



Salud

Redes integrales e integradas territoriales de salud

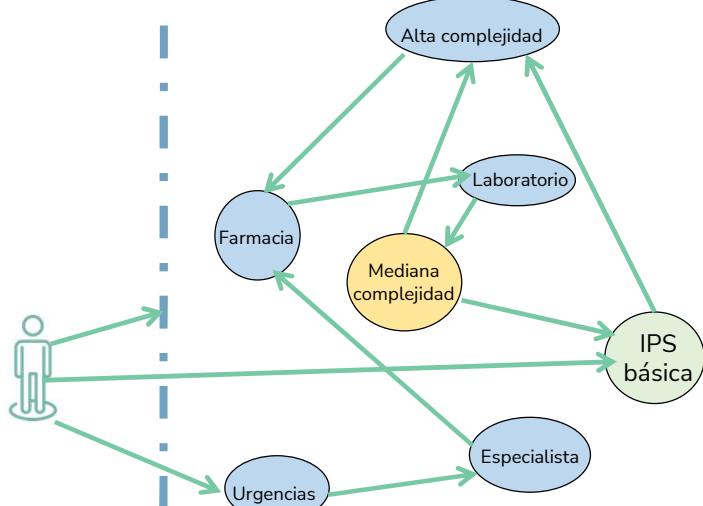
**“Fortalecimiento de la gestión de la
Gobernanza en los departamentos”**

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

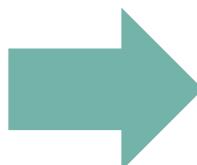
1

Estado actual y hacia donde
vamos

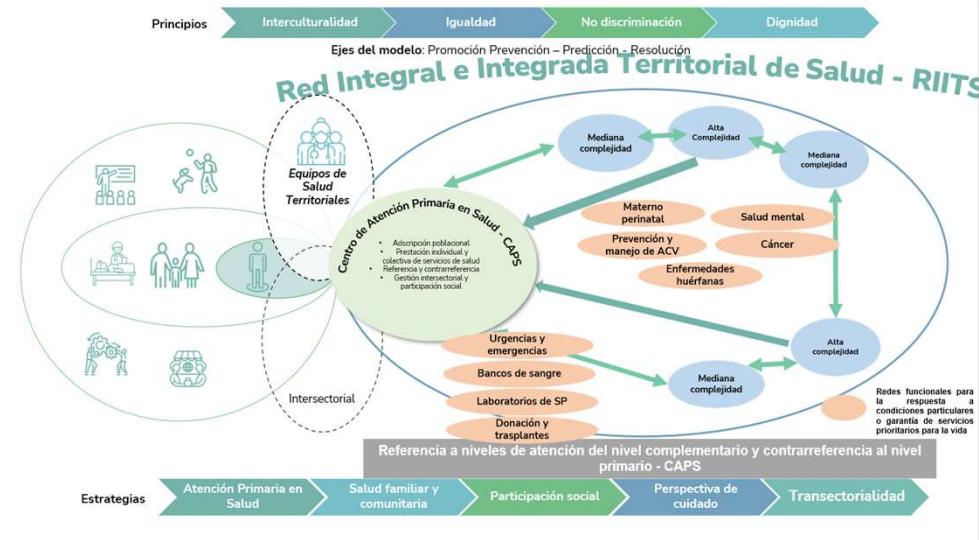
Sistema actual



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



Sistema propuesto



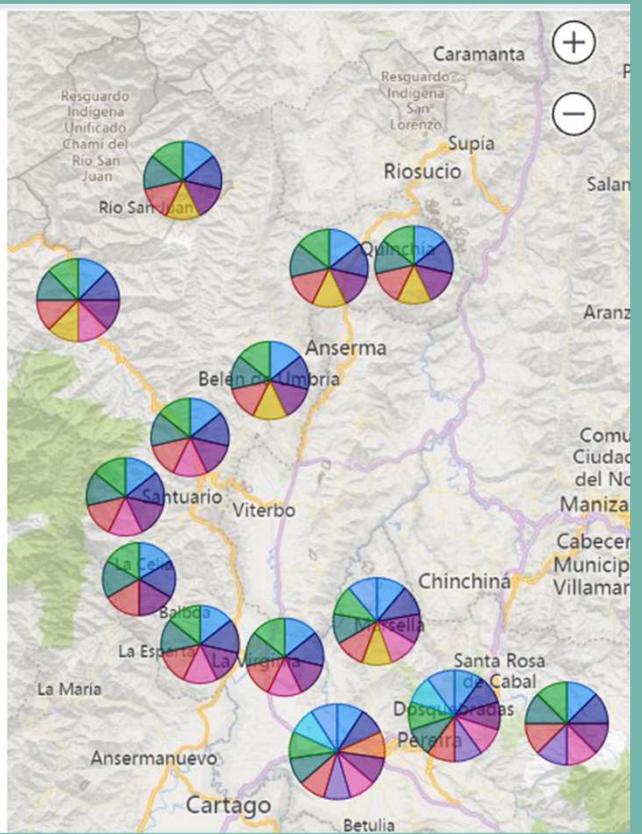
- ✓ Atención integral coordinada, secuencial y organizada
- ✓ Brindar servicios dirigidos a promover, preservar y recuperar la salud de una población ubicada
- ✓ promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud

La política pública en RIITS busca:

Un ejemplo Departamento de Risaralda

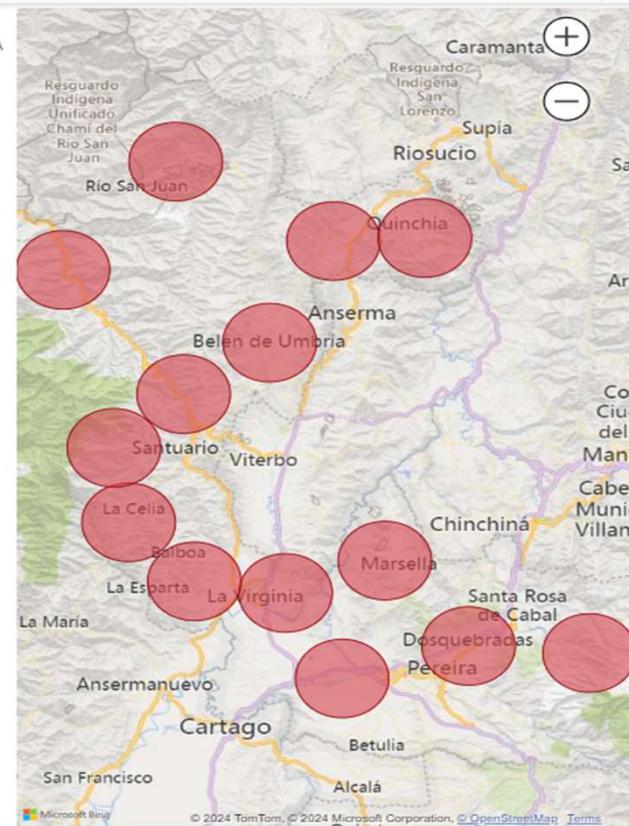
SITUACIÓN ACTUAL

- EPS
- ASMET SALUD
 - COMFENALCO VALLE
 - COMPENSAR E.P.S.
 - COOSALUD
 - EPS SOS
 - FAMISANAR
 - MALLAMAS
 - NUEVA EPS
 - PIJAOS SALUD
 - SALUD TOTAL
 - SANITAS
 - SURA



HACIA DONDE VAMOS

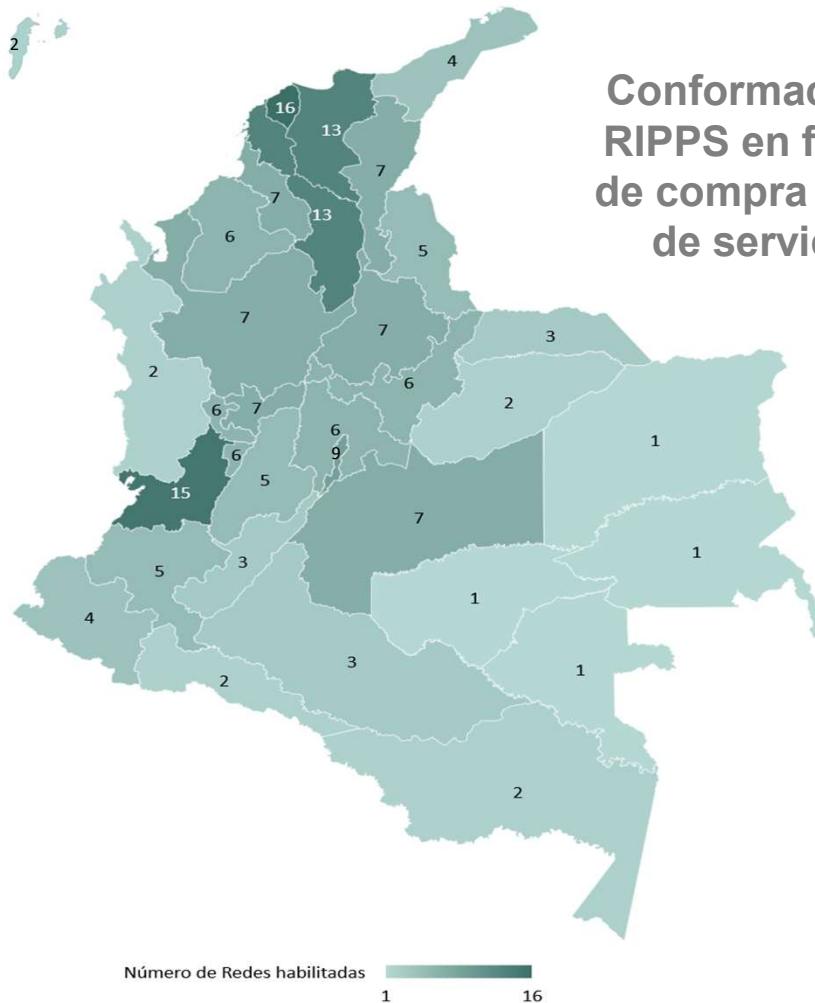
- RIITS
- AUTORIDAD SANITARIA



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 referencia y contrarreferencia.

