



# PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD – PRIORIZACIÓN RIAS

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

HELMER ZAPATA

# PLANEACIÓN TERRITORIAL EN SALUD PTS CON ENFOQUE PDSP

## Artículo 2. Resolución 1841 de 2013.

### **Responsabilidades de las entidades territoriales:**

Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencia y necesidades, condiciones y características de su territorio, **deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud coordinar** su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este ministerio.



# CONTENIDOS DEL PLAN TERRITORIAL DE SALUD

1. **Análisis de Situación de Salud- ASIS**
2. Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, EAPB y ARL
3. Priorización en Salud Pública
4. Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud.

**Artículo 10.** *Contenidos del Análisis de Situación de Salud.* El Análisis de Situación de Salud deberá tener los siguientes contenidos:

- 10.1. La caracterización de los contextos territorial y demográfico.
- 10.2. Los efectos sobre la salud o el daño en salud, que involucran la morbilidad y la mortalidad.
- 10.3. Los determinantes de la salud.
- 10.4. La priorización de los efectos, factores de riesgo y determinantes.

**Artículo 11.** *Periodicidad del Análisis de Situación de Salud.* Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales realizarán el Análisis de Situación de Salud ASIS, con la siguiente periodicidad:

- 11.1. El ASIS general con sus anexos de ASIS en profundidad para cada dimensión del PDSP, cada cuatro (4) años, de acuerdo con la metodología definida por este Ministerio.
- 11.2. Actualización del ASIS general, anualmente.

Resolución 1536  
de 2015

## Plan Territorial de Salud – Contenidos

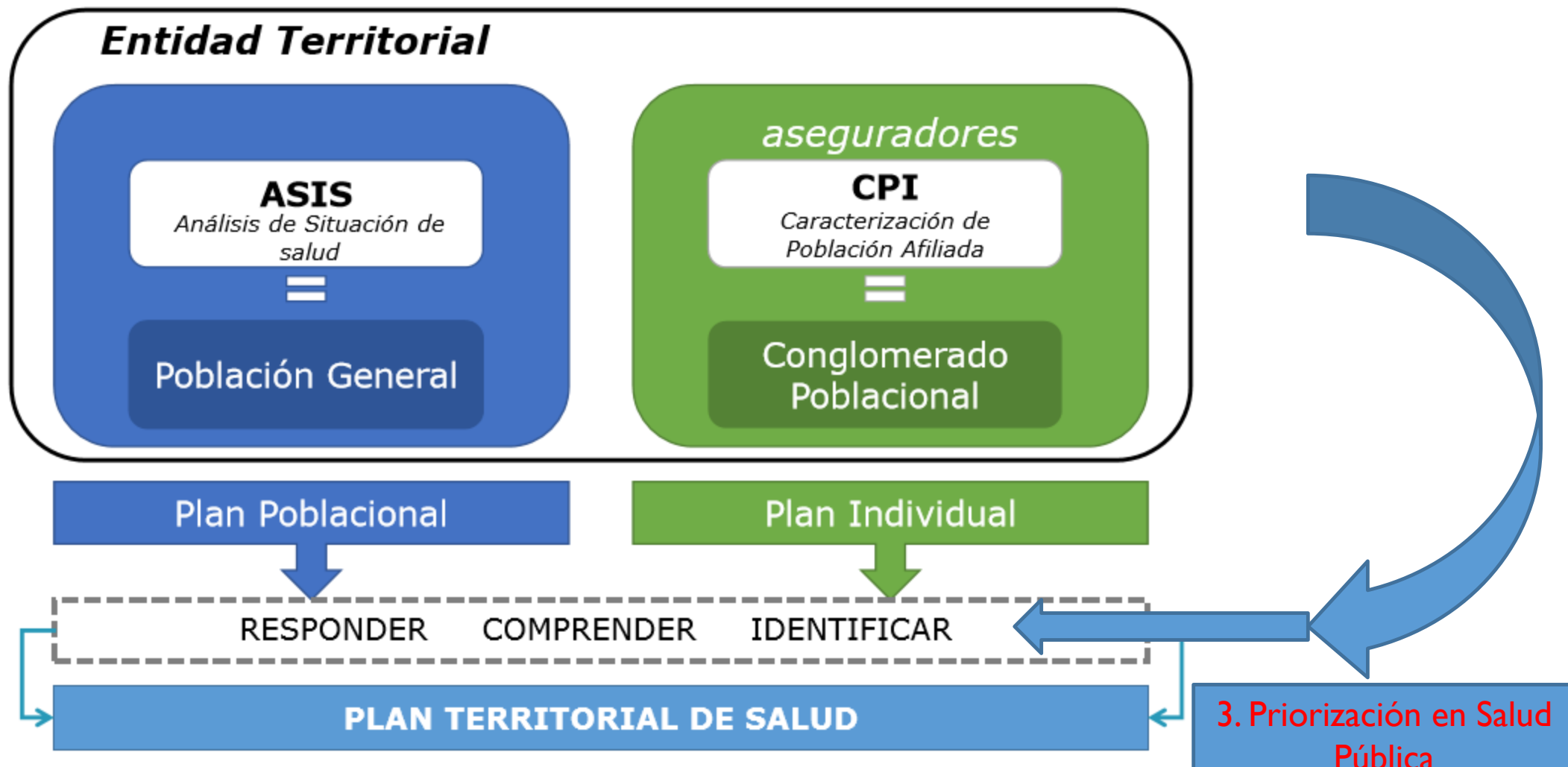
1. Análisis de Situación de Salud- ASIS
2. Priorización de la caracterización de la población afiliada a las EPS, EAPB y ARL
3. Priorización en Salud Pública
4. Componente estratégico y de inversión plurianual del plan territorial de salud.

