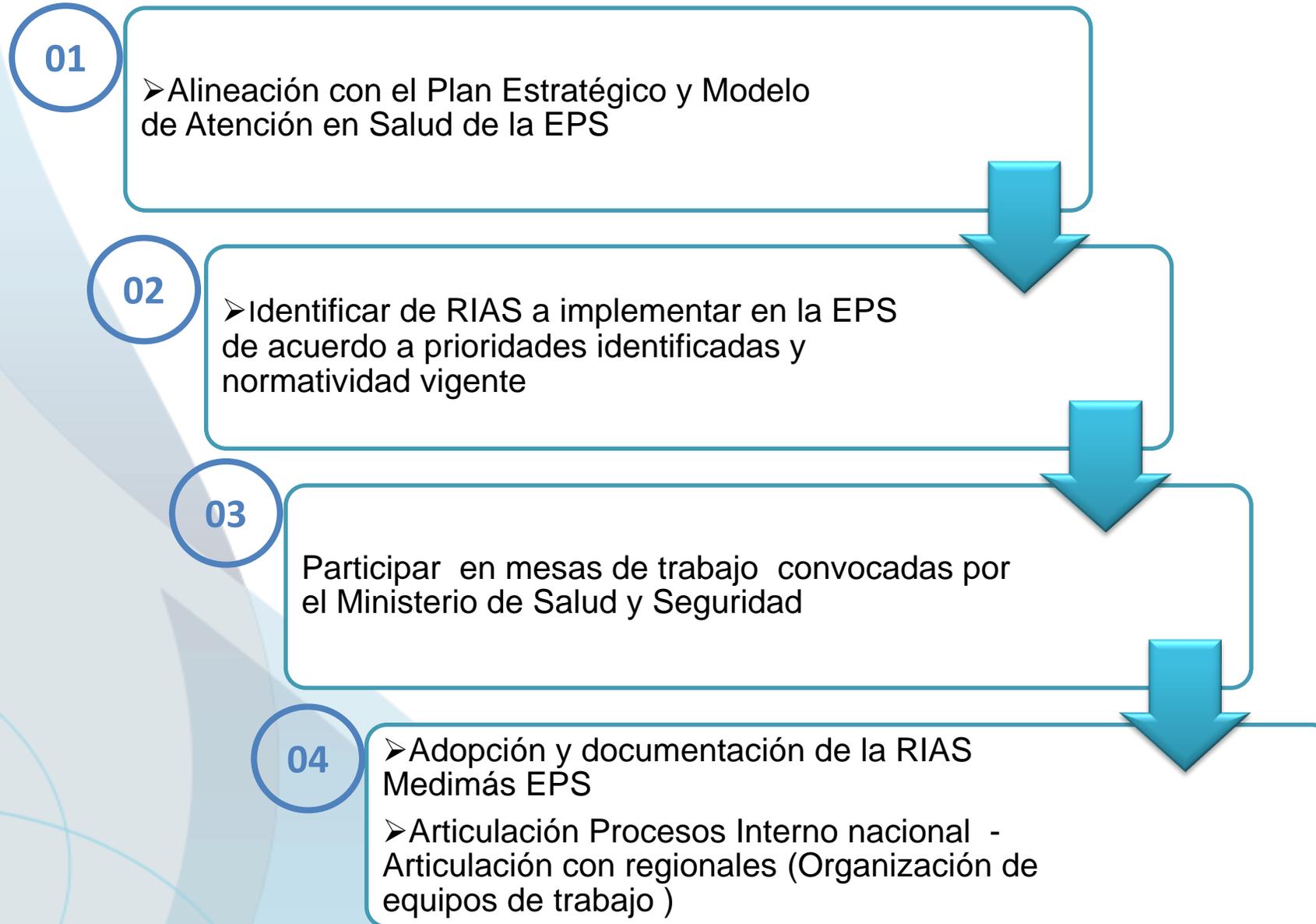


RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD



**GESTIÓN DEL RIESGO
EN SALUD**

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE RIAS



PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE RIAS



05

Asistencia Técnica por parte del MinSalud para verificación y validación de las rutas diseñadas y apropiación de estas, para dar el alcance esperado como actor del sistema

06

Plan de comunicaciones a cliente interno y externo. Socialización y sensibilización sobre Rutas Integrales de Atención en Salud, con énfasis en la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal

07

Identificación de facilitadores y barreras para para la implementación de los RIAS en cada regional - Articulación con Entidad Territorial. - Identificación de brechas y plan de gestión de brechas.

08

Plan Territorial para Implementación de RIAS de Medimás EPS a nivel nacional iniciando con la ruta de atención integral para promoción y mantenimiento de la salud y Materno Perinatal (Res 3280 de 2018 (Incluye Revisión y ajuste de minutas contractuales progresivamente)

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE RIAS



09

Articulación con el proceso de habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud - Participación en comités departamentales de la EPS

10

Mesas de trabajo con Entidades Territoriales - Concertar acuerdos sectoriales para la gestión de barreras y plan territorial para la Implementación de las RIAS a nivel nacional - Socialización y mesas de trabajo con IPS para implementación de RIAS

11

Adaptación de las RIAS de acuerdo con las particularidades territoriales y poblacionales con enfoque diferencial (Plan de implementación territorial de las RIAS concertado con el territorio)

12

Seguimiento y evaluación de la implementación de las RIAS y resultados en salud

MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD





OBJETIVO PRINCIPAL

Garantizar el aseguramiento en salud y la prestación de los servicios, mediante un modelo de salud basado en enfoque de Gestión de Riesgo, propendiendo mantener afiliados **satisfechos y saludables**, **manteniendo la sostenibilidad** de la organización .

