

REGIÓN PACÍFICA



PACÍFICO

NARIÑO

Talento humano
insuficiente - Baja
continuidad en la
vinculación laboral

Formalización
laboral y generación
de estímulos en
el talento humano

Infraestructura
y dotación insuficiente.

Concurrencia
de recursos del
departamento y
municipio

Limitantes
geográficas y
de orden Público*

Gestión de
sectores /
actores sociales
...

Documento de Red que
solo contempla Red pública

Holística / que desconoce
servicios / el contexto

Sistema de información
fraccionado / falta tecnología - Equipos
Registro - procesamiento
interoperabilidad datos

CAUCA

Reestructurar Documento
Red, incluir Red privada
IPS indígenas, que se construye
con los actores y
reconoce las necesidades
y compromiso de la
comunidad.

Que se reconozca el
enfoque intercultural y
se adapten los servicios
de Salud *

- Fortalecer Vigilancia
Comunitaria en Salud Pública
- Continuar en la unificación
del Sistema de Información
de características: riesgo factor
individual, poblacional y sistema
- Internet, equipos, servidores
- He interoperable *
Dotación IPS

No existe un enfoque
comunitario de Salud en la
caracterización de la población
(cognitivo).

En el dimensionamiento
de la oferta de servicios de
la Red, existe insuficiencia
de especialidades médicas
(a veces no existen).

Hoy existen Redes por cada
EPS. y desarticuladas.
No existe integración y
fraccionamiento

VALLE DEL
CAUCA

El Diagnóstico de Salud
debe incluir a la población
de manera participativa,
desde el ámbito familiar,
social y comunitario.

- Proponer incentivos al T.H.S.
(especialidades) para atraer a
los territorios
- Proponer programas de especialidades
"itinerantes"
- Ampliar la oferta de especialidades
Médicas Básicas (General, Neurológico).

- Organizar una sola
red por territorio (depto)
que involucre "públicas y privadas"
(ya la norma existe por ello:
del 1966 art 7)

REGIÓN CARIBE E INSULAR



BOLIVAR

1. ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA Y EXTENSION DEL TERRITORIO

2. DEFICIENCIA EN INFRAESTRUCTURA, DOTACION Y TECNOLOGIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

3. LA ATENCION ESPECIALIZADA SE BRINDA EN LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO Y/O EN LA RED PRIVADA

1 TRABAJAR COMO SUB-REGION

2 FORMULACION DE PROYECTOS PARA EL MEJORAMIENTO INFRAESTRUCTURA DOTACION TECNOLOGIA FORMACION EN COMPETENCIAS

3 SERVICIOS DE COMPLEJIDAD ALTA EN ALIANZA PUBLICO PRIVADA Academia Entendos

LA GUAJIRA

Barreras La Guajira Modelo Asistencial

No existe un modelo de atención intercultural para los pueblos indígenas

INTERVENCIONES La Guajira
1 Dialogo generativo
- Saberes Tradicionales
- Dialogo de Saberes

2 No hay abordaje en Salud mental

2 Diseño de política basada en APS con componente intercultural
- Plan de Ciudadanía y de Retorno.

3 Insuficiencia de alta Rotación de personal con Vanidades.

2 Políticas de Formación de Talento humano.
- Articulación entre la asistencia y la formación académica.

SUCRE

1 Barreras geográficas que dificultan la accesibilidad condición territorio "San Jorge" "Magdalena" falta de articulación infraestructura

2 Orden público en Zona Rural

3 Confianza y Articulación Público | Privado

4 Coordinación ejecución Caribe solo apertura de acceso.

5 Fomentar espacios de concertación entre los actores público | privados

Falta de articulación de los diferentes actores del SASSS en el departamento

Falta de fortalecimiento e interés en la APS en todos los actores.