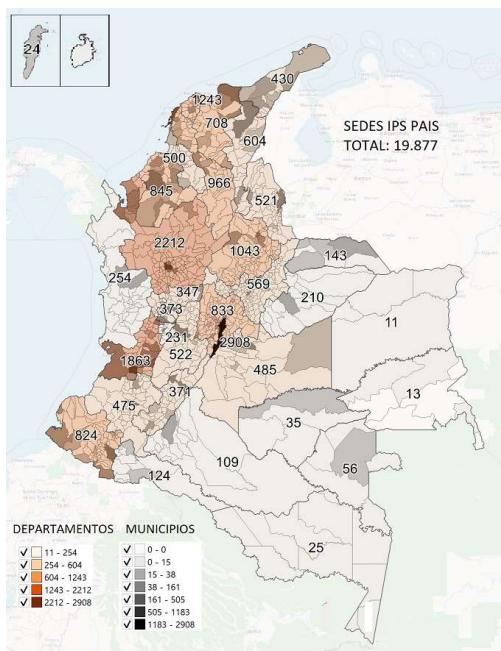


¿Hay redes integrales e integradas?

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
		Valle del Cauca - Distrito de Buenaventura	5
Córdoba	6	Vaupés	1
Cundinamarca	6	Vichada	1
Guainía	1	Guaviare	1
		Total redes habilitadas	184

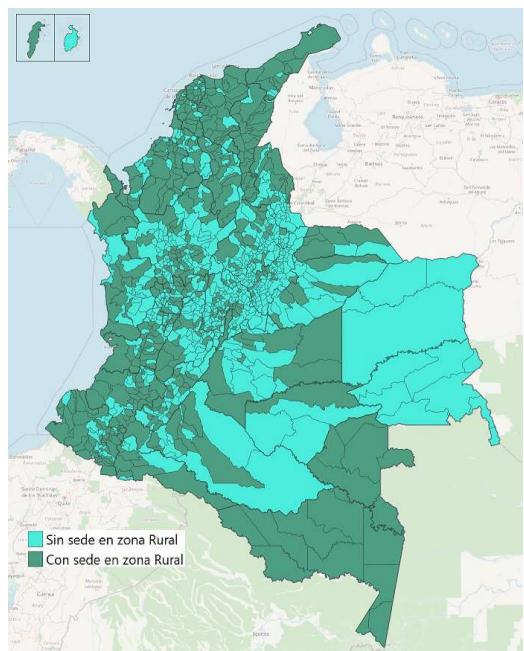
Distribución sedes de IPS



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

Fuente: Base de datos registro especial de prestadores de servicios de salud – REPS. Corte 14 Nov 2023

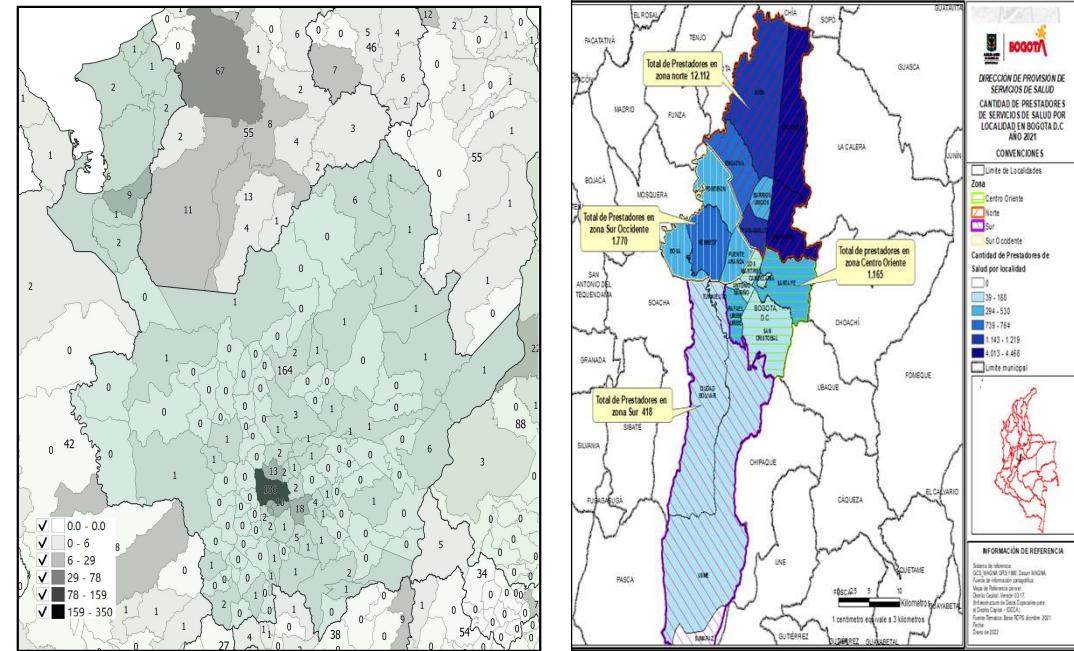
Comparativo sedes de IPS urbano - rural



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

www.minsalud.gov.co

Distribución inequitativa al interior de los departamentos y las grandes ciudades

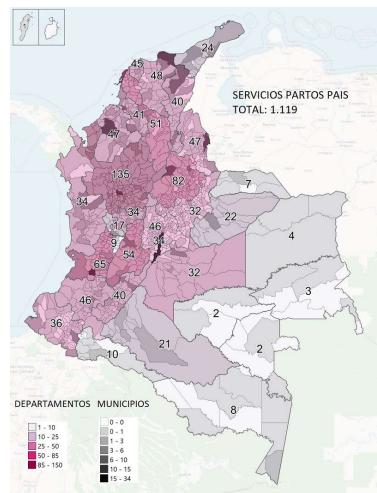


Antioquia concentra el 60% de las sedes de IPS en Medellín.

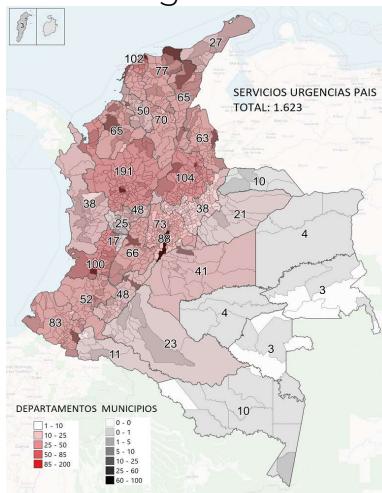
En Bogotá la oferta de servicios de salud es cinco veces mayor en la red norte que en la red sur.

Inequidad en la distribución de los servicios

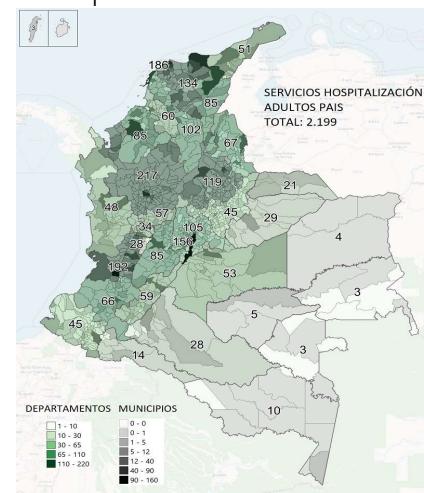
Partos



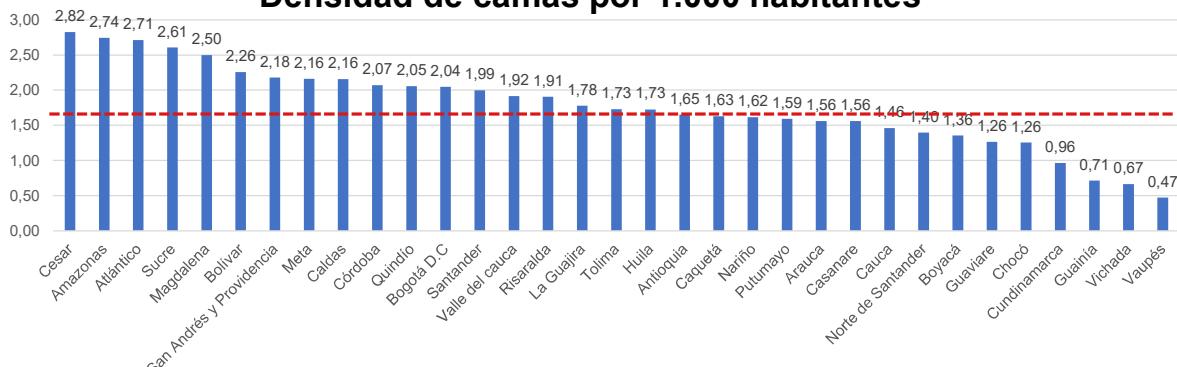
Urgencias



Hospitalización adultos



Densidad de camas por 1.000 habitantes



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.