ORIENTACIÓN DE METAS

1. Los resultados en salud que impacten en dos factores claves:
 - Estabilización y disminución de la carga de enfermedad de la población en general y el control en la progresión de las enfermedades
 - Estabilización de la siniestralidad.
2. Los resultados en la percepción de los usuarios sobre de calidad de los servicios.
3. La satisfacción de los prestadores que generan el soporte para la atención de los pacientes y de los afiliados.
4. Reducción de costos de no calidad en la atención y sostenibilidad.
5. Cumplimiento de normatividad legal vigente, ej: MIAS, RIAS, TRIAGE, y demás normas que regulen el sistema.
6. Enfoque por Procesos para disminuir brechas administrativas

Identificar RIAS a implementar en la EPS de acuerdo a prioridades identificadas y normatividad vigente

Prioridades en Salud Departamento de Valle

Grupo de Riesgo y Prioridad	Prioridad					Total
	1	2	3	4	5	
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	1	2	2	1		6
Captación de Hipertensión Arterial de personas de 18 a 69 años	1	1				2
Porcentaje de personas atendidas por enfermedades no transmisibles por EAPB			1	1		2
Tasa ajustada de mortalidad por diabetes mellitus			1			1
Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos por enfermedades del sistema circulatorio		1				1
Población en condición materno –perinatal	1			1		2
Porcentaje de personas atendidas por condiciones materno perinatales por EAPB	1			1		2
Población con riesgo o infecciones					2	2
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida de 15 a 49 años					1	1
Cobertura de tratamiento antirretroviral en personas con VIH/Sida					1	1
Total general	2	2	2	2	2	10

Prioridades en Salud a Nivel Nacional

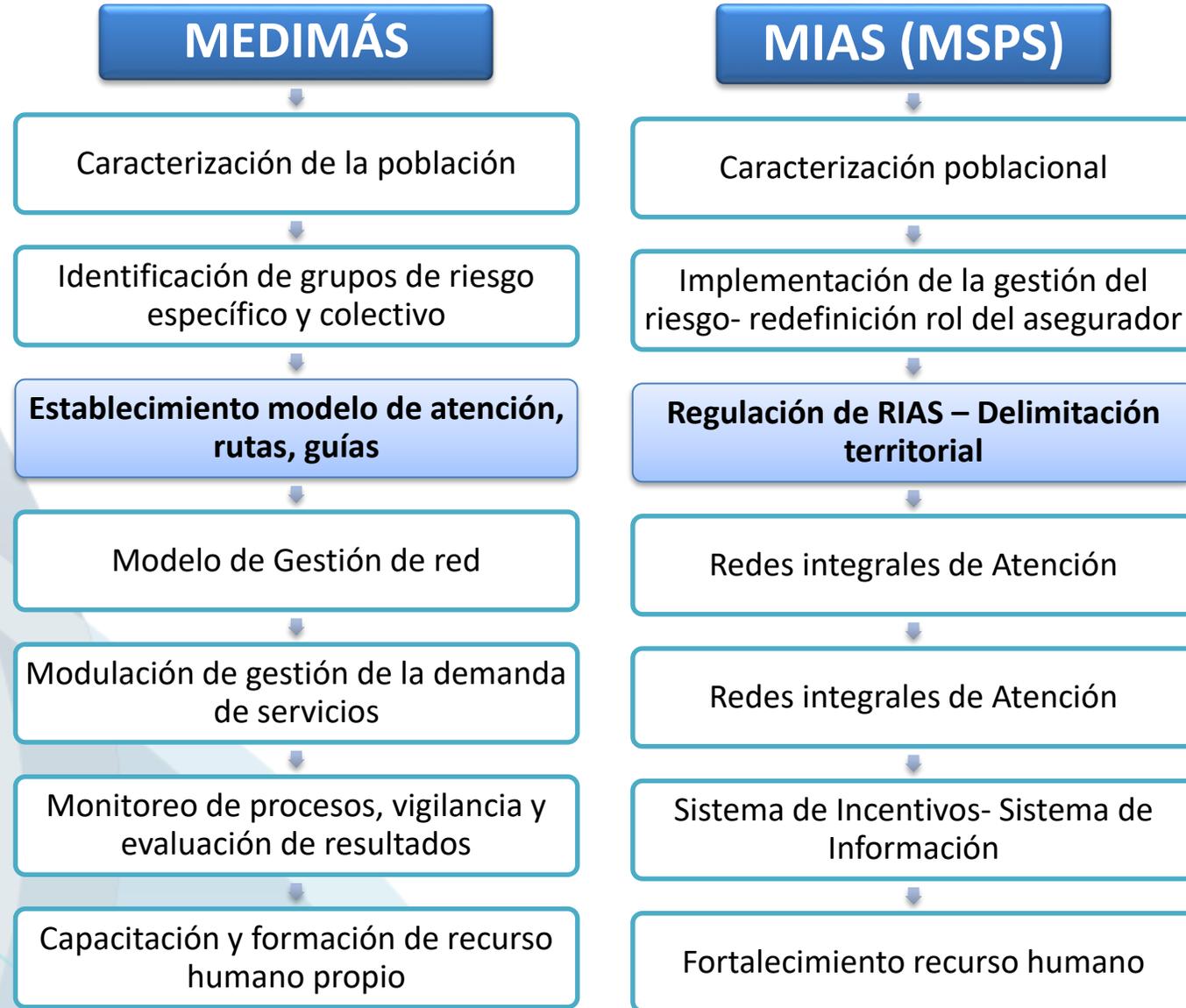
- Las prioridades en salud, se representan en grupos de riesgos, conformados por eventos (enfermedades).
- Cada grupo de riesgo, representa personas identificadas con una enfermedad.
- Las EPS priorizan los grupos de riesgo, teniendo en cuenta las condiciones territoriales, poblacionales, individuales y familiares.