**Artículo 13.** *Responsables de la elaboración de la caracterización poblacional.* Las Entidades Promotoras de Salud EPS, demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB y las Administradoras de Riesgos Laborales ARL son responsables de elaborar la caracterización poblacional de toda la población a su cargo, todos los años.

**Artículo 16.** *Responsabilidades de las entidades territoriales en el uso de la caracterización de la población a cargo de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, demás Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y Administradoras de Riesgos Laborales – ARL.* Las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales bajo el principio de complementariedad y concurrencia definido en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, son responsables en el marco de la planeación territorial de:

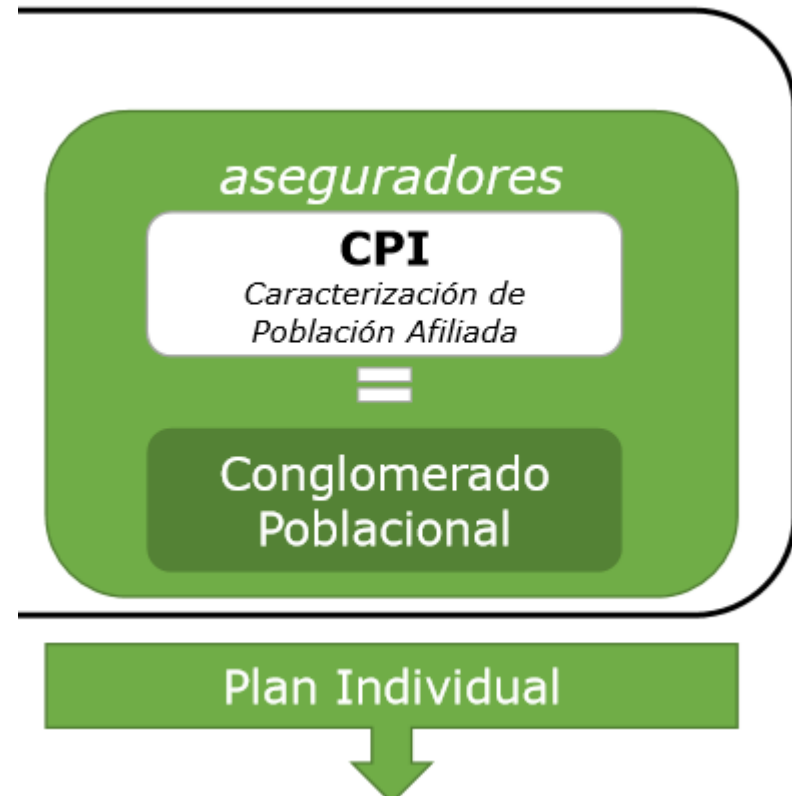
- 16.1. Tomar la información del Sistema de Información de la Protección Social - SISPRO relacionada con los datos y los resultados de la caracterización poblacional de EPS y demás EAPB y ARL, para los asuntos de su competencia.

