



Salud

Redes integrales e integradas territoriales de salud como apuesta para la garantía del derecho a la salud

Ministerio de Salud y Protección Social





01

RIITS hacia
donde vamos

Frente a los objetivos de política pública ¿donde estamos? – Pilar RIITS

Componentes:

- Gestión territorial para la conformación, y operación de las RIISS y el cuidado de la salud.
- Fortalecimiento del nivel primario con EBS y CAPS.
- IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en red.

Componentes:

- Fortalecimiento de la autoridad sanitaria y la transectorialidad.
- Participación social en salud.
- Vigilancia en Salud Pública.

Pilares

Redes integrales e integradas de servicios de salud

Talento humano en salud

Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad para la garantía del derecho a la salud

Integridad del sector salud

Componentes:

- Distribución del talento humano en salud, redistribución de competencias y trabajo decente.

Componentes:

- Sistema único de información en salud.
- Soberanía sanitaria.
- Ciencia, tecnología e innovación.
- Calidad e inspección, vigilancia y control.

Atención Primaria Integral en Salud

Resultados y estrategias del PDSP

Las Entidades Territoriales:

Organizan la prestación de servicios de salud en RIITS

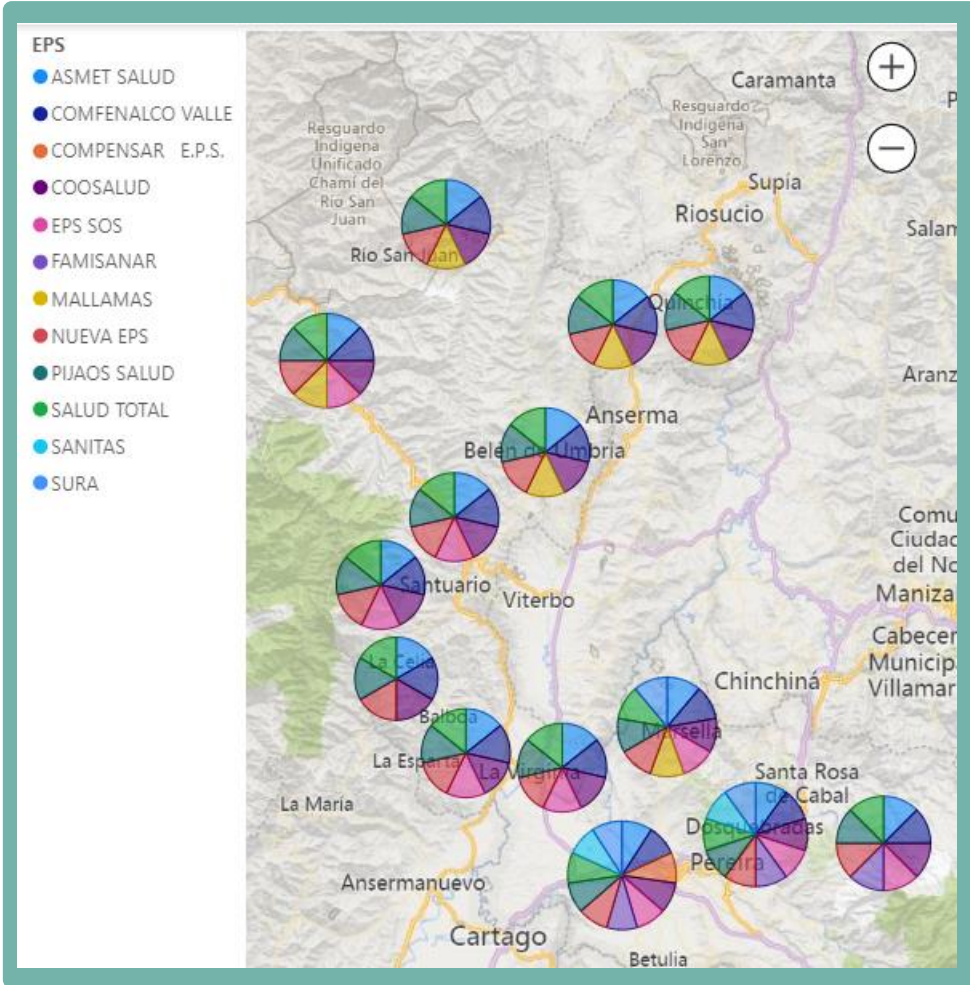
- Bajo un modelo de salud predictivo, preventivo y resolutivo
- Fundamentado en la APS
- Con criterios de subsidiaridad y complementariedad

1	Estrategia	Conformación de las RIITS con base en la aplicación de criterios determinantes 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 del modelo
3	Estrategia	Establecimiento de un sistema de monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño y resultados en salud
4	Estrategia	Desarrollo de capacidades estructurales y organizacionales para el ejercicio de la autoridad sanitaria, la gobernanza y para la conformación, organización, operación, monitoreo y evaluación de las RIITS