Caracterización

GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS	PONDERADO	
	REGIMEN CONTRIBUTIVO	REGIMEN SUBSIDIADO
Población en condición materno perinatal	43,43	49,48
Población con riesgo o infecciones	13,35	29,02
Población con riesgo o alteraciones cardio-cerebro-vascular-metabólicas manifiestas	28,49	7,72
Población con riesgo o presencia de cáncer	14,74	13,78

Alineación con el Plan Estratégico y Modelo de Atención en Salud de la EPS:

Ejes programáticos Modelo de Atención





RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Rutas Integrales de Atención en Salud Medimás EPS

16 Grupos de Riesgo establecidos por el Ministerio de Salud y adoptados por Medimás EPS

1 Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

48 Rutas para eventos específico

2 Rutas propias propuestas por Medimas EPS



COMPARATIVO ENTRE LOS GRUPOS DE RIESGO Y RUTAS DEL MIAS Y MEDIMAS

COHORTES DE SEGUIMIENTO Y BASES	GRUPOS DE RIESGO MEDIMAS	RUTAS EVENTOS ESPECÍFICOS
Cohorte Cardio Metabólico (TRR-etc>))	1. Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	1. IAM
		2. DM
		3. HTA
		4. ECV
		5. FALLA CARDÍACA
		6. ERC
Cohorte Materno Perinatal	2. Ruta de Atención Integral de Materno Perinatal	7. GENERAL (IVE, Hemorragias, enf congénitas y metabólicas, bajo peso, prematuridad, asfixia, infecciosas, trastornos hipertensivos)
Población Ex antes Infancia, adolescencia, juventud	3. Ruta de Atención Integral Promoción y Mantenimiento de la Salud	8. Promoción y Mantenimiento de la Salud general
Cohorte Cáncer (Menores de edad - adultos)	4. Población con riesgo o presencia de cáncer	9. Población con riesgo o presencia de cáncer general
		10. CÁNCER MAMA
		11. CANCER DE CUELLO
		12. CANCER DE PROSTATA
		13. CÁNCER DE COLON Y RECTO
		14. CANCER INFANTIL (Leucemias - Linformas - Sistema Nervioso Central)
Violencias	5. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas (Violencia)	15. DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD
		16. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas (Violencia general)
		17. VIOLENCIA SEXUAL
		18. VIOLENCIA RELACIONADA CON EL CONFLICTO ARMADO
		19. ATAQUE CON ÁCIDO
		20. MINAS ANTIPERSONA
		21. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Asistencia Técnica por parte del MinSalud para verificación y validación de las rutas diseñadas

Se recibe asistencia técnica por parte del MinSalud desde nivel nacional para construcción y validación de rutas:

- ✓ Ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud
- ✓ Ruta de atención integral para población materno perinatal
- ✓ RIAS para grupo de riesgo para población con riesgo o presencia de cáncer
- ✓ RIAS para población con riesgo a alteraciones de salud bucal
- ✓ Ruta para Población Privada de la Libertad

Participar en mesas de trabajo convocadas por el Ministerio de Salud y Seguridad Social y a nivel departamental

MINSALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA COORDINADORA DEL GRUPO CONVIVENCIA SOCIAL Y CIUDADANA,
ASESORA DEL DESPACHO DEL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE:

Claudia Marcela Romero

Identificado (a) con C.C. No. 52 513 717 de Bogotá, participó en la reunión regional para la apropiación de contenidos y proceso para la implementación de las rutas integrales de atención en salud para la promoción y mantenimiento y materno-perinatal, realizada en la ciudad de Bogotá durante los días 20 al 23 del mes de marzo de 2018.

En constancia firma

Ana María Peñuela
ANA MARÍA PEÑUELA POVEDA

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
CERTIFICA QUE

CLAUDIA MARCELA ROMERO
C.C. No. 52 513 717

ASISTIÓ A LA
REUNIÓN NACIONAL FRENTE A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RES.3280 DE 2018 POR PARTE DE LAS ENTIDADES
ADMINISTRADORAS DE PLANES Y BENEFICIOS.

Bogotá D.C., Noviembre 22 y 23 de 2018
12 horas.

César A. Castiblanco M.
CÉSAR A. CASTIBLANCO M.
Coordinador Grupo de Gestión para la Promoción y la Prevención.

Adopción y Documentación de las RIAS – Articulación con Procesos Internos y Regionales