SAN ANDRE Providencia y Santa Catalina

No se tiene un instrumento de gestión de la red No existe control de calidad en la atención en el nivel de atención

1) Insuficiencia de servicios de salud en la zona rural

San Andres Insuficiencia de servicios de salud en la zona rural

2) Insuficiencia de servicios de salud en la zona rural

3) Insuficiencia de servicios de salud en la zona rural

Corrupción

Magdalena

Los servicios ofrecidos u ofertados en la zona rural y dispersa, no contemplan la mediana complejidad

Insuficiencia en infraestructura, tecnología y servicios de salud son diferenciales

Insuficiencia en infraestructura, tecnología y servicios de salud son diferenciales

Portafolios de servicios diferenciales pensando y considerando las diferencias étnicas y culturales

estructurar proyectos articulados a mejorar la deficiencia en infraestructura, dotación y tecnología

Fortalecer el liderazgo de la Entidad Territorial en sus diferentes funciones

Meritocracia para el Talento humano.

Definición de acciones claras con roles definidos, sin acciones atomizadas para todos los actores

CESAR

Barreras Modelo Asistencial
• Falta de Talento H. Insuficiente talento humano especializado y sub-especializado
• Falta de resoluidores por parte del Talento humano en la atención primaria.
Intervenciones
- Fortalecer la modalidad de telemedicina para especialidades y subespecialidades de bajo oferta.
- Mejorar condiciones salariales y estabilidad laboral
- Promover formación en enfermedades prevalentes a los equipos de atención primaria.

1 No se tiene completamente caracterizada la población para definir estrategias de intervención específicas.

2 Infraestructura insuficiente e inadecuada.

2 Disponer recursos, talento, y sistemas de información suficiente y confiable para realizar la caracterización completa de la población

3 - Gestionar recursos para intervenir la infraestructura pública existente.
- Elaborar proyectos de infraestructura nueva donde se requiere.
- Fortalecer atención mediante unidades móviles.
- Garantizar la efectividad del mantenimiento hospitalario para que las intervenciones se sustenten en el tiempo.

Organizar la red de manera tal que brinde en cada territorio, atención multidisciplinaria, que abarque todos los niveles de atención

estructurar proyectos articulados a mejorar la deficiencia en infraestructura, dotación y tecnología

Definición de acciones claras con roles definidos, sin acciones atomizadas para todos los actores

REGIÓN CENTRO ORIENTE



Centro Oriente
Boyacá
OPS

FRAGMENTACION SERVICIOS DESDE CASO P' ARRIBA

INCENTIVA CONTRATACION IPS- EPS para PNA CONATIVO sobre preventivo

Bojaca - Boyaca
Asesoría de la información de la construcción pública de los EPS y los prestadores

Contratos Integrales (obligatoria - al menos Para sesiones de ruta)

INCENTIVAR THS EN ZONAS DISPERSAS Y ALTA VULNERACION CON TECNOLOGIAS MAS RESOLUTIVAS. Y PRIMA SALARIAL TITULO CON MA'S CAPACIDAD TECNICA, NORMAT. Y OPERATIVA PARA EJERC CONTROL: ASEGURAMIENTO

Bogota

DEFICIENCIA EN LA COORDINACION ASISTENCIAL PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICO RELVADO.

FALTA DE RECONOCIMIENTO DEL ENTORNO DISPERSAL

DEFICIENCIA EN LA DISTRIBUCION DE OFERTA DE SERVICIOS

1. FORTALECER Y FACILITAR ALIANZAS PUBLICO PRIVADAS

2. ATENCION ESPECIALIZADA EN RELACIONES FERRILLADAS.

3. ASISTENCIAS TECNICAS CON CENTROS ESTANDARIZADOS EN ENFOQUE EN EL MODELO DISPERSAL

Cundinamarca.