- ✓ **Imperativo:** Las condiciones y necesidades en salud de la población en el territorio y las organizaciones que posibilitan la intervención positiva de los determinantes de la salud.
- ✓ **Construcción colectiva para la comprensión integral de la salud en el territorio, la redefinición y reorganización de los servicios de salud para la superación de inequidades y la transformación social para la garantía del derecho fundamental a la salud.**
- ✓ **Las RIITS materializan los vínculos en el territorio, con una población adscrita y una estructura funcional que permitan articular las diferentes formas de organización, así como el desarrollo o adaptación de las capacidades de coordinación, comunicación, gestión de la información y gestión clínica**
- ✓ **El modelo de gestión de las RIITS lo lidera el MSPS como ASN e incorpora a los actores del sistema de salud como los responsables de los resultados en salud esperados, el cual debe conducir a la capacidad resolutive y a mejorar la eficiencia y eficacia en el uso de los recursos.**



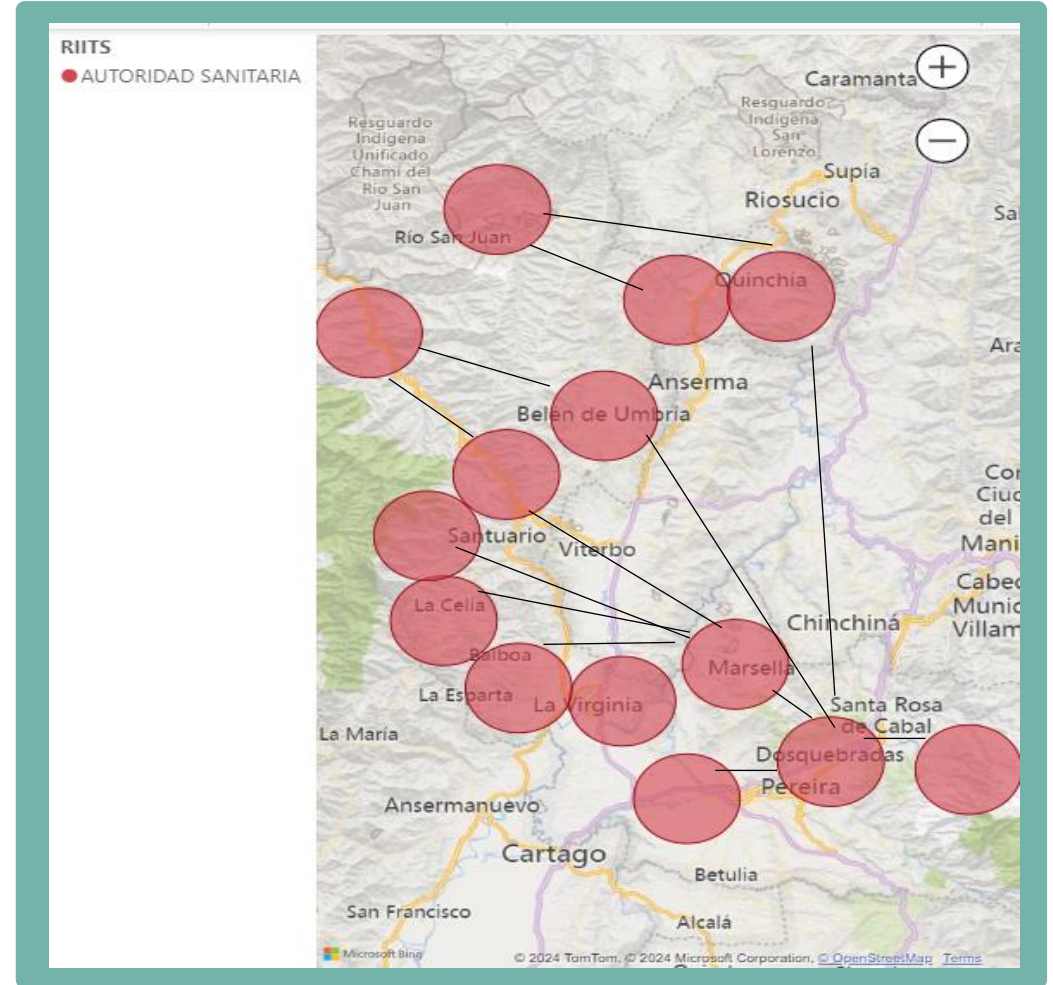
SITUACIÓN ACTUAL



Se avanza hacia

Entidad Territorial, con participación de las EAPB, coordina la conformación de la Red y su organización en nivel primario y complementario, con los respectivos nodos funcionales.

HACIA DONDE VAMOS



- Modelos de gestión de riesgo en salud de acuerdo a un segmento poblacional
- Modelos de atención desarticulados, fragmentados en operación
- Gobernanza de la red

- Modelo integral e integrado en red
- Actores coordinados y articulados para la prestación de los servicios
- Fortalecimiento de la provisión de los servicios

¿Hacia Dónde Vamos?