DOCUMENTACIÓN DE LAS RIAS



DESCRIPCIÓN DE LA RUTA RIESGO ONCOLÓGICO

Vicepresidencia de Salud

Fecha: 05.01.2018

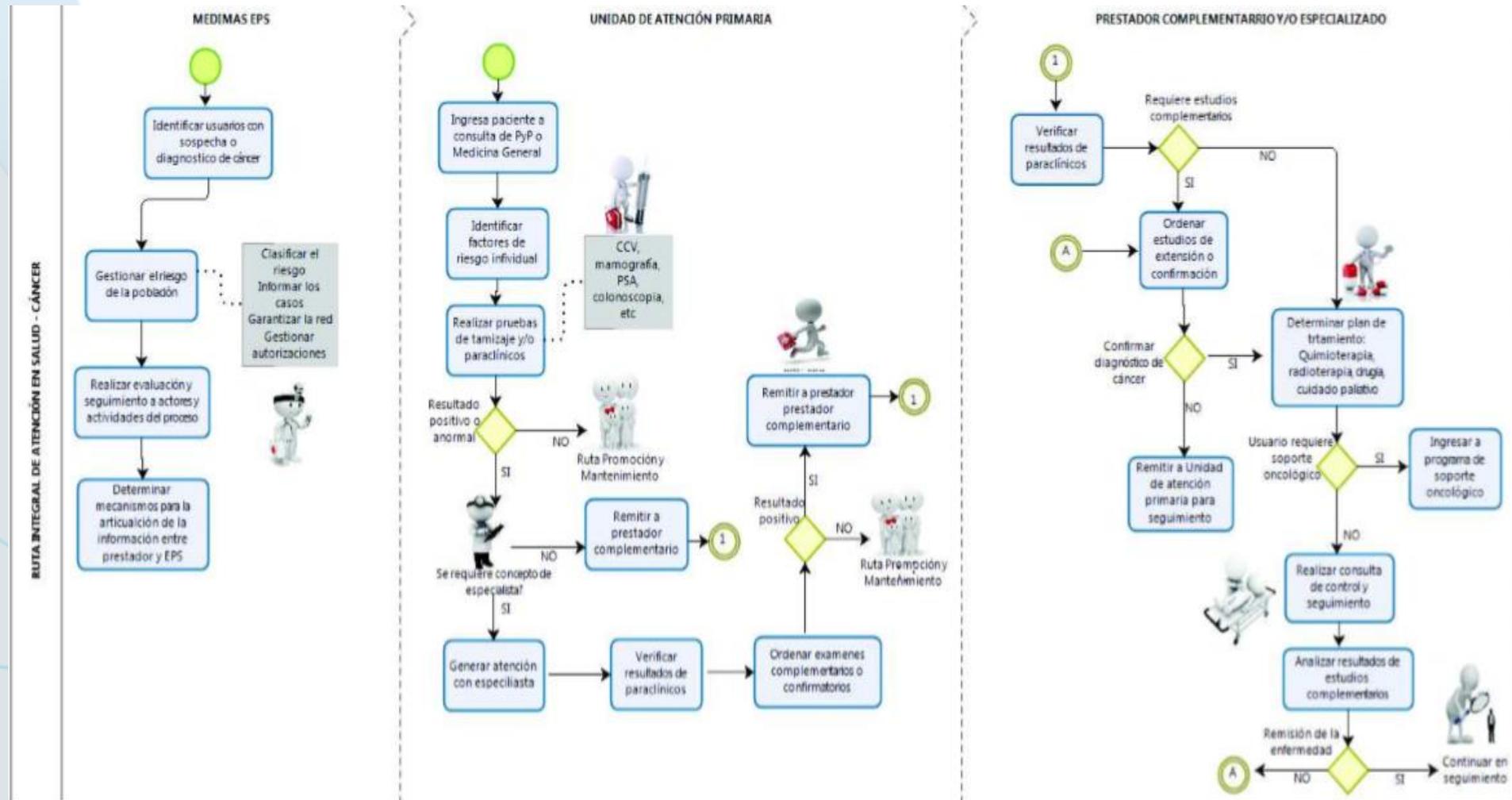
Versión: 1.0

RESPONSABLE	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	HITO	ROL DEL GESTOR REGIONAL
A S E G U R A D O R A	Criterios de Inclusión a la Cohorte	Pacientes con factores de riesgo, sospecha o diagnóstico confirmado de Cáncer.		
	Gestión de la Información - Puerta de Entrada	MEDIMAS realiza identificación de usuarios con sospecha o diagnóstico a partir de las siguientes fuentes de información. 1. Traslado de EPS. 2. Auditoría: Ingreso a Urgencias / Hospitalización. 3. Notificación por parte de IPS de ayudas diagnósticas. 4. Notificación por parte de IPS de Atención básica o IPS de consulta especializada. 5. PQRS. 6. Tutelas. 7. Búsqueda activa en bases propias: autorizaciones. A través de la identificación los usuarios son inscritos en la Cohorte para seguimiento.		Realizar apoyo en la recolección de información para los procesos de identificación de usuarios candidatos a ingresar a la Cohorte.
	Clasificación de Riesgo	Una vez se han caracterizado a los usuarios se clasifican según el riesgo: 1. Pacientes en Riesgo por antecedente familiar o por otros determinantes de riesgo (raza, edad, exposicional). 2. Pacientes con sospecha diagnóstica. 3. Pacientes con diagnóstico de cáncer, en tratamiento activo. 4. Paciente con diagnóstico de cáncer, en remisión de la enfermedad.		Apoyar el proceso de Clasificación de Riesgo de acuerdo a la información obtenida. Debe confirmar con los Prestadores y Usuarios que se trate de casos que deban estar en la Cohorte.
	Información y Comunicación	Informar y compartir con Unidades Básicas de Atención y otras IPS la caracterización de la población en Riesgo Oncológico.		Socializar con las Unidades Básicas de Atención el Modelo de Atención de Cáncer y establecer canales de comunicación para compartir información.
	Garantía de Red de Prestadores	Al definir las características de la población MEDIMAS: Define Modelos de Contratación. Garantiza de Suficiencia de la Red. Habilitación de Redes Integrales.		Realizar vigilancia al estado de la Red para garantizar la prestación continua de los Servicios: desde el Tamizaje hasta los procesos de Derivación.
	Proceso de Autorizaciones	Gestión de Autorizaciones		Identificar y Gestionar barreras generadas a nivel del Área de Autorizaciones.
	Medicina Laboral	Realizar seguimiento a Incapacidades Prolongadas, Discapacidad y Enfermedad Laboral.		
	Proceso de evaluación y seguimiento	MEDIMAS realiza seguimiento a indicadores de los diferentes actores involucrados en el proceso. Evaluación y seguimiento a indicadores normativos. Gestión y participación en COVE. Gestión y reporte de Cuenta de Alto Costo. Respuesta y seguimiento a PQRS y Tutelas. Auditoría de Calidad a Prestadores, Seguimiento a Gestión de Eventos Adversos. Verificación de Habilitación. Evaluación de Pertinencia y Adherencia a GPC. Gestión de Notificaciones de Ministerio de Salud sobre Barreras de		Alertas Reportadas por Acceso a Tratamiento o Seguimiento de Cáncer Infantil. Participación activa en COVE y comités citados por Entidades Regulatorias y de Control.