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.

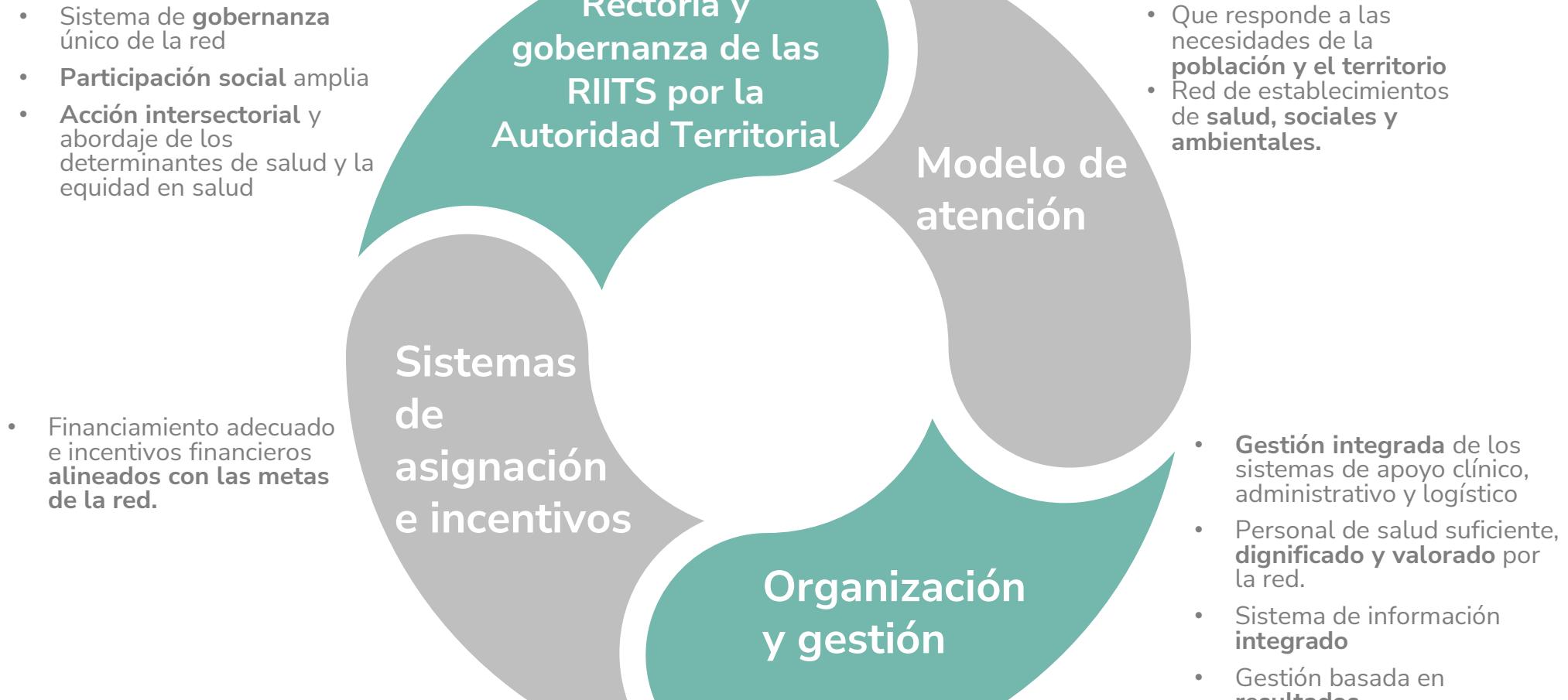
Las RIITS se conforman bajo el liderazgo de las Entidades Territoriales Departamentales y Distritales y la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social.

Resultados y estrategias del PDSP

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

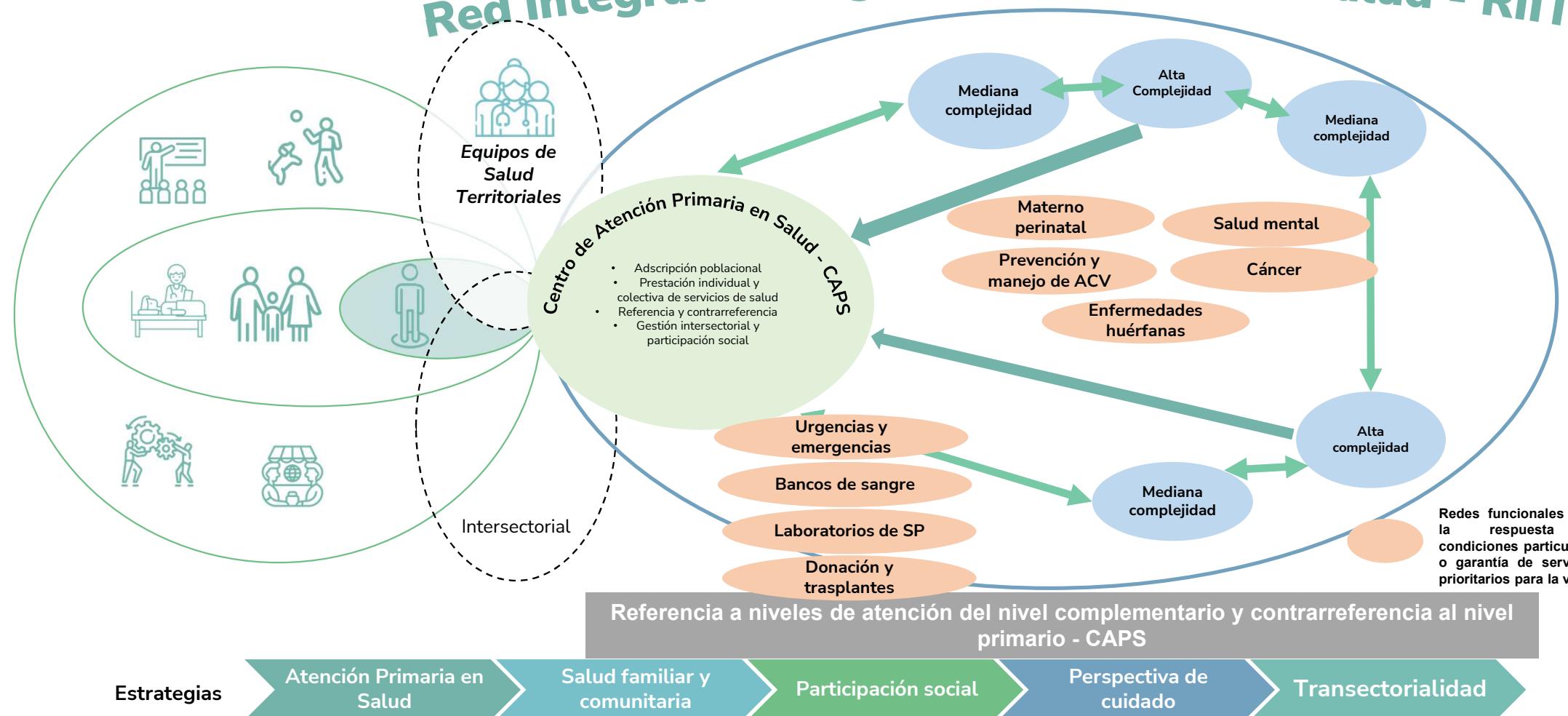
1	Estrategia	Conformación de las RIITS con base en criterios determinantes.
2	Estrategia	Implementación de mecanismos para la coordinación y gestión de la operación en RIITS.
3	Estrategia	Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación basado en resultados en salud.
4	Estrategia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