PERSONAL DE SALUD

- Laboralizado
- Con competencias
- Con incentivo



INFRAESTRUCTURA

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



DOTACION Y MANTENIMIENTO

- Equipos, infraestructura

INSUMOS Y MEDICAMENTOS

- Compras conjuntas



TECNOLOGIAS EN SALUD

- Equipamiento
- Tecnologías de diagnóstico

ATENCIONES EN SALUD

- Individuales
- colectivas
- APH
- En entornos de vida cotidiana



INCENTIVOS X RESULTADOS EN SALUD

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



MODALIDADES DE PRESTACION

- Intramural
- Extramural
- Domiciliaria
- Telemedicina



ADECUACION SOCIOCULTURAL

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

ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA

La familia y la 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

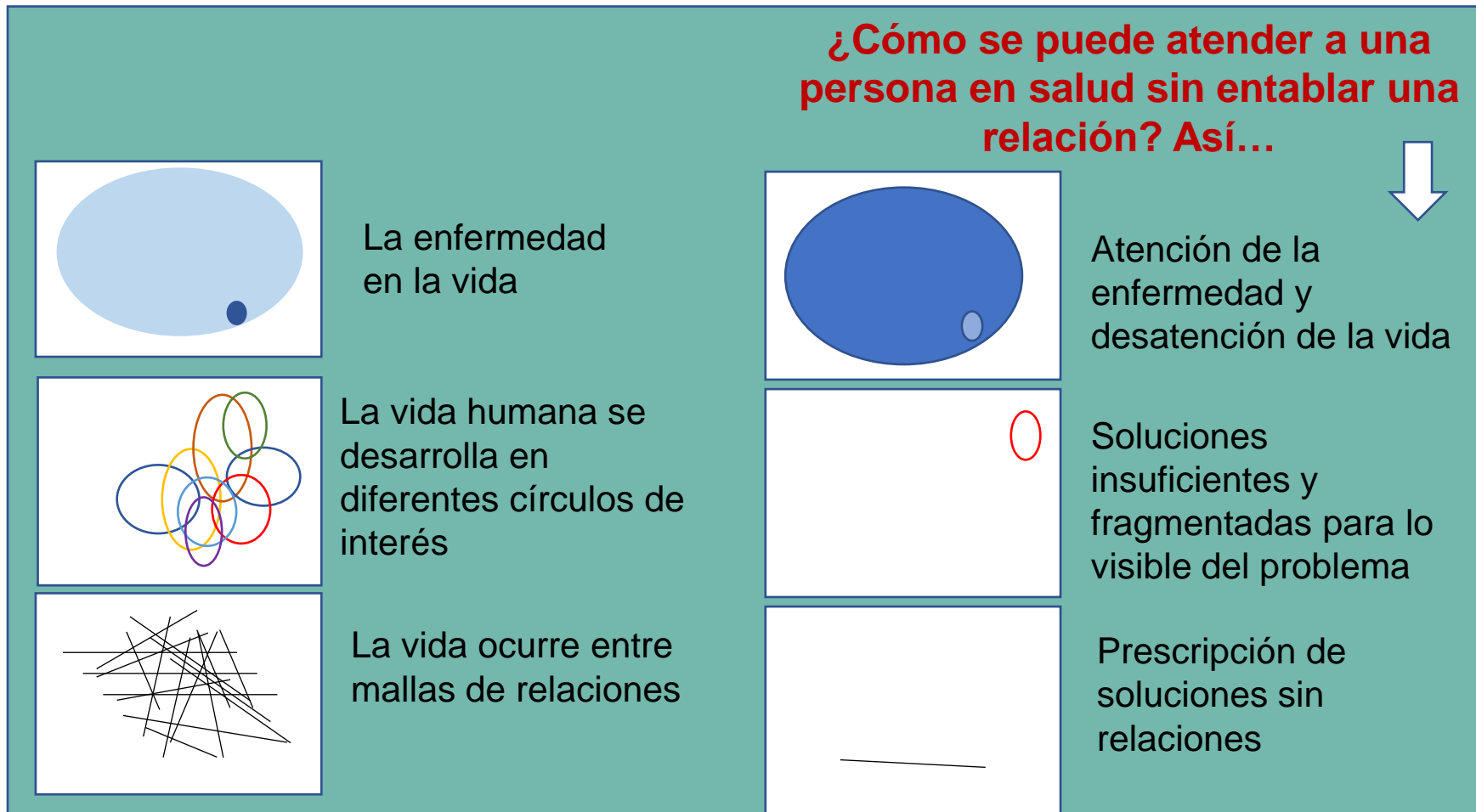
Modelo Atención en Salud Basado en APS



Prestadores Primarios y Redes Integrales e Integradas

Las Redes son Relaciones

Lo que está al servicio de la vida es integrador, organizador, continente, amoroso, cuidadoso.
¡Entabla relaciones profundas y permite que lo orgánico e individual se exprese! (1)



(1) S. Freud. 1920- Plantea el instinto de vida y muerte en "Mas allá del principio del placer" Obras completas tomo III. Traducción por López Ballesteros. Editorial biblioteca nueva Madrid. Cuarta edición 1981 . Pags 2508-2541.