U N I D A D B Á S I C A D E A T E N C I Ó N	Estrategia de Captación - Puerta de Entrada	Los usuarios son captados por la IPS Básica mediante Demanda Inducida para actividades de Detección Temprana o a través de demanda espontánea para atención de eventos agudos. La IPS Básica evalúa los criterios que tiene el usuario para realización de pruebas Diagnósticas o de Detección Temprana: - Edad. - Factores de Riesgo. - Antecedentes (personales, exposicionales, familiares). - Síntomas específicos o hallazgos al examen físico. Si el usuario no tiene criterios para realización de pruebas de tamizaje, continúa en seguimiento por parte de la Unidad de acuerdo al Curso de Vida.			
	Solicitud de Exámenes de Tamizaje	Una vez realizada la valoración, el Médico General o Especialista solicita la ayuda diagnóstica pertinente.	COBERTURA DE TAMIZACIÓN CON CITOLOGÍA CERVIC VAGINAL	Integración con P y P para evaluación, seguimiento y establecimiento de acciones de mejora relacionadas con la cobertura de tamizaje.	
	Proceso de evaluación y seguimiento	La Unidad Básica de Atención realiza seguimiento a: 1. Resultados Negativos de Pruebas de Tamizaje o Pruebas Confirmatorias. 2. Resultados Positivos de Pruebas de Tamizaje: promoviendo que accedan a pruebas confirmatorias. 3. Resultados Positivos de Pruebas Confirmatorias: promoviendo el acceso a Red de Atención Oncológica.		COBERTURA DE TAMIZACIÓN CON MAMOGRAFIA.	
	Referencia	Deben ser remitidos al Centro Especializado de Oncología todos los usuarios con sospecha o diagnóstico de Cáncer. Todo paciente menor de 18 años que de acuerdo a la Estrategia de AIEPI (OMS) cumpla criterios de SOSPECHA DE CÁNCER.			Identificar y Gestionar barreras generadas a nivel del Área de Autorizaciones.
	Criterios de Referencia Urgencias	De la misma manera deberá ser direccionado a Urgencias todo caso en el que se presente una condición de inestabilidad hemodinámica, respiratoria o evento que amenace la vida.			
	Información y Comunicación	Informar a MEDIMAS los casos de usuarios con sospecha diagnóstica y confirmación diagnóstica de Patología Oncológica. Reporte / Notificación a SIVIGILA.			Recibir de manera diaria la información suministrada por las Unidades Básicas de Atención respecto a casos sospechosos o confirmados.
	Integración Clínica	La Unidad Básica de Atención continuará realizando seguimiento y prestación de servicios a los usuarios que se encuentran en tratamiento o han sido diagnosticado con Cáncer. El propósito de la Atención es continuar gestionando otros riesgos en salud y/o atender otras comorbilidades que presente el paciente.			Promover la continuidad en el Atención de los usuarios con Diagnóstico de Cáncer por parte de las Unidades Básicas de Atención.
	Participación en Comités de Gestión Compartida	Participar de Manera activa en los Comités de Gestión Compartida de citados por el asegurador, con el propósito de hacer seguimiento, evaluar y llevar a cabo acciones de mejora para optimizar el Modelo de Atención.			Participación Activa en los Comités de Gestión Compartida para identificar y hacer seguimiento a acciones de mejora.
	Acceso a Diagnóstico	Pacientes con resultados positivos en Pruebas de Tamizaje: Deber acceder a prueba confirmatoria que permita el estudio histopatológico. Los casos Negativos en Tamizaje deben ser direccionados a la Unidad Básica de Atención para que continúen en seguimiento de acuerdo al Curso de Vida. Los casos dudosos en Tamizajes deben ser sometidos a pruebas complementarias para aclarar su condición.		Oportunidad para acceso a confirmación diagnóstica.	Monitorizar de manera mensual el tiempo de acceso a confirmación diagnóstica de los casos Sospechosos.
	Pruebas de Diagnóstico	Para tipificar el diagnóstico oncológico se requieren pruebas complementarias que permitan posteriormente definir el esquema de tratamiento.			
Estudios para Estadificación	De acuerdo a la Guía de Manejo se requieren realizar pruebas que determinen el Estado de la Enfermedad. El proceso permite determinar las características del manejo Clínico.		Porcentaje de casos con Estadificación. Porcentaje de casos diagnosticados en Estado Temprano.	Monitorizar de manera mensual el porcentaje de casos confirmados que cuentan con Estadificación.	
Información y Comunicación	Informar a Unidad Básica de Atención y a MEDIMAS los resultados de las ayudas diagnósticas realizadas, discriminadas por resultado y por Departamento.			Establecimiento de canales de comunicación con las IPS de apoyo diagnóstico en la Regional.	
Participación en Comités de Gestión Compartida	Participar de Manera activa en los Comités de Gestión Compartida de citados por el asegurador, con el propósito de hacer seguimiento, evaluar y llevar a cabo acciones de mejora para optimizar el Modelo de Atención.			Participación Activa en los Comités de Gestión Compartida para identificar y hacer seguimiento a acciones de mejora.	

Adopción y Documentación de las RIAS – Articulación con Procesos Internos y Regionales

FLUJOGRAMA RUTA DE ATENCIÓN INEGRAL PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER MEDIMAS EPS



Adopción y Documentación de las RIAS – Articulación con Procesos Internos y Regionales

Diagrama Ruta de atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud



Plan Territorial para la Implementación de las RIAS Medimás EPS – Iniciando RIAS PyM – Materno Perinatal

IMPLEMENTACIÓN RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA
Construcción de documentos Rutas de Atención Integral para Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal Medimás EPS	Dirección Nacional - Gerencia Gestión del Riesgo en Salud	Agosto - diciembre 2017
Socialización de las Rutas de Atención Integral para Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal Medimás EPS Regionales Procesos de la EPS - IPS - Entidades Territoriales. Validación de la Rutas con el MinSalud	Dirección Nacional - Gerencia Gestión del Riesgo en Salud - Regionales	Desde enero 2018
Revisión de documentos construidos Rutas de Atención Integral para Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal Medimás EPS y lo solicitado en Res 3280 de 2018 Realizar ajustes pertinentes	Dirección Nacional - Gerencia Gestión del Riesgo en Salud – Gerencia Régimen Subsidiado	Agosto - septiembre 2018
Revisión de contratos actuales Régimen Contributivo y Subsidiado Realizar propuesta de contrato para IPS de acuerdo a normatividad Régimen Contributivo y Subsidiado Validación propuesta de contrato para Régimen Contributivo y Subsidiado	Gerencia de Red y Gestión del Riesgo Dirección Nacional - Gerencia de Contratación – Gerencia Régimen Subsidiado	Octubre 2018
Negociación contrato / otro si a IPS con ajustes realizados para cumplir con normatividad	Gerencia de Red Gerencia de Contratación Regionales	Desde noviembre 2018
Divulgación público Interno y Externo	Gerencia gestión del Riesgo Comunicaciones Vicepresidencia comercial y mercadeo Regionales	Enero 2019
Seguimiento y evaluación	Gerencia gestión del Riesgo en Salud - Regionales	Continuo