# 1. Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-21



# COMPONENTES DE LA CARACTERIZACION DE LA POBLACIÓN AFILIADA

1. Caracterización territorial y demográfica.
2. Caracterización de la mortalidad.
3. Caracterización de la morbilidad.
4. Caracterización de los determinantes sociales de la salud.
5. **Priorización**



# Metodología e Insumos

## Link Caracterización



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

Reporte: -- Seleccione un reporte --

-- Seleccione un reporte --

1. Tasa ajustada de mortalidad por (grupos y subgrupos lista 6/67)
2. Tasa de años de vida potencialmente perdidos (grupos y subgrupos lista 6/67)
3. Tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos (grupos lista 6/67)
4. Tasa de mortalidad en la niñez por (grupos lista niñez)
5. Tasa de mortalidad infantil por (grupos lista niñez)
6. Tasa de mortalidad en niños de 1 a 4 años por (grupos lista niñez)
7. Tasa de mortalidad por (grupos y subgrupos lista 6/67)
8. Porcentaje de personas atendidas por (lista carga de enfermedad) por EAPB
9. Letalidad de Dengue grave
10. Letalidad de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
11. Letalidad de leptospirosis
12. Letalidad de malaria
13. Letalidad de meningitis por haemophilus influenzae
14. Letalidad de tosferina
15. Tasa de mortalidad por (grupos y subgrupos lista 6/67)- EAPB
16. Tasa de años de vida potencialmente perdidos (grupos y subgrupos lista 6/67)- EAPB

### Asistente para la conexión de datos

#### Seleccionar base de datos y tabla

Seleccione la base de datos y la tabla o el cubo que contenga los datos que desea obtener.

Seleccione la base de datos que contiene la información que desea:

CU...Indicadores

Conectar con una tabla o a un cubo específico:

Nombre	Descripción	Modificado	Creado	Tipo
Cu - Indicadores		7/18/2014 10:56:05 AM		CUBE
CU - Indicadores_Caracterizacion		7/15/2014 3:21:11 PM		CUBE

Cancelar

< Atrás

Siguiente >

Finalizar

# CRITERIOS DE PRIORIZACION

1. Grupo demográfico
2. Prioridad en mortalidad por subgrupo
3. Prioridad en mortalidad trazadora
4. Prioridad en letalidad
5. Prioridad en mórbidos trazadores
6. Prioridad en alto costo
7. Prioridad en desigualdades



# GRAVEDAD DEL EFECTO

GRAVEDAD DEL EFECTO: EN TÉRMINOS DE LA FRECUENCIA Y CARGA DE LA ENFERMEDAD (DE 0 A 4)

Entendida como la importancia y el impacto con la que se presenta el problema

- La calificación de este criterio debe considerar la **magnitud**, es decir que tanta población está siendo afectada por el efecto en evaluación.
- Debe considerar la **contribución en la carga de mortalidad** (enfermedad) del efecto y el exceso de riesgo en la EAPB con respecto a la entidad territorial.
- Debe tener en cuenta el **potencial de mortalidad prematura** y/o discapacidad, relativas; el alto costo a los servicios de salud que el efecto en evaluación puede generar, entre otras características que determinen la gravedad del efecto como: amenaza al desarrollo humano o amenaza al derecho a la salud.

# FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN

FACTIBILIDAD DE LA INTERVENCIÓN: EN TÉRMINOS DE COSTO EFECTIVIDAD (DE 0 A 4)

## Viabilidad de resolver el problema

- Considerar la **disponibilidad de intervenciones costo-efectivas** para el efecto en evaluación, así como la posibilidad de gestionar el riesgo del mismo.
- Debe contemplar la **factibilidad económica** para desarrollar las intervenciones, la aceptabilidad de las intervenciones posibles, los recursos disponibles y la legalidad de la intervención.

# CALIFICACION POR FACTOR CRITICO

Tabla 2. Puntaje de calificación por factor crítico de calificación

FACTOR CRITICO DE CALIFICACIÓN		
CALIFICACIÓN	GRAVEDAD DEL EFECTO	FACTIBILIDAD DE INTERVENCIÓN
0	No es grave	No es factible de intervenir
1	Poco grave	Factible solo a largo plazo
2	moderadamente grave	Factible a mediano o largo plazo
3	Grave	Factible a corto plazo
4	Muy Grave	Muy factible a corto plazo

# SISPRO: GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

Consulte la gestión de riesgo individual de las EPS de su jurisdicción

**Caracterización poblacional Entidades  
Administradoras de Beneficios (EAPB)**

- Indicadores

- Priorización



Pasos para la descarga:

Descomprimir el archivo

Ejecutar el archivo "indicadores.html"

Se recomienda usar el navegador Google Chrome

- Seguimiento actividades preventivas
- Seguimiento actividades protección específica y  
detección temprana Resolución 4505 de 2012
- Seguimiento actividades preventivas por  
persona
- Curva de concentración de usuarios vs  
costo por EPS