Criterios determinantes de las RIITS



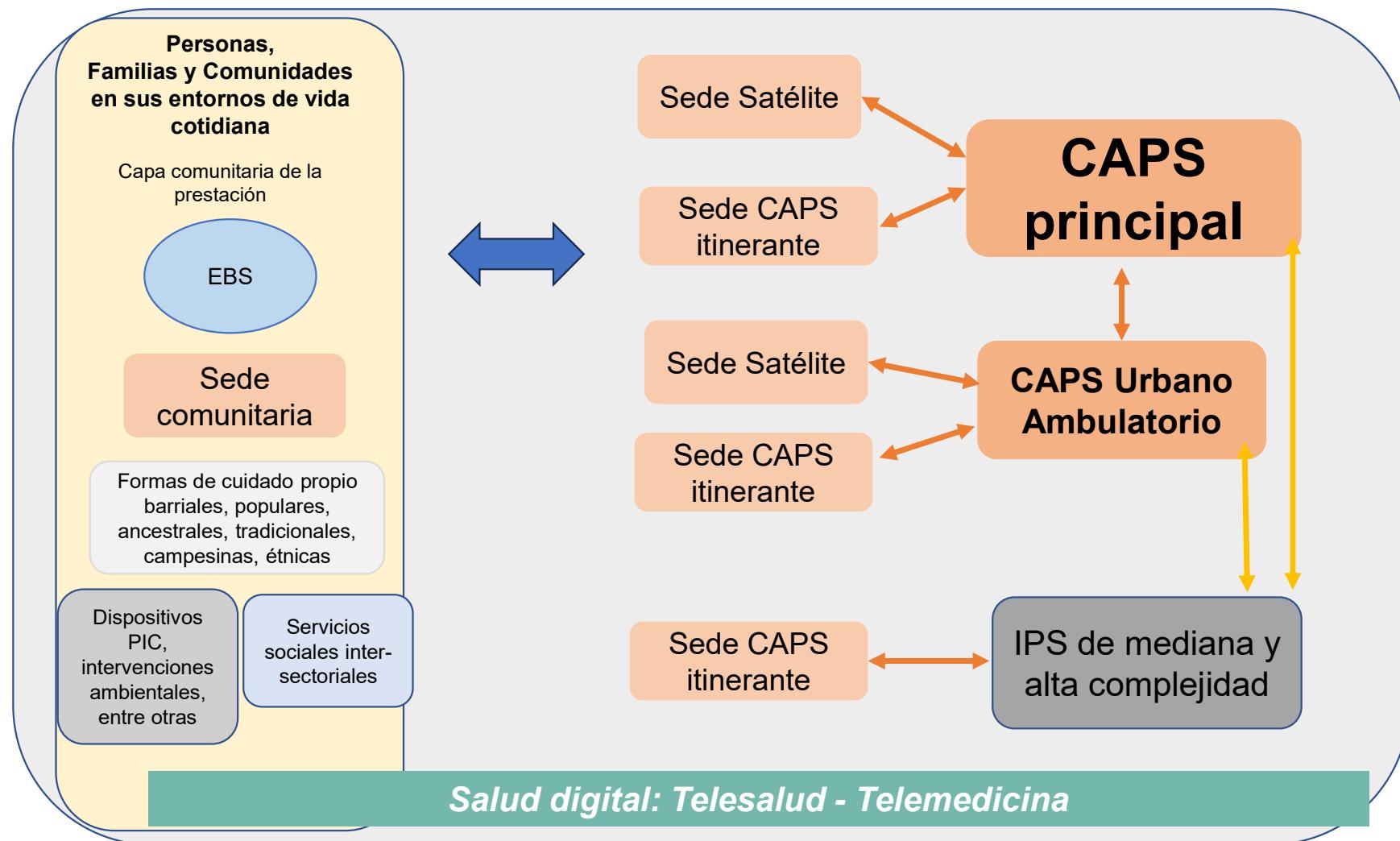
Ejes del modelo: Promoción - Prevención - Predicción - Resolución

Red Integral e Integrada Territorial de Salud - RIITS



Tipología de Centros de Atención Primaria en Salud

Microterritorio –Territorio-Municipio-Departamento-Distrito



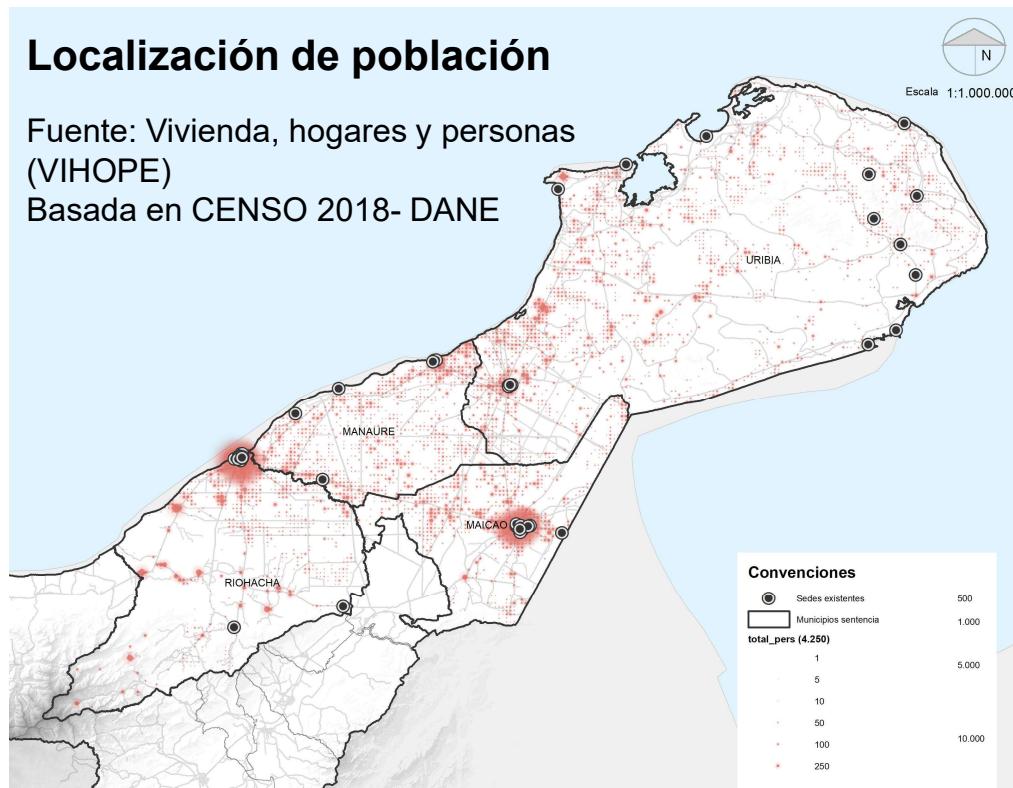
- CAPS principal en cabecera y en centros poblados de zonas dispersas con sedes
- CAPS urbano ambulatorio: ciudades de más de 60 mil habitantes.
- Sede CAPS itinerante puede depender de un CAPS principal o de una IPS de mediana y alta complejidad.
- Sede comunitaria depende de un CAPS principal o un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