02

Normatividad en RIITS

Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud



Es el conjunto de organizaciones públicas, privadas o mixtas que se integran de manera coordinada, secuencial y organizada para brindar servicios de salud

Población ubicada en las áreas geográficas para la gestión en salud, promoviendo acciones intersectoriales para intervenir en los determinantes sociales de la salud, bajo el modelo preventivo, predictivo y resolutivo

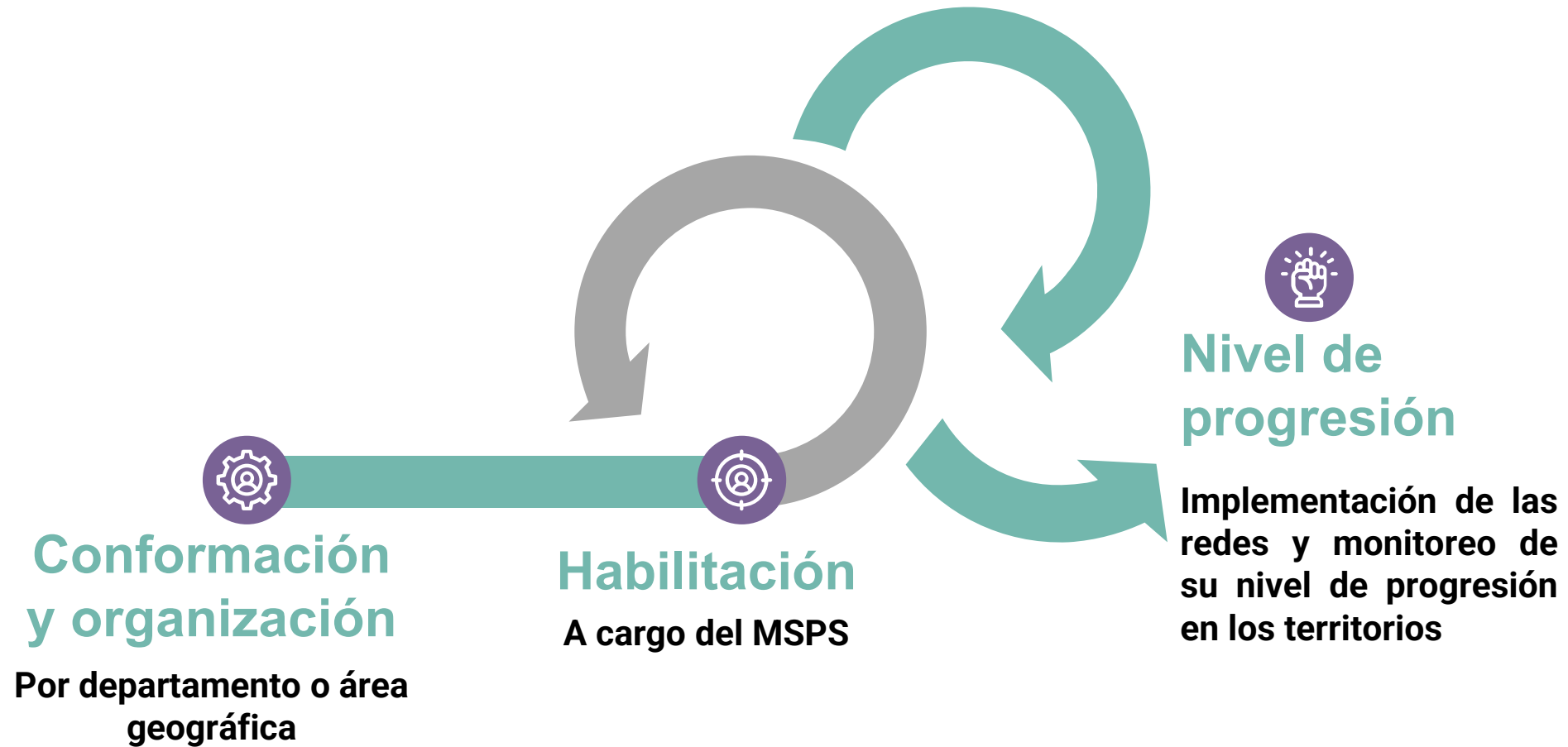


La Entidad Territorial con participación de las Entidades Promotoras de Salud, coordina la conformación de la Red y su organización en nivel primario y complementario, con los respectivos nodos funcionales.

Las RIITS son habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con los criterios determinantes establecidos en esta Resolución.