1. NO SE CUENTA CON TODA LA CARACTERIZACION PARA LA POBLACION ASIGNADA AL TERRITORIO

2. NO DISPONIBILIDAD SUFICIENTE DE TALENTO HUMANO PARA TERRITORIOS DISPERSOS

3. Dificultad acceso Geográfico a zonas dispersas.

1. CRITERIOS ASISTENCIALES TECNICA POR PARTE DEL MSPS ENTORNO EN EL PROCESO DE CARACTERIZACION

2. CREAR INCENTIVO ECONOMICO TALENTO HUMANO EN ZONAS DISPERSAS

3. SOLUCIONAR A LA FALTA DE TALENTO HUMANO EN EL SECTOR DE SALUD POR ZONAS DE SALUD (conferencia)

Norte de Santander.

1. No se cuenta con una superación de Red, razón por la cual se debe referir a otras territorial, teniendo en cuenta su complejidad

2. El Primer Nivel de Atención presenta falencias en coordinar el cuidado asistencial y tiene deficiencias en la Resolución de las necesidades de Salud de la población

3. Deficiente coordinación asistencial en la referencia y Contrareferencia de la población

1. Mejorar y ampliar la Red de Prestación en salud, gestionando recursos a nivel nacional

2. En las escuelas de formación profesional de la salud el ejercicio de su resolución de administrativas y su Red presta de salud puede instalada de IPS

3. resolución de administrativas y su Red presta de salud puede instalada de IPS

Santander -

1- No completitud de servicios en la

2- La existencia de regimenes de prestación (adscripción)

3- Insuficiencia del talento humano (especializado básico)

1- Coordinación de prestadores para trabajar en red

2- Definir un solo plan de beneficios

Democratización del acceso a la formación profesional

Huila

Concentración de la oferta en la ciudad Capital sin propuestas de intervención de red territorial.

El modelo de atención dependiente de la red económica y no de pertinencia sanitaria.

Desarticulación de información, sin comunarios de red

Desarrollo de otros modelos de atención con en las notas técnicas.

Crear un centro de integración de la información de salud con indicadores definidos.

Intervenciones de salud (AAS) articuladas entre los diferentes actores según diagnóstico comunitario.

REGIÓN CAFETERA



ANTIOQUIA

Inoportunidad en la atención:
- Baja disponibilidad de agencias
- Talento humano insuficiente
- Débil gestión intersectorial

ANT

Pertinencia en la formación del talento humano en salud débil, que genera poca resolución.

ANT

Alta Dispersión geográfica

ANT-INT

Fomentar la Telemedicina, incentivos a talento humano y rotación del mismo en zonas dispersas

ANT

Cualificación del talento humano en formación y formado con educación, práctica e inmersión.

ANT

Fortalecer primera respuesta en comunidades dispersas y distantes con equipamiento, comunicación y conectividad

ANT-INT

RISARALDA

El análisis de situación de salud no tiene en cuenta la comunidad.

INT

Risarla

El sistema de Referencia y contrareferencia no funciona.

INT

Risarla

Existen barreras para el Acceso a los servicios de salud por dispersión poblacional en algunos municipios

INT

Risarla

Inclusión de la comunidad en el ASIS

INT

Risarla

Integración de La Red.

INT

Risarla

Fortalecer los equipos de Atención primaria así como la infraestructura.

INT, EXT

Risarla

CALDAS

Recurso \$ insuficiente.

EXT

Caldas

Talento Humano en Salud (formación Especifica)

Caldas INT Sector Académico

Fortalecimiento de la oferta académica para THS - capacitación

Caldas EXT Acad INT Form. contínuo

Agrupación de \$ propios

EXT

Caldas

Vías Acceso inadecuadas

INT

Caldas

- 1) Interoperabilidad de Redes. (facilitar redes)
- 2) Mejoramiento vías.