Plan Territorial para la Implementación de las RIAS Medimás EPS – Iniciando RIAS PyM – Materno Perinatal

CLÁUSULA SEXTA. GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD: EL PRESTADOR responderá por la prestación del servicio objeto de contratación a los usuarios de MEDIMÁS EPS-S, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud, ajustando sus procesos administrativos para eliminar barreras de acceso, garantizando una atención preferencial según necesidades de la población, implementando los procesos de referencia y contra referencia de muestras y resultados cuando se requiera, bajo los estándares de calidad y siempre velando por el cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad, eficiencia, suficiencia, eficacia, seguridad, continuidad y pertinencia sin discriminación alguna hacia los usuarios, soportando la acción prestada así:

6.1. INTERVENCIONES INDIVIDUALES DE GESTIÓN DEL RIESGO: EL PRESTADOR se compromete a realizar las actividades, intervenciones y procedimientos dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, garantizando la valoración integral, la detección temprana, la protección específica, fortaleciendo las capacidades para el cuidado de la salud de las personas y minimizando el riesgo de enfermar, o derivando oportunamente a las diferentes rutas de grupos de riesgo cuando sea necesario. En el caso de que un usuario sea diagnosticado con un evento en salud, EL PRESTADOR deberá garantizarle el manejo según el evento y las demás atenciones e intervenciones de detección temprana y protección específica que hacen parte de la ruta de atención integral.

MECANISMO DE CONTRATACIÓN Y PAGO

Articulación con el proceso de habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud

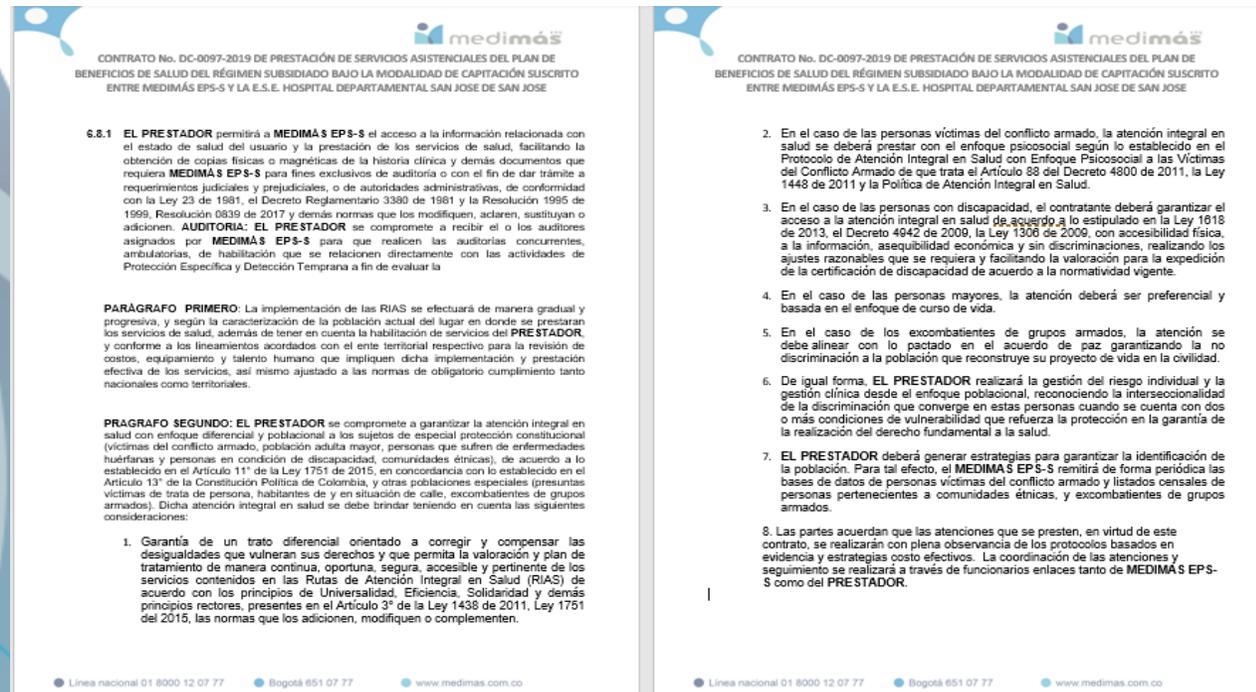
Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud Resolución 1441 de 2018

- Red para las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal
- Participación en las reuniones de los comités de Unidad técnica de coordinación y gestión operativa de las RIPSS y la regulación de la demanda y la oferta de Medimás y manual de la unidad técnica de análisis de gestión de riesgo y desempeño