Garantía del acceso á servicios de salud en el marco de las RIITS

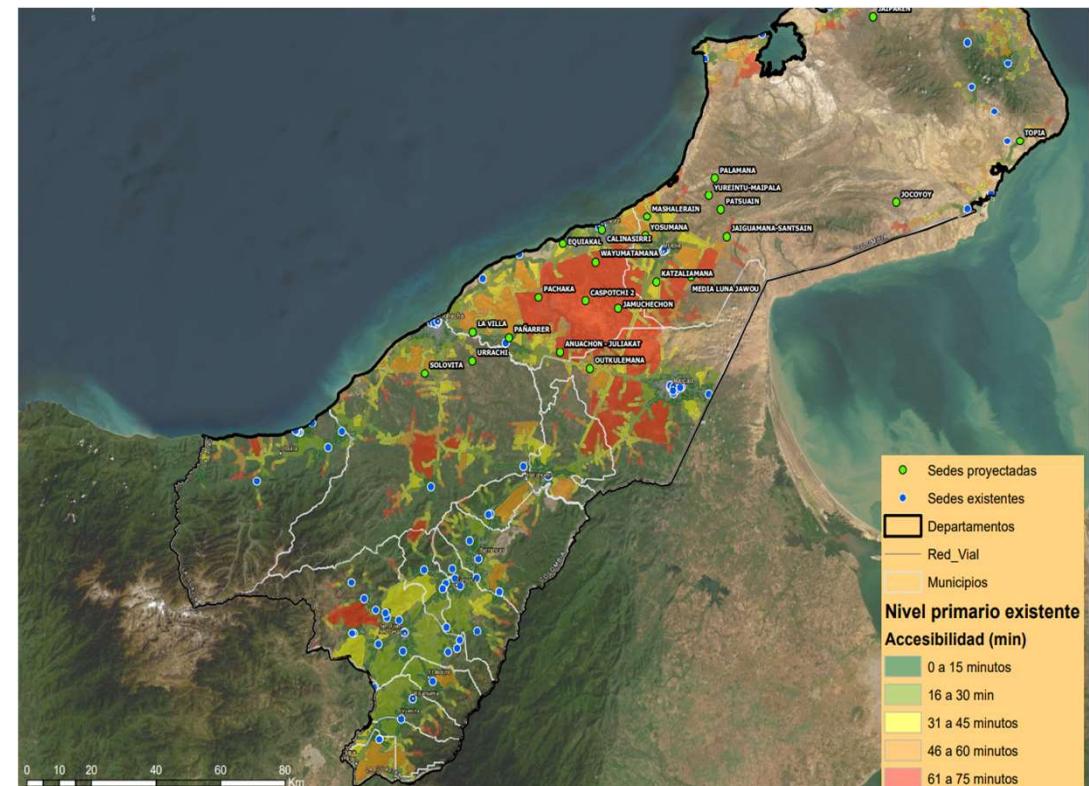
Cuantificación de déficit de acceso

Localización de población

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



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



¿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

ATENCIENAS 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



2

Normatividad en RIITS

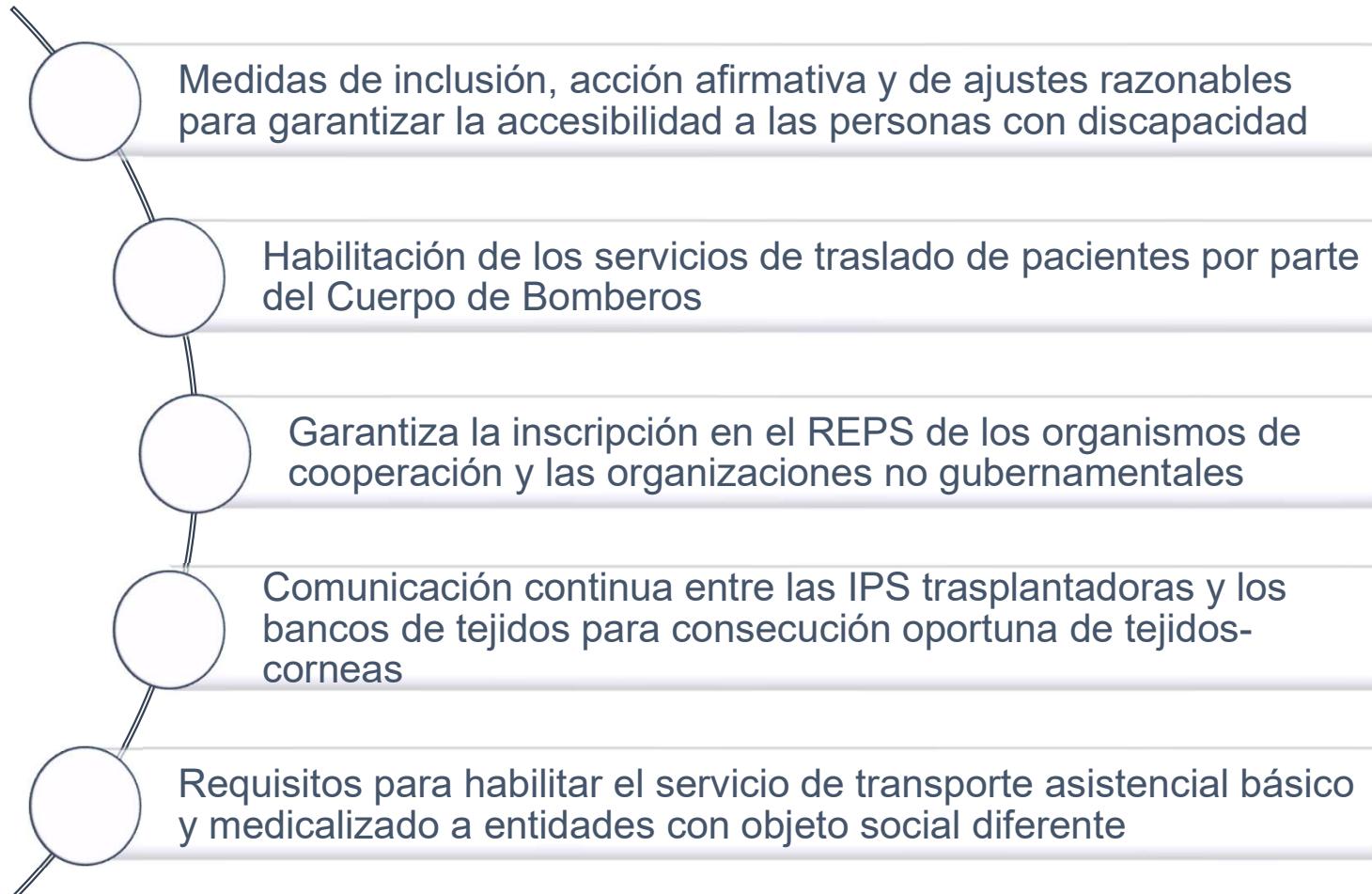
Revisión normativa

Normatividad vigente en revisión

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

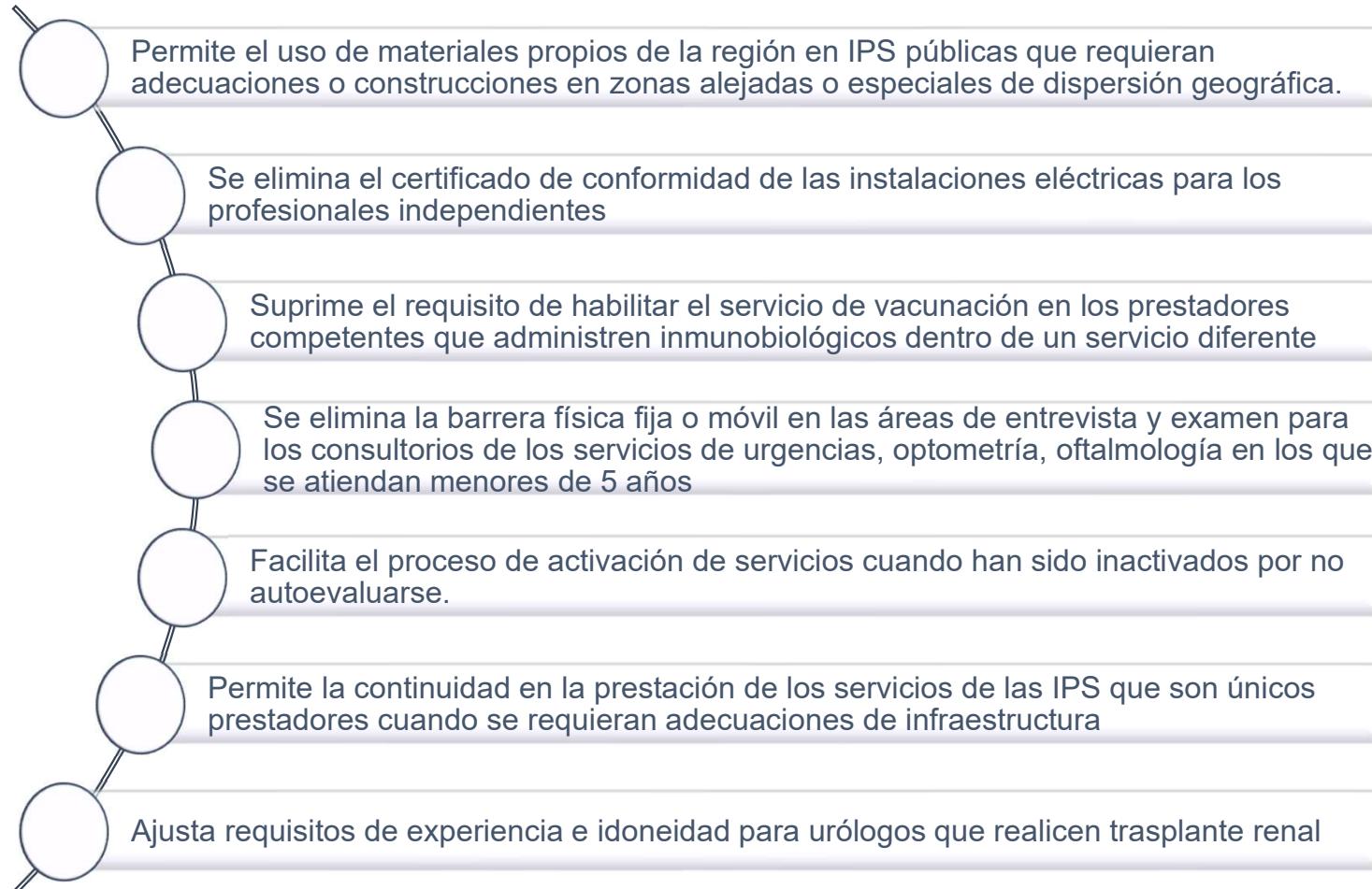
Ajustes normativos

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

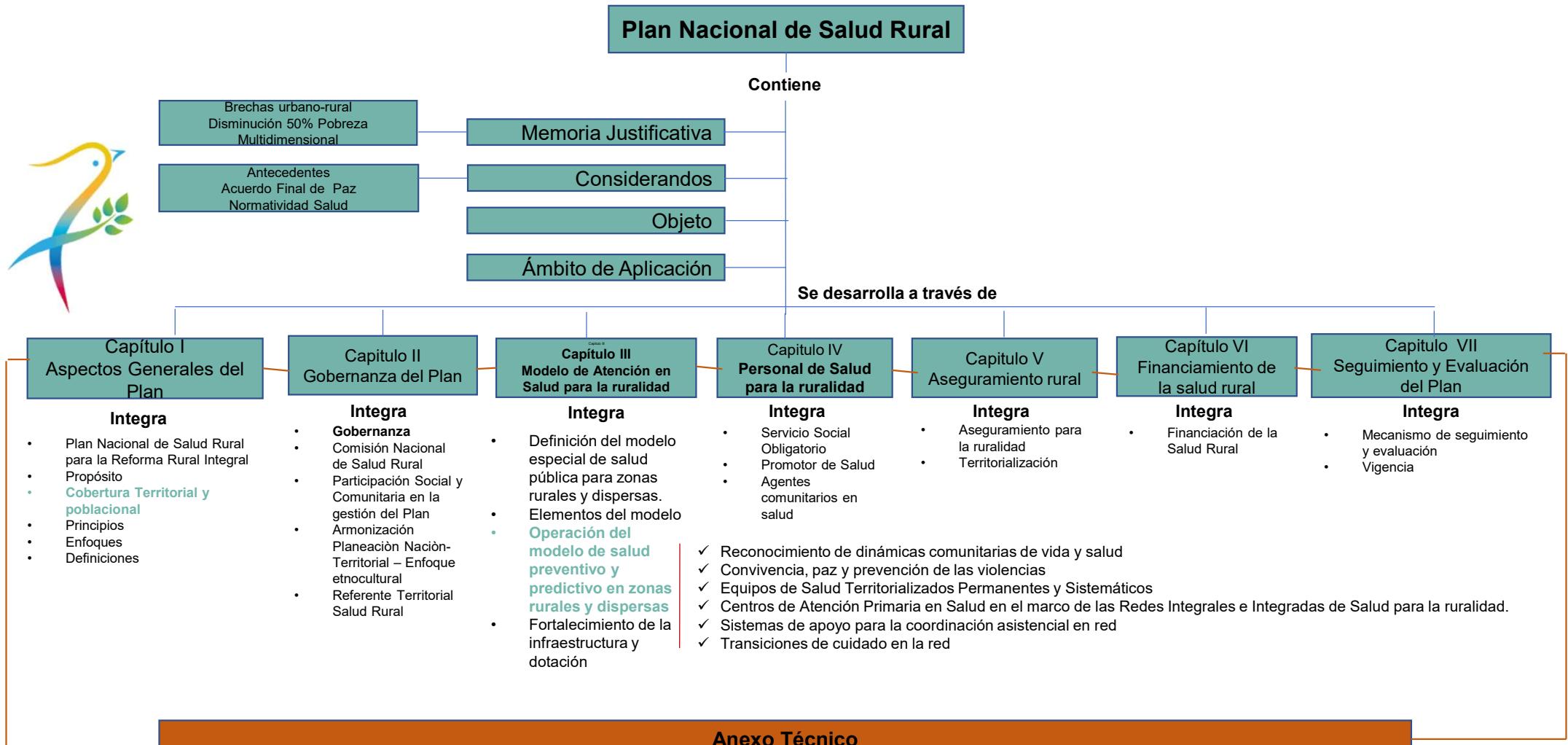


Resolución 544 de 2023

Cambios normativos: Res. 3100 de 2019

- 
- Permite el uso de materiales propios de la región en IPS públicas que requieran adecuaciones o construcciones en zonas alejadas o especiales de dispersión geográfica.
 - Se elimina el certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas para los profesionales independientes
 - Suprime el requisito de habilitar el servicio de vacunación en los prestadores competentes que administren inmunobiológicos dentro de un servicio diferente
 - Se elimina la barrera física fija o móvil en las áreas de entrevista y examen para los consultorios de los servicios de urgencias, optometría, oftalmología en los que se atiendan menores de 5 años
 - Facilita el proceso de activación de servicios cuando han sido inactivados por no autoevaluarse.
 - Permite la continuidad en la prestación de los servicios de las IPS que son únicos prestadores cuando se requieran adecuaciones de infraestructura