Procesos para las RIITS



Criterios determinantes para la conformación y organización de las RIITS (Ley 1438 de 2011)

- 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

- 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

- 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

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

Rectoría y gobernanza de la RIITS

Se requiere impulsar la Rectoría y Gobernanza de la Entidad Territorial

No debemos olvidar que,

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

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

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

Instancias para RIITS en las entidades territoriales



HABILITACIÓN DE LA RIITS

2. ANALIZAR

MSPS de manera articulada con ET analiza y verifica la propuesta de RIITS

4. AJUSTAR

Le ET ajusta los hallazgos para nueva presentación



1. PRESENTAR

La entidad territorial presenta al MSPS la propuesta de RIITS

3. NO CUMPLE

Si no cumple se analiza y reportan hallazgos para ajustar

5. SI NO CUMPLE

Acompañamiento con el Programa de fortalecimiento de capacidades territoriales

La habilitación de las RIITS tiene una vigencia de dos (2) años. El resultado de los análisis del cumplimiento de los objetivos y metas una vez habilitada determina la renovación y continuidad de la habilitación de la RIITS en la ET.

¿Qué se va a seguir y monitorear en RIITS?



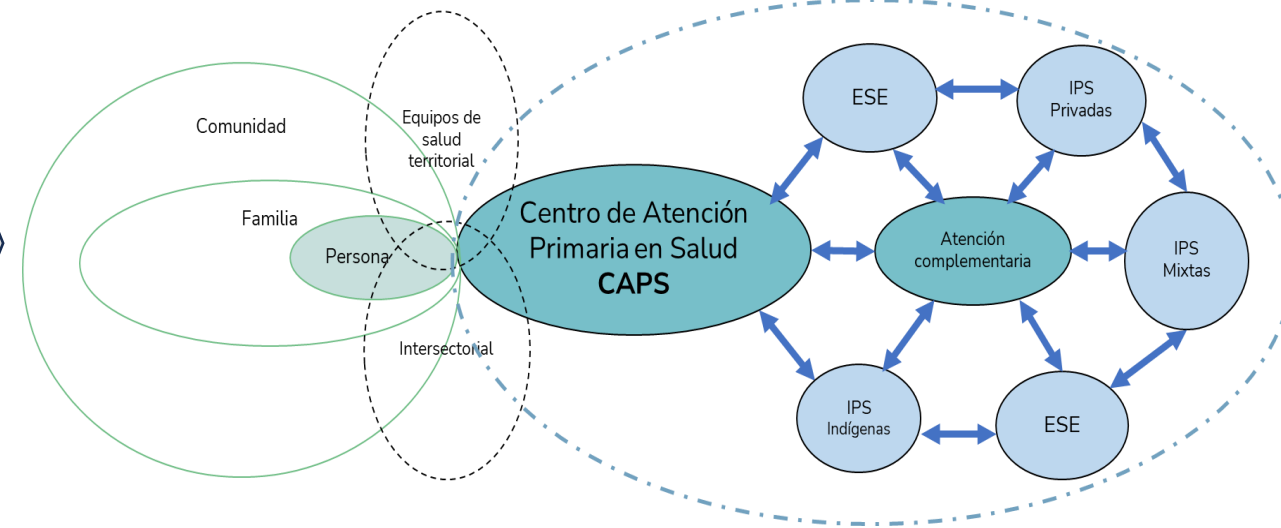
Evaluación del desempeño

- Gestión territorial para la conformación, y operación de las RIITS y el cuidado de la salud.
- Fortalecimiento del nivel primario con EBS y CAPS.
- IPS de mediana y alta complejidad fortalecidas para el trabajo en RIITS.(modalidades, mecanismos de coordinación asistencia y redistribución de competencias)

La entidad territorial debe lograr alcanzar estos productos:



La RIITS del territorio



**A partir del direccionamiento del MSPS,
y del marco normativo expedido**

- Delimitada de acuerdo a las necesidades de la población
- Organizada funcionalmente en nodos y garantizando capacidad resolutive
- Obteniendo el nivel de integración requerido en el territorio incluyendo el fortalecimiento de su capacidad operativa, administrativa, clínica y de gestión.



03

Los territorios en este marco requieren:

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

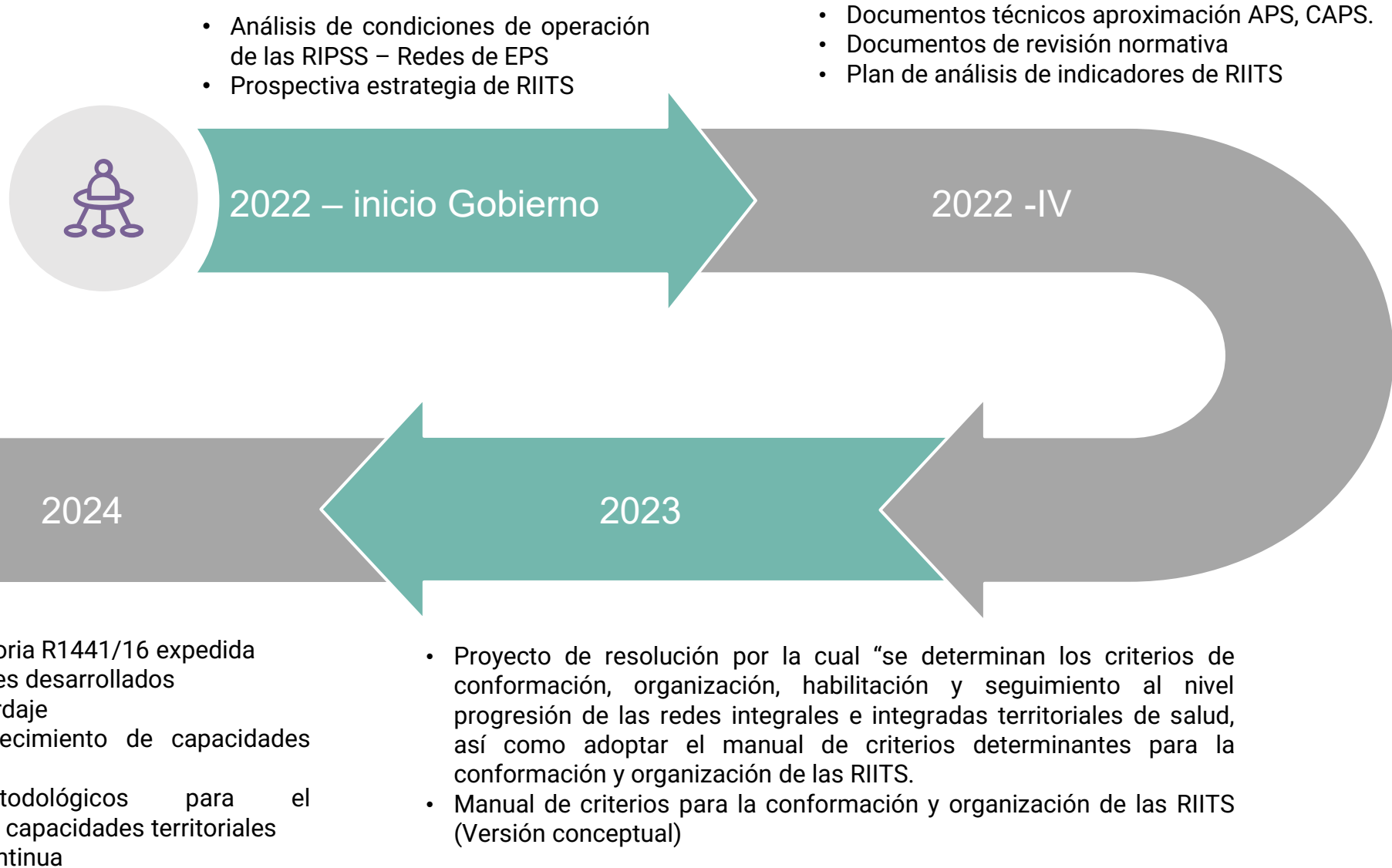
Capacidades para generar seguimiento a la RIITS, y las acciones de mejora