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD						
FECHA:		DEPARTAMENTO: QUINDIO				
Curso de Vida	Edad	Categoría de la Intervención	Actividad	PRESTADOR	MUNICIPIO DE PRESTACIÓN	SERVICIO CONTRATADO
		Valorar el crecimiento y desarrollo físico motriz cognitivo y socioemocional	Realizar el seguimiento al Crecimiento y Desarrollo	Corporacion Mi Ips Eje Cafetero E.S.E. Red Salud Armenia Unidad Intermedia Del Sur (RS)	Armenia	303-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
			Control de crecimiento y desarrollo: 3, 6, 9 y 12 meses	Corporacion Mi Ips Eje Cafetero E.S.E. Red Salud Armenia Unidad Intermedia Del Sur (RS)	Armenia	303-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
			1-2 años de edad 4 controles en el año	Corporacion Mi Ips Eje Cafetero E.S.E. Red Salud Armenia Unidad Intermedia Del Sur (RS)	Armenia	303-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
			2 años a 3 años 2 controles en el año	Corporacion Mi Ips Eje Cafetero E.S.E. Red Salud Armenia Unidad Intermedia Del Sur (RS)	Armenia	303-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
			Control de Crecimiento y desarrollo 2 veces por año	Corporacion Mi Ips Eje Cafetero E.S.E. Red Salud Armenia Unidad Intermedia Del Sur (RS)	Armenia	303-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
			Educación a padres y cuidadores	Corporacion Mi Ips Eje Cafetero E.S.E. Red Salud Armenia Unidad Intermedia Del Sur (RS)	Armenia	303-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
						303-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES

Adaptación de las RIAS de Acuerdo a las Particularidades Territoriales

La adaptación de las RIAS uno de los últimos pasos en la implementación, en el que se hace necesaria la articulación con la Entidad Territorial para implementar las acciones para la adecuación socio cultural y técnica de las intervenciones de las RIAS en el territorio acorde al plan de implementación territorial. Medimás EPS se vienen ajustando los contratos de cápita para red de prestadores, donde se incluye una cláusula relacionada a la atención con enfoque diferencial.



Seguimiento y evaluación de la implementación de las RIAS y resultados en salud

Medición de Indicadores de las Rutas en el Plan Estratégico Corporativo



Seguimiento y evaluación de la implementación de las RIAs y resultados en salud

Medición de Indicadores de las Rutas en Tablero de Control Indicadores Gerencia Gestión del Riesgo

TABlero DE INDICADORES RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD
MEDIMAS EPS

The dashboard consists of five filter panels:

- Nombre RIAS:** RIAS Cardiometabólica, RIAS Cáncer, RIAS Materno-perinatal, RIAS Promoción y Mantenimiento..., RIAS Salud Bucal, [en blanco]
- Region:** Caribe, Sabana, Programa de Salud, Cáncer, Infancia, Adolescencia y Juventud..., Materno-perinatal, [en blanco]
- Nombre indicador:** Preparación de pacientes diabéticos controlados, Preparación De Pacientes Hta Controlados < 60 Años, Preparación De Pacientes Hta Controlados > 60 Años, Captación Temprana De Grupos Al Control Pre..., Cebadera Anticoagulante En Grupos Con Exa..., Cebadera de aplicación de Fibras blancas en la pobl..., Cebadera de atención en Salud Oral grupos...
- Regional:** Antioquia, Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Cauca, Cesar, [en blanco]
- Mes:** Marzo, Abril, Mayo, Junio, Julio, [en blanco]



Nombre RIAS	RIAS Cardiometabólica	T
Nombre indicador	Preparación De Pacientes Hta Controlados < 60 Años	T

Etiquetas de	Suma de Resultados
Sucre	28%
Atlántico	34%
Cauca	37%
Llanos Orientales	38%
Boyacá	39%
Cundinamarca	40%
La Guajira	40%
Nariño	41%
Cesar	43%
Norte de Santander	44%
Valle del Cauca	44%
Caldas	45%
Huila	45%
Bolívar	46%
Quindío	47%
Risaralda	49%
Tolima	50%
Magdalena	50%
Antioquia	51%
Santander	61%



PRIORIZACION DE ESTRATEGIAS EN LOS DIFERENTES CURSOS DE VIDA

ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR	QUÉ	CÓMO
<p>Ampliación del Tiempo de consulta primera vez y control a 30 minutos en el momento del curso de vida</p>	<p>Lograr que la red de prestadores realicen la valoración integral con el tiempo establecido de 30 minutos e implementen y ejecuten la Valoración integral con los parámetros que la componen por curso de vida.</p>	<p>Concertación con los prestadores; reuniones en los que se comparta la norma vigente y la necesidad de ampliación del tiempo de consulta y garantizar el esquema de intervenciones de los diferentes cursos de vida</p>
		<p>Establecer dentro de los acuerdos de voluntades (minuta de contratación) con las IPS contratadas la ampliación del tiempo de consulta.- incorporación del esquema de intervenciones de los diferentes cursos de vida</p>

Bogotá 01 de abril de 2019



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Radicado No: 201942300497982
DEST: 2100 D.PROMOCIÓN Y REM: MEDIMAS EPS
2019-04-02 10:40 Fol: 1 Anexo: 1 Desc Anexo: 1 CD
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód Verif: 60980

Doctora

AIDA MILENA GUTIERREZ ALVAREZ

Directora de Promoción y prevención

MinSalud

Cra 13 N 32-76

Empresa: Medimás
Punto Rad: CORRESP 108 Remite: MINSALUD G-2019-260974
Fecha: 03/04/2019 09:47 Anexo: Folios: 1
Tipo Doc: Acuse de Recibido
Área Dest: Gerencia Programas para la Salud

ASUNTO: RESPUESTA RADICADO 201931200280291-SOLICITUD AVANCE DE IMPLEMENTACIÓN

Reciba un cordial saludo,

Dando respuesta a su solicitud con respecto a los avances en la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta de Atención Integral para la Población Materno Perinatal, se envía instrumento diligenciado.