 - Ajusta requisitos de experiencia e idoneidad para urólogos que realicen trasplante renal

Proyecto de resolución en trámite para expedición



Rectoría y gobernanza de la RIITS

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

Se requiere recuperar la Rectoría y Gobernanza de la Entidad Territorial

Instancias para RIITS en las entidades territoriales



Que se va a seguir y monitorear en RIITS?

5
Calidad de la atención

6
Cobertura de intervenciones del continuo del proceso de atención en salud

7
Acceso oportuno a medicamentos y a tecnologías en salud

8
Plan de mejora de la RIITS



1
Nivel de progresión e integración de las RIITS

2
Seguimiento a las condiciones de salud de la población

3
Acceso y oportunidad de la atención

4
Efectividad de la atención

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 RIIS. (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?

01
Líder de acuerdo a su competencia la conformación y organización de las RIITS, con la disponibilidad, suficiencia, y completitud

02

Implementar acciones de fortalecimiento del nivel primario de atención y garantizar la suficiencia y competencias del recurso humano en salud

RIITS

Líder la gestión y operación de las RIITS así como monitorear el nivel de progresión e integración de las RIITS y efectuar recomendaciones y planes de mejora

04

03
Líder la gestión y operación de las RIITS, así como el monitoreo y evaluación de la operación de la red

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

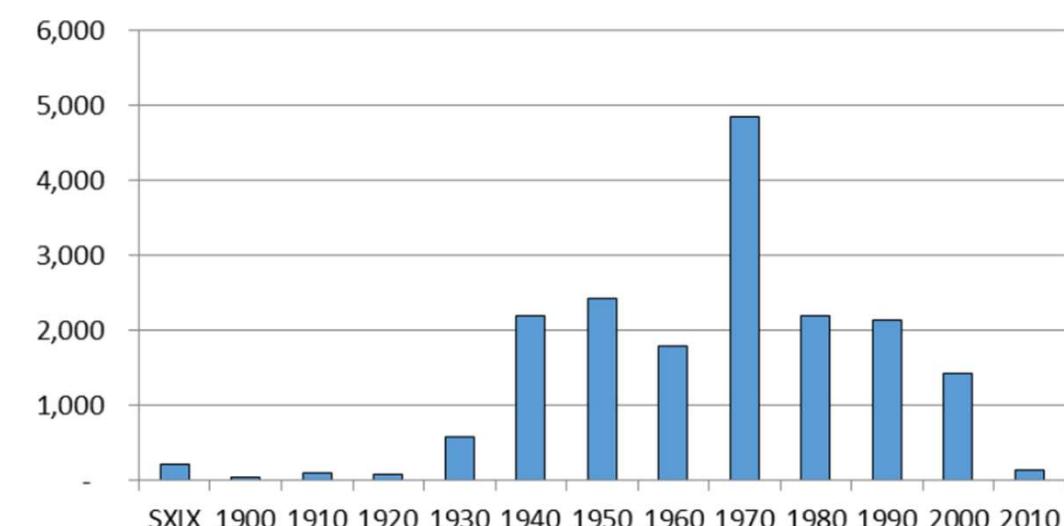


4

Avances hacia la conformación de RIITS

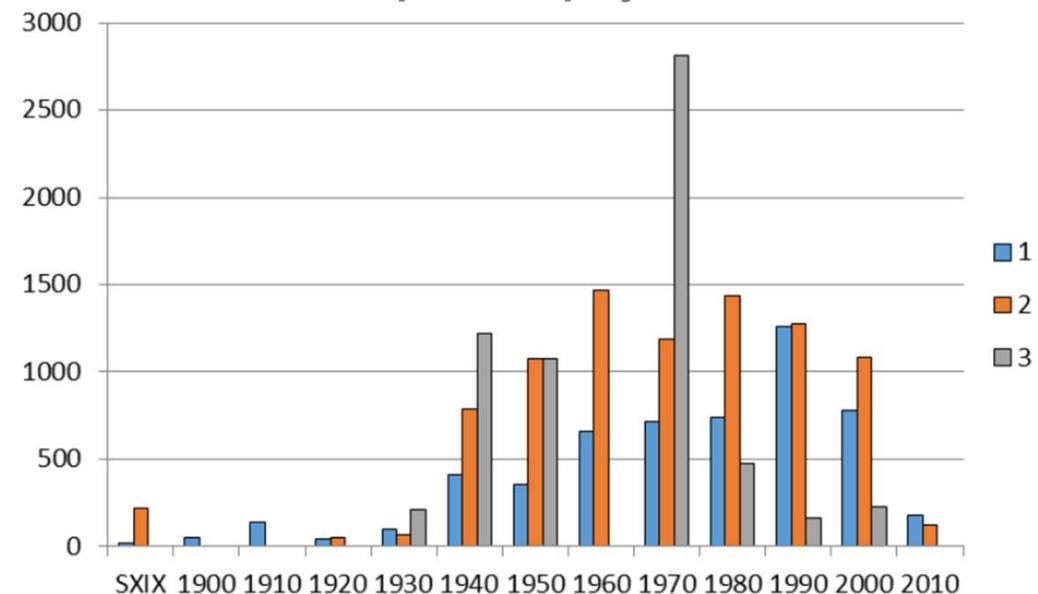
Comportamiento histórico camas

Camas- año de construcción



Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo (2015)