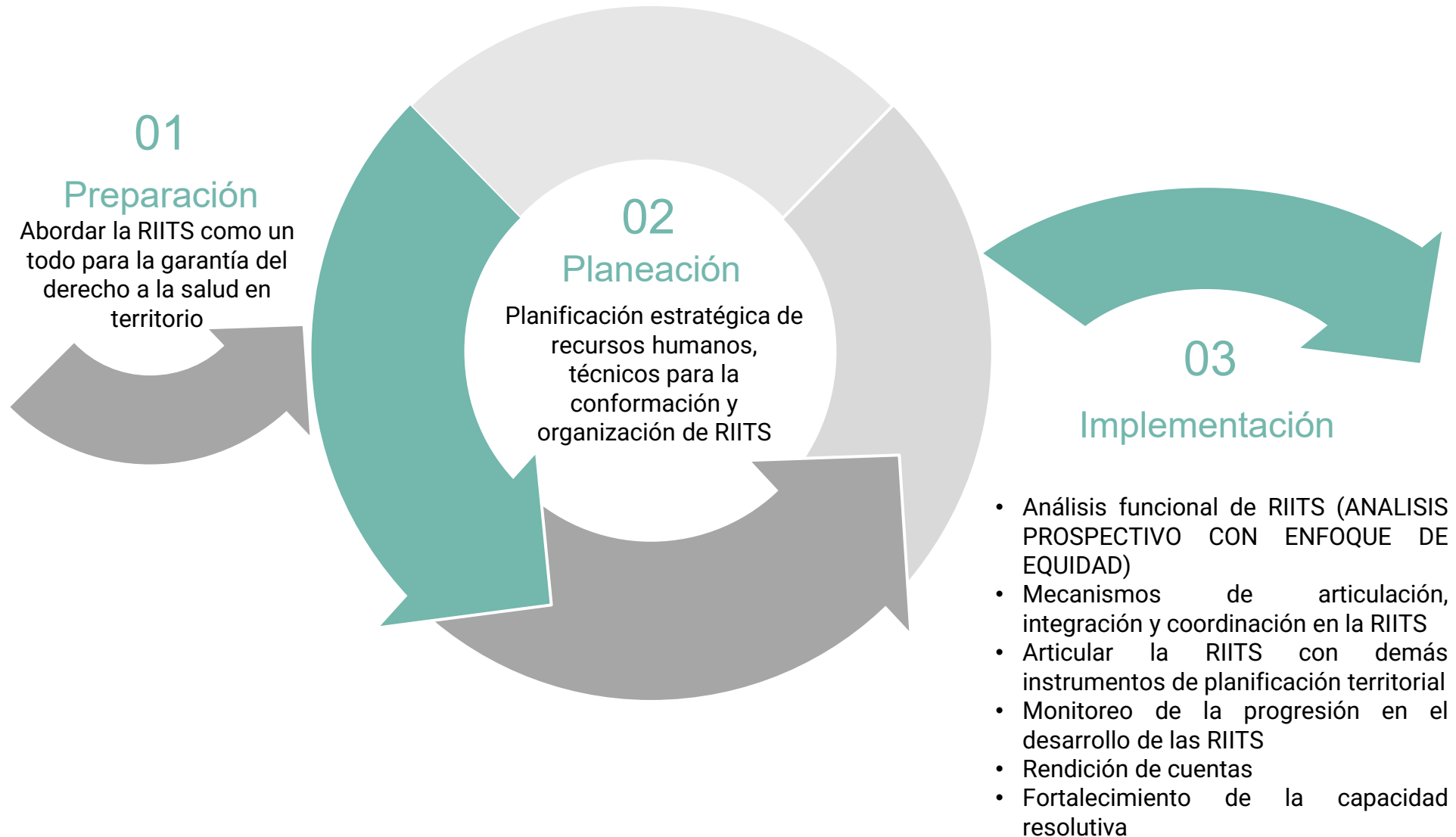
Gobernanza 04

Fortalecimiento del papel como autoridad sanitaria.