INT

Caldas

REGIÓN ORINOQUIA - AMAZONÍA



Orinequia - Amazonia

Los analisis de necesidades en salud parten principalmente de fuentes oficiales de donde en segundo plano el aporte de las comunidades. D1

CASANARE

No se cuenta en el territorio con todas las niveles de atención y hay concentración de prestadores en la capital del departamento. D1

No se cuenta con un sistema para atención de emergencias en salud que cubra todo el territorio. D1

Formular proyectos y gestionar recursos para adquisición de mobiliario, equipos, libros y otros y otros al ESE con herramientas tecnológicas que permitan regular de forma adecuada los recursos y el presupuesto. Casanare D1

Generar espacios de participación con comunidades como foros para la elaboración de análisis de necesidades en salud. Casanare D1

Dotar cumplimiento al plan de acción del departamento de parte de atención de salud en atención de urgencias, atención de enfermería, atención de enfermería de APS y fortalecimiento del Hospital de alta complejidad. Casanare D1

Barrios Geográficos

Casaca

3. Baja complejidad

No resolutiva. D1

Red con un municipio con alta y Mediana complejidad. D1

Red con un municipio con alta y Mediana complejidad. D1

Red con un municipio con alta y Mediana complejidad. D1

Dispersión geográfica / Vías de difícil acceso. D1

Falta de Red de Servicios de media y alta complejidad. D1

Acuerdos de voluntades desfavorables para los prestadores. D1

No abarca todos los niveles de atención. D1

Hata. D1

No hay resolutividad en PNA ni confianza por parte del usuario por lo que consulta intercalmente al nivel de mayor complejidad. D1

Hata. D1

No tiene la capacidad para responder 85% de las necesidades. D1

Hata. D1

caqueta.

Apoyo financiero-Técnico y T.H. a la baja complejidad. (APS, telemedicina). D1

Reorganización diferente de la red. (capacidad). D1

caqueta.

Mejorar Medicina y alta complejidad (FUCI pediatría - Carlos Vivas) - Casca. D1

* Determinar la oferta / demanda real de servicios del departamento Putumayo. D1

* Identificar y ampliar red de servicios para zonas dispersas. D1

Putumayo. D1

* Reorganizar la red de servicios. D1

Putumayo. D1

Acciones + APS. D1

Hata. D1

Oferta de todos los niveles de atención. D1

Hata. D1

Fortalecimiento PNA. D1

Hata. D1

GUANTAR

Guantar
- Generar espacios de participación con comunidades como foros para la elaboración de análisis de necesidades en salud.
- Dotar cumplimiento al plan de acción del departamento de parte de atención de salud en atención de urgencias, atención de enfermería, atención de enfermería de APS y fortalecimiento del Hospital de alta complejidad.

Guantar
- Cambios de normalidad que genera que los recursos sean para la atención de los servicios de salud y se pierda con facilidad de salud a la alta complejidad.
- Fortalecimiento de la red de servicios de salud.
- Implementación de estrategias activas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Guantar
- El nivel gerencial, la capacidad de la planta de personal, la capacidad de atención de los servicios de salud.
- No se cuenta con un sistema para atención de emergencias en salud que cubra todo el territorio.
- Implementación de estrategias activas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Guantar
- Implementación de estrategias activas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Fortalecimiento de la red de servicios de salud.
- Implementación de estrategias activas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

VICHADA

Guantar
- Generar espacios de participación con comunidades como foros para la elaboración de análisis de necesidades en salud.
- Dotar cumplimiento al plan de acción del departamento de parte de atención de salud en atención de urgencias, atención de enfermería, atención de enfermería de APS y fortalecimiento del Hospital de alta complejidad.

Guantar
- Cambios de normalidad que genera que los recursos sean para la atención de los servicios de salud y se pierda con facilidad de salud a la alta complejidad.
- Fortalecimiento de la red de servicios de salud.
- Implementación de estrategias activas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

GUAINIA

NIVEL NACIONAL



ENTIDADES
NIVEL
NACIONAL.