Cordialmente,



La salud es de todos

Minsalud

FORMATO IDENTIFICACIÓN DE AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO RPMS Y DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL / RIAMP A NIVEL TERRITORIAL PARA ORIENTAR EL PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA A FEBRERO 28 DE 2019

EPS:		MEDIMAS EPS
ELABORADO POR:		RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN - GERENCIA DE

NO	COLUMNA 1 ASPECTO A EVALUAR	COLUMNA 2 CRITERIO DE EVALUACIÓN	COLUMNA 3 AUTOEVALUACION POR ENTIDAD TERRITORIAL		COLUMNA 4 EVIDENCIAS / OBSERVACIONES
			VALLE DEL CAUCA	NACION	
	Presencia de la EPS en el departamento o distrito?		1	33	
1	Apropiación conceptual y metodológica de las RIAS en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (aspectos generales a evaluar que aplican para todas las RIAS)				
1.1	Planificación para la implementación de las RIAS adoptadas según Res.3202/2016				
1.1.1	¿Ha realizado socialización conceptual y metodológica de las RIAS o del Modelo Integral de Atención en Salud? Registrar las socializaciones posteriores a julio 1 de 2018 en el anexo numero 1 de este libro Excel.	1: No se ha realizado 2: Se ha realizado con funcionarios de la EPS 3: Se ha realizado con funcionarios de la EPS y afiliados a la EPS 4: Se ha realizado con funcionarios de la EPS, afiliados a la EPS y funcionarios de las IPS de la Red de prestación de servicios	3	3.515152	BOJICA: Listado de asistencia, Presentación realizada, Relación de actividades de socialización CAQUETÁ: Listado de asistencia socialización prestadores, Presentación realizada. CESAR: Acta y lista de asistencia Socialización secretarías de salud municipales y prestadores SUCRE: Acta y lista de asistencia Socialización secretarías de salud dptal y municipal y prestadores SANTANDER: Se anexa acta de socialización a la cual asistió la red prestadora del nivel regional y entidad territorial ANTIOQUIA Y CHOCÓ: Por parte de la EAPB se ha realizado todo el proceso de socialización a IPS y usuarios de la EAPB, del modelo de atención que contiene las RIAS priorizadas TOLIMA: Acta de socialización de usuarios funcionarios de la EAPB, prestadores afiliados
	Existe la Unidad Técnica de análisis de gestión de riesgos y desempeño de las	1: No conformada.			





La salud
es de todos

Minsalud

FORMATO IDENTIFICACIÓN DE AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO RPMS Y DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MATERNO PERINATAL / RIAMP A NIVEL TERRITORIAL PARA ORIENTAR EL PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA
A FEBRERO 28 DE 2019

EPS:

MEDIMAS EPS

ELABORADO POR:

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN - GERENCIA DE I

NO	COLUMNA 1 ASPECTO A EVALUAR	COLUMNA 2 CRITERIO DE EVALUACIÓN	COLUMNA 3 AUTOEVALUACION POR ENTIDAD TERRITORIAL		COLUMNA 4 EVIDENCIAS / OBSERVACIONES
			VALLE DEL CAUCA	NACION	
1.1.3	Existe la Unidad Técnica de Coordinación y Gestión Operativa de la Red y de regulación de la demanda y la oferta de la EPS, en el departamento o distrito de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1441 de 2016.	1: No conformada. 2: Conformada. 3: Conformada con actividades y funciones formalmente establecidas. 4: Conformada con actividades y funciones formalmente establecidas e informes de desempeño o de su gestión de coordinación y regulación.	3	3	Todos los Departamentos y Distritos habilitados para operar: Acta de conformación, MANUAL DE LA UNIDAD TÉCNICA DE COORDINACION Y GESTION OPERATIVA DE LA RIPSS Y LA REGULACION DE LA DEMANDA Y LA OFERTA DE MEDIMAS - UTCGOR
1.1.5	Información de la participación de las EAPB en la implementación de las RIAs en el territorio (responder cada aspecto para cada entidad territorial)				
1.1.5.1		NO hace parte del equipo territorial para la implementación del RIAs / RIAs	1	0.090909	NTE SANTANDER: El ente territorial no ha convocado en el departamento a los actores en salud para realizar las técnicas y conformar los equipos intersectoriales. PUTUMAYO: Asiste la Gerente Zonal como representante de la EPS quien a su vez informa los avances a la Re



EPS:

MEDIMAS EPS

ELABORADO POR:

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN - GERENCIA DE I

NO	COLUMNA 1 ASPECTO A EVALUAR	COLUMNA 2 CRITERIO DE EVALUACIÓN	COLUMNA 3 AUTOEVALUACION POR ENTIDAD TERRITORIAL		COLUMNA 4 EVIDENCIAS / OBSERVACIONES
			VALLE DEL CAUCA	NACION	
1.1.5.2	Hace parte del equipo territorial para la implementación del MIAS / RIAS		1	0.757576	<p>PUTUMAYO: Asiste la Gerente Zonal como representante de la EPS quien a su vez informa los avances a la Región, oficinas que quedan ubicadas en la Ciudad de Pasto.</p> <p>ANTIOQUIA: Se tiene presencia en el equipo territorial de implementación de la secretaria de salud de Antioquia municipio de Medellín</p> <p>NTE SANTANDER: El ente territorial no ha convocado en el departamento a los actores en salud para realizar las mesas técnicas y conformar los equipos intersectoriales.</p> <p>QUINDIO: resolución 730 de la conformación del equipo técnico departamental gobernación del Quindío</p> <p>CALDAS: Se adjunta actos administrativos de conformación del Comité Departamental para la implementación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) a nivel territorial</p> <p>BOYACÁ: Acta reunión con JDD avances implementación (Dic 2018)</p>
1.1.5.3	Asiste a las mesas técnicas para la implementación del MIAS y las RIAS		1	0.848485	<p>ATLÁNTICO: Citación de Secretaria de salud departamental para Taller para fortalecimiento de la gestión implementación de RIAS (Nov 2018)</p> <p>NARIÑO: Lista asistencia ¿Cómo implementar la res. 3280 en su municipio? (Feb 2019)</p> <p>PUTUMAYO: Asiste la Gerente Zonal como representante de la EPS quien a su vez informa los avances a la Región, oficinas que quedan ubicadas en la Ciudad de Pasto.</p>

MUCHAS GRACIAS