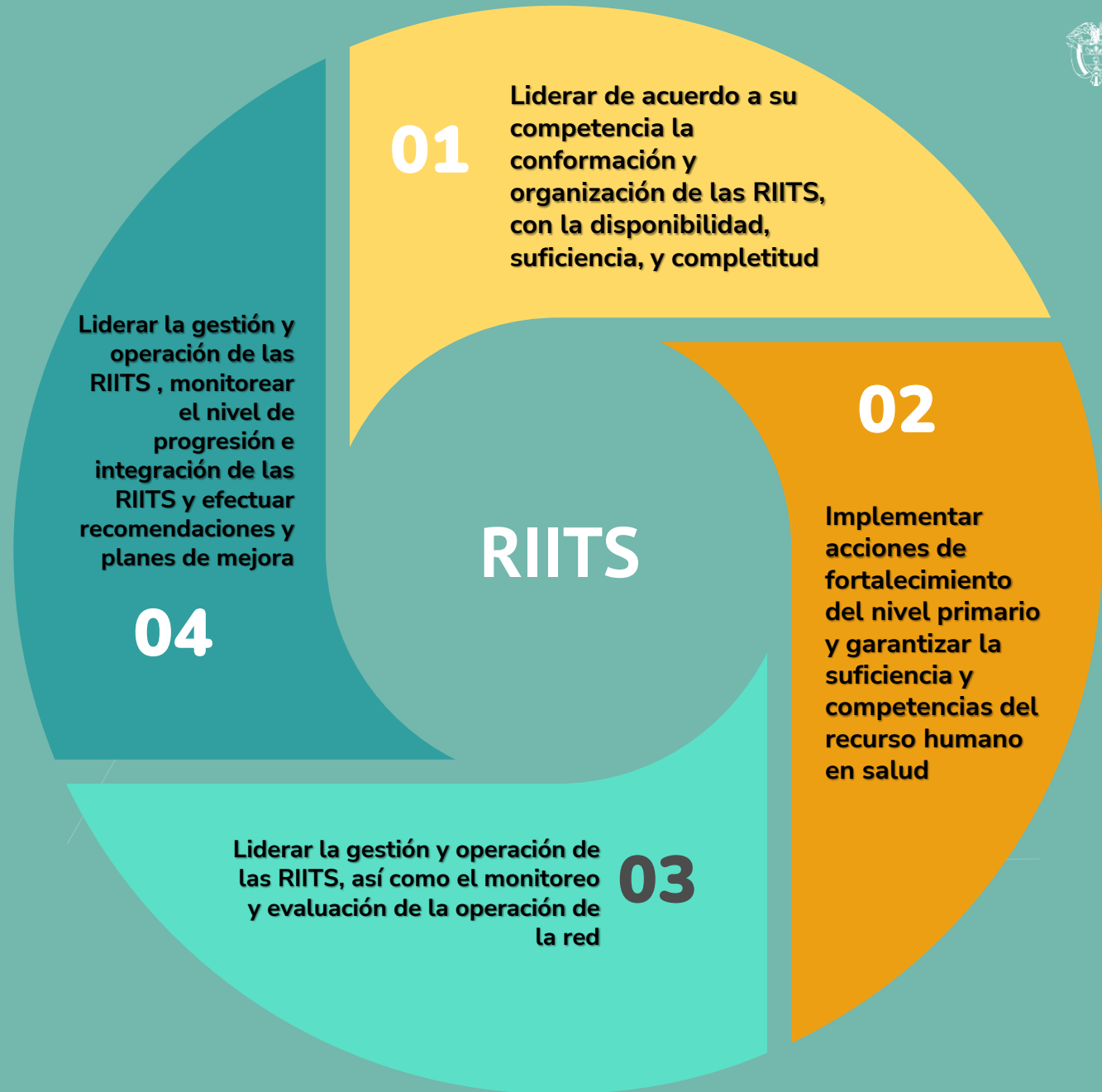
Inversión focalizada en necesidades

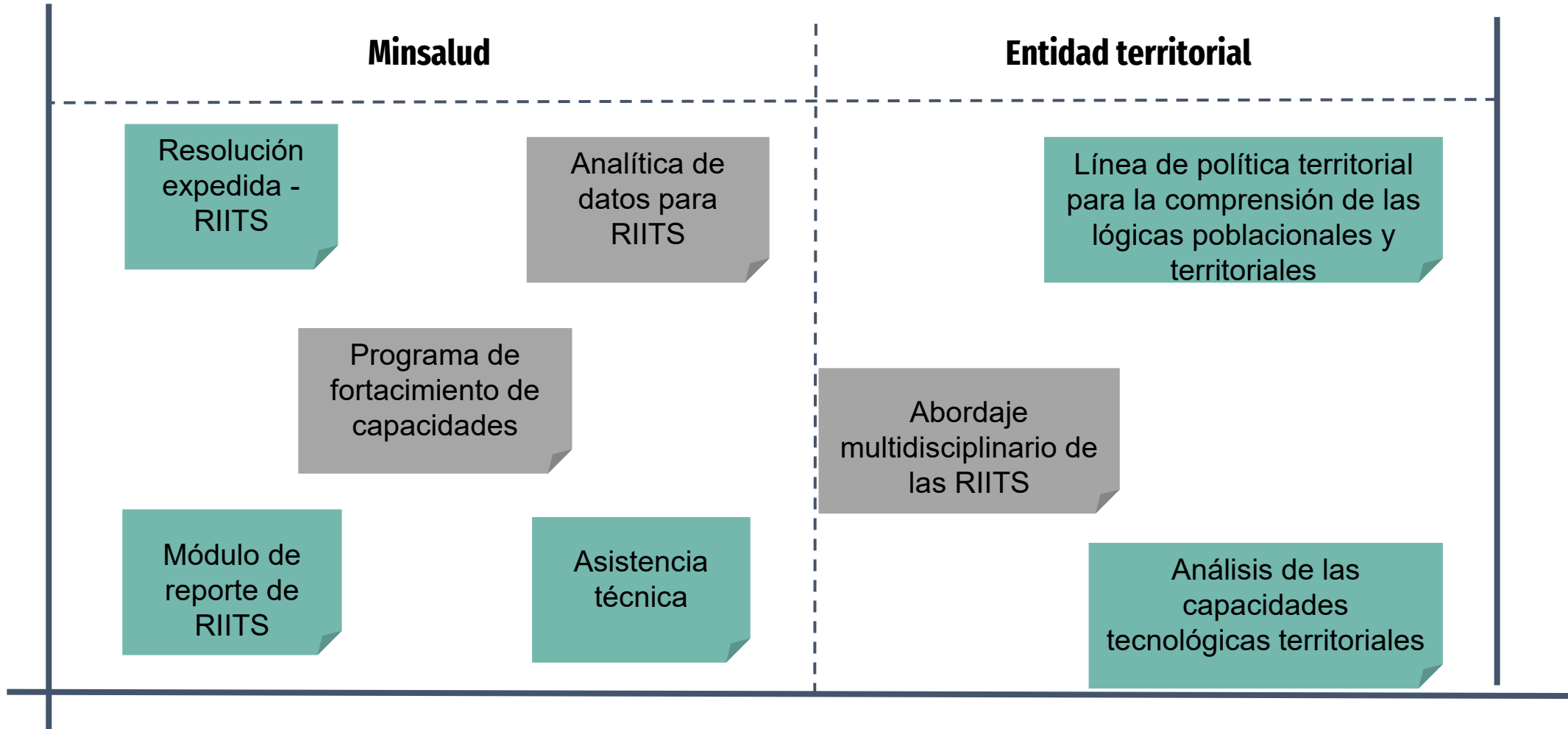


¿Qué debe planificar la entidad territorial?



¿Hacia dónde va la Responsabilidad de la entidad territorial en RIITS?







Salud