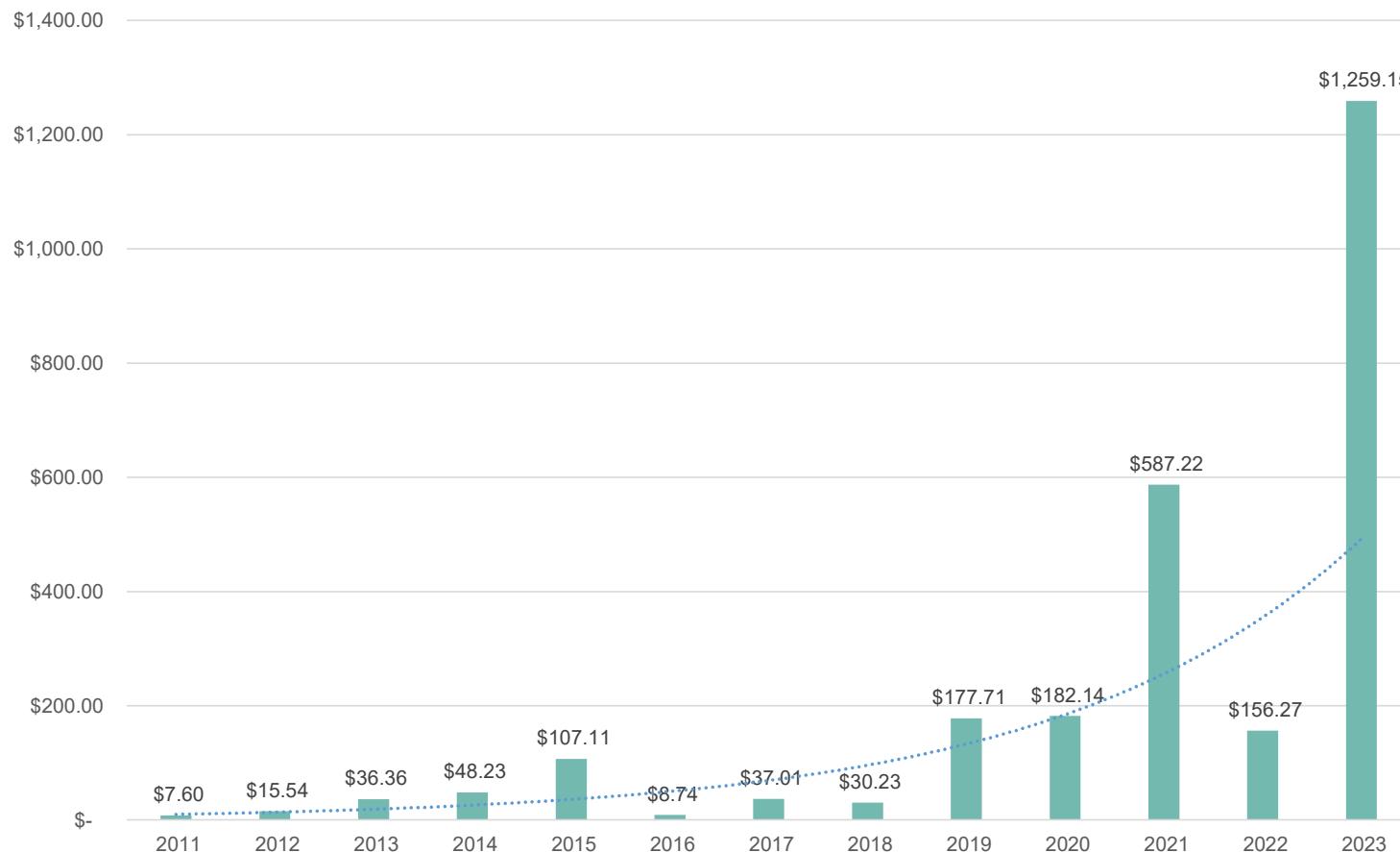
Camas- año de construcción
por complejidad



Comportamiento histórico asignación

Histórico de asignación MSPS 2011-2023

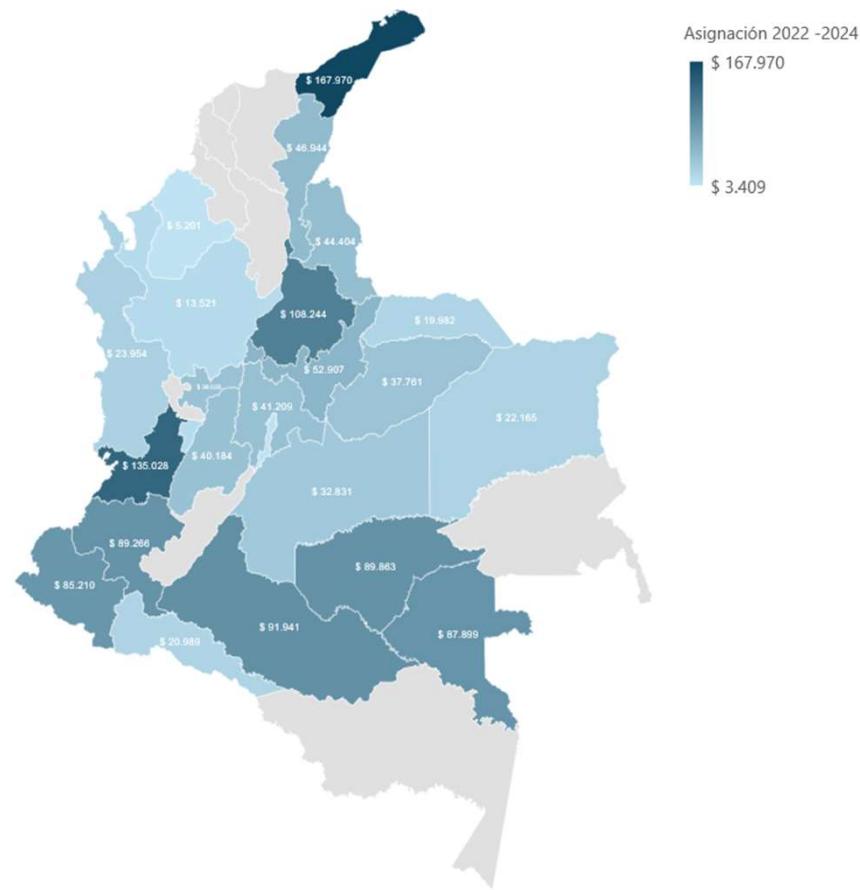
(Cifras en miles de millones de pesos corrientes de 2024)



Inversión en Infraestructura y Dotación hospitalaria Vigencias 2022-2024

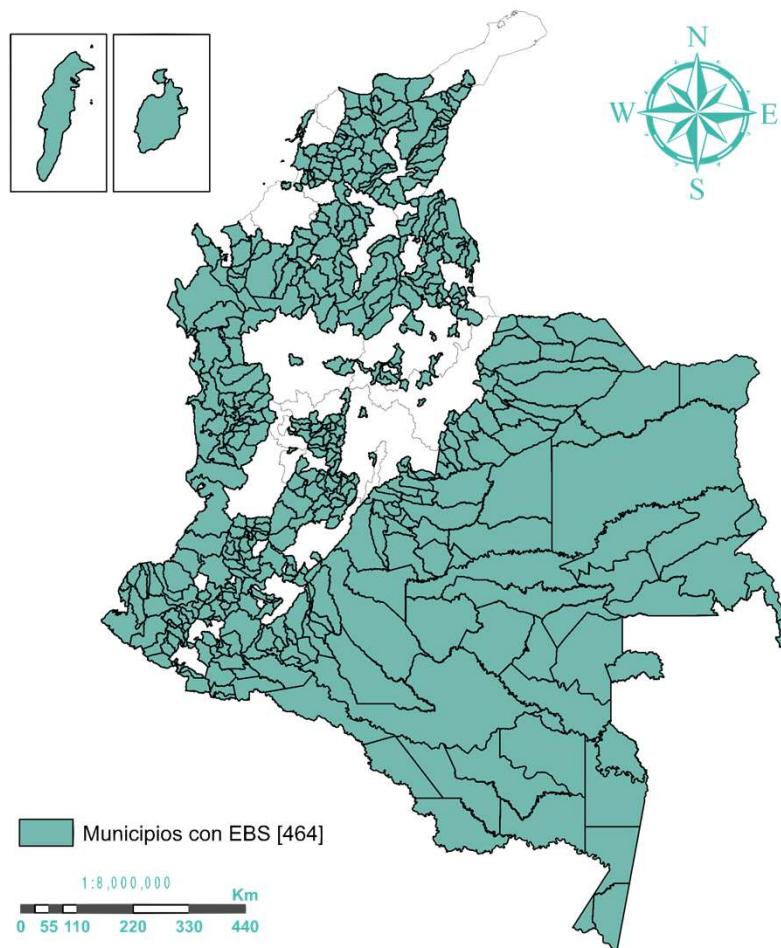
Departamento	2022	2023	2024	Total
ANTIOQUIA	\$ 12.146	\$ 1.375		\$ 13.521
ARAUCA	\$ 2.201	\$ 12.236	\$ 5.545	\$ 19.982
BOGOTÁ			\$ 5.798	\$ 5.798
BOLÍVAR	\$ 3.219	\$ 190		\$ 3.409
BOYACÁ		\$ 51.907	\$ 1.000	\$ 52.907
CALDAS	\$ 2.067	\$ 36.966		\$ 39.033
CAQUETÁ	\$ 859	\$ 91.082		\$ 91.941
CASANARE	\$ 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
total	\$ 101.208	\$ 1.248.442	\$ 120.748	\$ 1.470.398