LOS SERVICIOS NO ESTAN DISEÑADOS ACORDE CON LAS NECESIDADES DE LA COMUNIDAD

IDENTIFICACION DE POBLACIONES Y ERGA DE ASISTENCIA DE LAS NIÑAS A LOS COCILLONOS DE SALUD

FRAGMENTACION DE SERVICIOS EN LA CONCENTRACION EN LOS NIVELES DE PRESTACION Y LIMITACION IMPARTANTE EN CONDICIONES DE HABILITACION DE SERVICIOS QUE IMPIDEN LA INTEGRALIDAD

MODIFICAR LA RESOLUCION SADO, PERMITIENDO MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA EN LOS NIVELES PRIMARIO Y FORTALECIENDO CAPACIDADES TECNICOS DEL TALENTO HUMANO

UNIFICAR HERRAMIENTAS (SISTEMA DE INFORMACION) INTEROPERABLE PARA CREATIVIDAD DE POBLACION INCLUYENDO INFORMACION CUALITATIVA Y CUANTITATIVA DONDE SE EXPRESAN LAS NECESIDADES DE LA POBLACION

IMPLEMENTAR LAS ERGS INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD ACORDE CON LAS NECESIDADES DE LA POBLACION

NIVEL CENTRAL

1. La cobertura de EPS o IPS no atiende a necesidades de la poblacion ni a su geoespacialidad en los territorios. No funciona estrategia territorial

2. Estrategias normativas que limitan el desarrollo de la APS
- Participacion de servicios
- Viabilidad financiera ante necesidades de la poblacion

Modelo de atención
- Competencias
- Herramientas tecnológicas - sistemas de información, etc.
- Posturas, guías
- Acompañamiento de otros nivel superior
- Actitud - motivación, comunicación

2. Caracterización - enfoque diferencial territorial y poblacional
- Caracterización - más integrada - organización funcional
- Modelo a corto plazo nacional en salud - gestión del riesgo (APS)
- Manual temporal único

1. Adecuación normativa para alinear objetivos con APS Tripartito - M3
- Seguimiento al cumplimiento e implementación de la normatividad ajustada
- Enfoque derogación
- Fortalecimiento de competencias TI
- Educación continuada
- Asistencia técnica
- Asesoría

3. Estrategias de salud
- Curriculo talento humano en salud
- Inducción y acompañamiento
- Tutorías - Plan padrino
- Educación continuada
- Acompañamiento especializado
- Implementación estrategias
- Consultas de apoyo
- Casos clínicos

1. Base
Uno de los retos de las herramientas para transmitir y transferir la información relacionada con el posicionamiento del sistema de salud a los ciudadanos

2. Base
La calidad de la información que contiene el SIS no es la adecuada para la adecuada planeación de servicios

3. Base
No es clara la definición del concepto de territorio y por ende la definición geográfica del territorio tampoco es clara

MSPS
INUIMA
ETS

1. Alternativa
Adecuación de la Información, Educación y Comunicación - IEC, que tenga en cuenta las necesidades de la población, identificadas a través de procesos participativos y/o canales e incluyentes.

2. Alternativa
Desarrollar capacidades para la aplicación de herramientas y uso de la información.

3. Alternativa
Consenso de la definición de territorio teniendo en cuenta aspectos políticos, culturales, étnicos, sociales, económicos, entre otros.

MODELO ASISTENCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD DEPENDE DE UN TERCERO - EPSB
- 10 NIVEL DE ATENCION SIN AUTONOMIA

INTER OPERABILIDAD DE SISTEMAS DE INFO
- IDENTIFICAR NECESIDADES DE TVB Y TERRITORIO MAS ALLA DE HISTORIA CLINICA

TALENTO HUMANO SIN CAPACIDAD RESOLUTIVA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

NIVEL NACIONAL

PROPICIAR EL DIALOGO ENTRE PROVEDORES E INTEGRACION CON LA COMUNIDAD
EMPODERAMIENTO PARA LA COMUNIDAD: Participación social en salud, prestaciones comunitarias, seguro comunitario e inclusión de saberes propios, tradicionales y ancestrales

PROPUESTA
* FORTALECER EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN SALUD, CON LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD
- Tecnología
- TIH
- Incentivos
+ Participación poblacional: población a cargo

