de eficiencia, de economías de escala y de disponibilidad de recursos</p> <p>Planes de inversión en infraestructura y dotación a partir de estudios de oferta y demanda y a partir de los resultados del Plan Maestro de equipamiento, infraestructura y dotación.</p>

CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS

MODELO ASISTENCIAL: INSTRUMENTOS

CRITERIOS DETERMINANTES	INSTRUMENTOS PARA LAS RIISS
Existencia de mecanismos de coordinación asistencial a lo largo de todo el continuo de los servicios de salud	Lineamientos de estandarización para la adopción de Guías de Práctica Clínica (GPC) para toda la red
	Lineamientos para la estandarización del primer nivel de atención sea el coordinador de la atención asistencial
	Lineamientos para el desarrollo de guías de referencia y contrarreferencia a nivel interinstitucional
	Lineamientos para la gestión de los casos a lo largo de la red
	Lineamientos para la especificación de las diferentes modalidades de atención de acuerdo con las necesidades del territorio, con énfasis en la telesalud - telemedicina
Atención de salud centrada en la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta las particularidades culturales y de género, y los niveles de diversidad de la población	Lineamientos para la estandarización de la carta de derechos de atención de las personas/pacientes
	Disponer la información sobre la salud y los servicios de salud a la población
	Lineamientos para la estandarización modelos de atención centrados en las personas, la familia y la comunidad de acuerdo al territorio
	Lineamientos para la estandarización de modelos de atención con enfoque intercultural y de género
	Desarrollo de esquemas de autocuidado y autogestión de la enfermedad

CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS GOBERNANZA

CRITERIOS PROPUESTOS	
Modelo de gobernanza único para toda la red	Definición del sistema de gobernanza único a nivel de cada territorio, que incluya su conformación, y la definición de las acciones en términos de planificación, asignación de recursos, auditoría y seguimiento de la operación de la red.
Estrategias de desarrollo de capacidades territoriales en marco de la participación social	Políticas y estrategias para desarrollar capacidades en la comunidad frente a la gobernanza y la evaluación del desempeño de la red.
Estrategias de políticas a nivel intersectorial	Políticas para la integración de las políticas públicas intersectoriales con el fin de intervenir en los determinantes sociales de la salud de forma positiva

CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS

GOBERNANZA: INSTRUMENTOS

CRITERIOS DETERMINANTES	INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LAS RIISS
Un sistema de gobernanza único para toda la red	Documento que determina la estructura de gobernanza de la red en el territorio, única a lo largo de la red
Participación social amplia	Estandarizar las instancias de participación social en la gestión de los servicios de salud a lo largo de la red
Acción intersectorial y abordaje de los determinantes de la salud y la equidad en salud	Formulación e implementación de políticas públicas entre los diferentes sectores y el desarrollo de programas de acción conjunta intersectorial Desarrollos regulatorios para la acción intersectorial a nivel territorial

CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS ORGANIZACIÓN Y GESTION

CRITERIOS PROPUESTOS	
Desarrollo de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad	Desarrollo de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad.
Centralización de procesos para el funcionamiento de la red en el territorio	Determinación de los procesos para integrar y centralizar las funciones de apoyo clínico, compra, almacenamiento y disposición de medicamentos e insumos con mecanismos de gestión y de evaluación de tecnologías para una racionalización de los requerimientos de la red.
Talento humano suficiente y con competencias para la atención integral en salud	Garantía de talento humano en salud suficiente con competencias y capacidades para el abordaje de los diferentes componentes de la red.

CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS

ORGANIZACIÓN Y GESTION: INSTRUMENTOS

TALENTO HUMANO

CRITERIOS DETERMINANTES	INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LAS RIISS
Recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red	Políticas para la planificación y gestión del THS en el territorio
	Incentivos a las instituciones de educación superior del territorio para la ampliación de prácticas formativas a estudiantes de últimos semestres en escenarios comunitarios
	Lineamientos para la implementación de la Estrategia Nacional de Formación Masiva Territorial e Intercultural en Salud Pública, Atención Primaria en Salud y Salud colectiva

CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS

ORGANIZACIÓN Y GESTION: INSTRUMENTOS

CRITERIOS PROPUESTOS	
Análisis del desempeño de la RIISS	Garantizar el desarrollo de una evaluación del desempeño de las redes y su correspondiente sistema de información integrado e interoperable
Esquemas de monitoreo y evaluación de la RIISS	<p>Los mecanismos, instrumentos y metodologías para realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de la Red, frente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La gestión de la prestación de servicios de salud de acuerdo con las prioridades en salud del territorio. • El monitoreo de la operación y los resultados de la red • Los Programas de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud. • Los resultados en salud esperados
Mecanismos de publicación del desempeño de la RIISS en el territorio y de los resultados en salud	Mecanismos de publicación de los resultados de la red para todos los actores de acuerdo a los atributos de la red y de la definición de las líneas de intervención por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
Seguimiento a la gobernanza de la RIISS en el territorio	Seguimiento a los procesos de gobernanza de la red en todos sus niveles
Mecanismos de rendición de cuentas del desempeño de la RIISS en el territorio	Desarrollo de estrategias de rendición de cuentas para los participantes de la red incluyendo lo correspondiente a los actores y a los usuarios

CONFORMACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LAS REDES INTEGRADAS E INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD – RIISS

ORGANIZACIÓN Y GESTION: INSTRUMENTOS

CRITERIOS DETERMINANTES	INSTRUMENTOS DE GESTIÓN DE LAS RIISS
<p>Sistema de información integrado que vincula a todos los miembros de la red, con desglose de los datos por sexo, edad, lugar de residencia, origen étnico y otras variables pertinentes</p>	<p>Lineamientos para la estandarización de los sistemas de información de base poblacional</p> <p>Difundir Lineamientos para la publicación de la información sobre el desempeño de las RISS para todos los miembros de la red, incluida la comunidad.</p> <p>Desarrollo de sistemas de gestión administrativa, presupuestaria, financiera, contable, de costos</p> <p>Implementación de la Historia clínica única electrónica</p> <p>Desarrollo e implementación de sistemas de consulta en línea para los usuarios</p>
<p>Gestión basada en resultados</p>	<p>Desarrollo de lineamientos para los procesos de rendición de cuentas sobre el desempeño de la red</p> <p>Desarrollo de espacios intersectoriales respecto a las lecciones aprendidas e incorporar en prácticas clínicas y gestión de la red</p>

METODOLOGÍA DE TRABAJO EN GRUPOS: 5 grupos regionales

Región	Número	Departamentos	Distritos
Caribe e Insular	8	Atlántico, Cesar, Córdoba, La Guajira, Sucre, Bolivar, Magdalena, San Andrés, Providencia y Santa Catalina	
Central-Oriental	6	Norte de Santander, Santander, Huila, Cundinamarca, Boyacá	Bogotá
Cafetera	6	Caldas, Quindio, Risaralda, Tolima, Antioquía,	Medellín
Orinoquía-Amazonía	9	Putumayo, Amazonas, Guaviare, Vaupés, Casanare, Arauca, Caquetá, Vichada, Guainía	
Pacífica	5	Chocó, Nariño, Valle del Cauca	Cali, Cauca

Caribe e Insular: Barreras

	1	2	3
Atlántico			
Bolívar			
Cartagena			
Cesar			
Córdoba			
La Guajira			
Magdalena			
San Andrés, Providencia y Santa Catalina			
Sucre			

Caribe e Insular: Propuestas intervención

	1	2	3
Atlántico			
Bolívar			
Cartagena			
Cesar			
Córdoba			
La Guajira			
Magdalena			
San Andrés, Providencia y Santa Catalina			
Sucre			

Central-Oriental: Barreras

	1	2	3
Bogotá			
Boyacá			
Cundinamarca			
Huila			
Norte de Santander			
Santander			

Central-Oriental: Propuestas de intervención

	1	2	3
Bogotá			
Boyacá			
Cundinamarca			
Huila			
Norte de Santander			
Santander			

Cafetera: Barreras

	1	2	3
Antioquía			
Caldas			
Medellín			
Quindio			
Risaralda			
Tolima			

Cafetera: Propuestas intervención

	1	2	3
Antioquía			
Caldas			
Medellín			
Quindio			
Risaralda			
Tolima			

Orinoquía y Amazonía: Barreras

	1	2	3
Amazonas			
Arauca			
Caquetá			
Casanare			
Guainía			
Guaviare			
Putumayo			
Vaupés			
Vichada			

Orinoquía y Amazonía: Propuestas de intervención

	1	2	3
Amazonas			
Arauca			
Caquetá			
Casanare			
Guainía			
Guaviare			
Putumayo			
Vaupés			
Vichada			

Pacífica: Barreras

	1	2	3
Buenaventura			
Cali			
Cauca			
Chocó			
Nariño			
Valle del Cauca			

Pacífica: Propuestas de intervención

	1	2	3
Buenaventura			
Cali			
Cauca			
Chocó			
Nariño			
Valle del Cauca			

Grupo Ministerial: Barreras

	1	2	3

Grupo Ministerial: Propuestas de intervención

	1	2	3