Cifras en millones de pesos



Equipos Territoriales de Salud

Balance con fuente PGN. Año 2024



EBS

2482 Asignados
1935 Implementados

77.96%

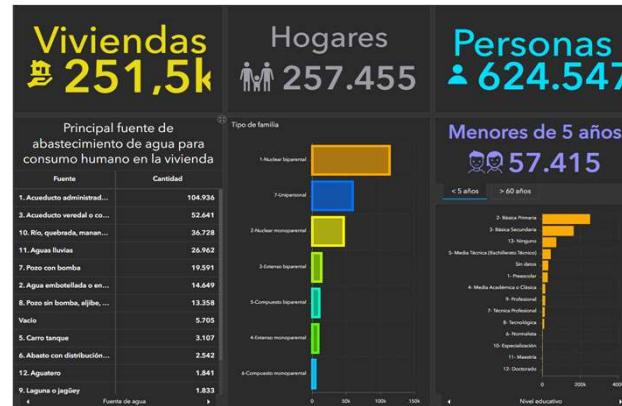
464 municipios

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

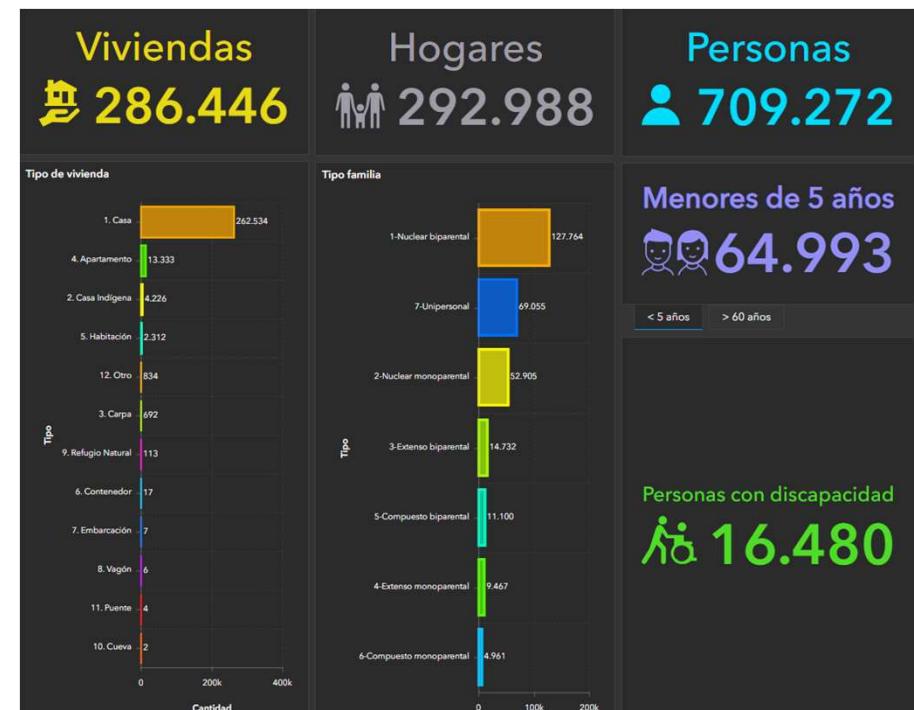
Avance semanal de reporte información de los EBS Colombia, SI-APS



Corte a: 29 de mayo de 2024



Corte a: 07 de junio de 2024



Corte a: 14 de junio de 2024

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

Reporte información de los EBS Colombia, SI-APS

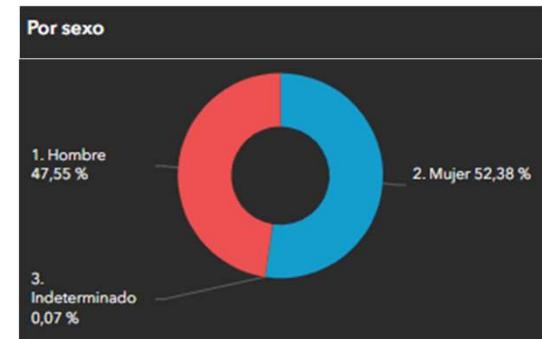


Personas con discapacidad

 16.480

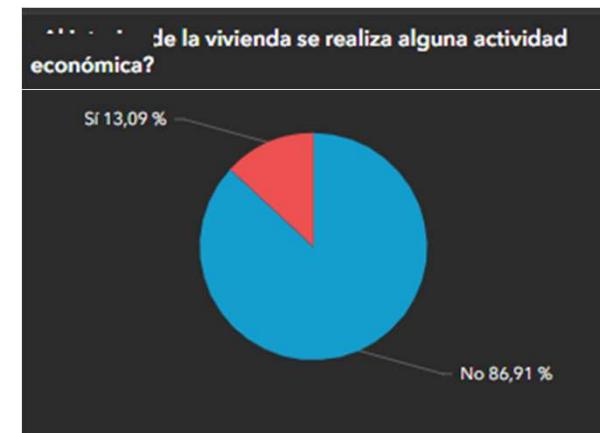
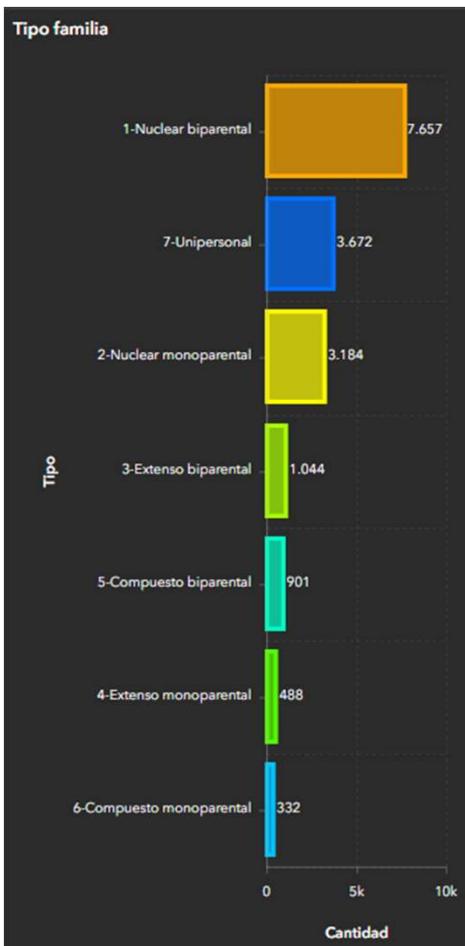
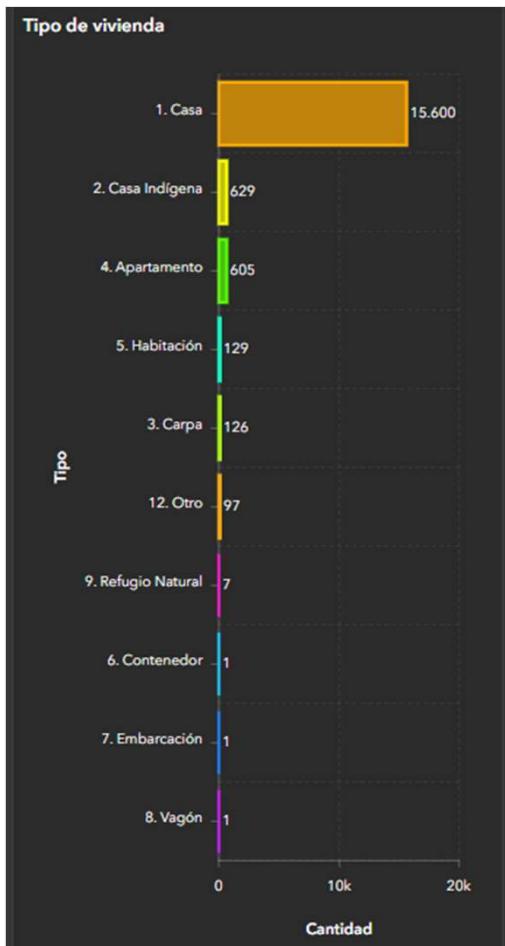
Mujeres gestantes

 5.927



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