# RESULTADOS PRIORIZACION EAPB – VALLE DEL CAUCA

- Ver hoja de excel

# RESULTADOS PRIORIZACION EAPB – VALLE DEL CAUCA - 2015

Número de veces que se priorizó el grupo de riesgo en las EAPB del Valle del Cauca, año 2015

Grupo de riesgo	Frecuencia	Priorización
Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólico	80	1
Cáncer	51	2
Materno perinatal	38	3
Sin Grupo de Riesgo	34	4
Alteraciones nutricionales	15	5
Enfermedades raras	10	6
De transmisión sexual	9	7
IRA	8	8
Transmitidas por vectores	6	9

# RESULTADOS PRIORIZACION EAPB – VALLE DEL CAUCA - 2017

Grupo de Riesgo	No.
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	89
Población con riesgo o presencia de cáncer	37
Población en condición materno –perinatal	35
Población con riesgo o infecciones	30
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	13
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	3
Sin Grupo de Riesgo Clasificado	3
Población con riesgo o enfermedades raras	2
Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	1
Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	1
Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	1
Total general	215

# RESULTADOS PRIORIZACION EAPB – VALLE DEL CAUCA – 2017 - CONTRIBUTIVO

Grupo de riesgo	No
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	35
Población en condición materno –perinatal	20
Población con riesgo o infecciones	15
Población con riesgo o presencia de cáncer	14
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	6
Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales	1
Población con riesgo o enfermedades raras	1
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	1
Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	1
Sin Grupo de Riesgo Clasificado	1
Total general	95



# RESULTADOS PRIORIZACION EAPB – VALLE DEL CAUCA – 2017 - SUBSIDIADO

Grupo de Riesgo	No.
Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas	29
Población con riesgo o infecciones	14
Población con riesgo o presencia de cáncer	14
Población en condición materno –perinatal	13
Población en riesgo o presencia de alteraciones nutricionales	4
Población con riesgo o infecciones respiratorias crónicas	2
Sin Grupo de Riesgo Clasificado	2
Población con riesgo o enfermedades raras	1
Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	1
Total general	80

- 
- PRIORIZACIÓN ASIS – PRIORIZACION SALUD PUBLICA - PTS

# PRIORIZACIÓN ASIS SEMAFORIZACIÓN Y TENDENCIA DE LA MORTALIDAD ESPECÍFICA, PDSP DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA 2005 - 2014

Causa de muerte	Colombia 2014	Valle del Cauca 2014	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	14,27	17,01	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	11,49	14,98	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	6,77	7,56	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	15,04	19,81	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	11,36	11,73	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,22	19,66	↘	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	4,47	4,23	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	0,97	1,53	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	26,63	58,49	↘	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,04	0,04	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	30,08	33,89	↘	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,38	0,20	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↘

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Base de datos de estadísticas vitales, disponible en el cubo de Estadísticas Vitales-Defunciones del SISPRO

# IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

## TASAS AJUSTADAS POR EDAD 2014

Mortalidad	Prioridad	Valor del indicador en el Valle (2014)	Valor del indicador en Colombia (2014)	Tendencia 2005 a 2014
General por grandes causas*	1. Enfermedades del sistema circulatorio	153,33	149,96	Disminución
	2. Causas externas hombres	163,84	102,19	Disminución
	3. Neoplasias en mujeres	97,38	86,93	Aumento
Específica por Subcausas o subgrupos	1. Causas Externas: homicidios	58,49	26,63	Disminución
	2. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas	17,48	16,09	Disminución
	3. Enfermedades del sistema circulatorio: enf. Isquémicas del corazón	75,71	78,24	Disminución
	4. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata	19,81	15,04	Estable
	5. Neoplasias: Tumor maligno de mama	14,98	11,49	Aumento

# RESULTADOS PRIORIZACION DE SALUD PÚBLICA – PASE A LA EQUIDAD EN SALUD - PTS

ACTIVIDAD	8 - Proyección tendencial de tensiones, valoración final y priorización para comprensión								
		Cómo evolucionará la tensión si no se interviniera							
Dimensión PDSP	Tensión	Intensidad	Cronicidad	Impacto	Ingovernabilidad institucional y social	Proyección de la tensión	Balance Total	Priorización EAPB	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	6.2.2.3 El Departamento del Valle en los 42 municipios tiene una cobertura de afiliación en niños menores de 6 años de 60% en el régimen subsidiado y contributivo, causado por Vacío normativo de la afiliación a los hijos de beneficiario. Bajos recursos económico para afiliación al regimen contributivo, No registro inmediatamente de los Recién Nacidos, Cobro de servicio de registro civil por la notaria en la IPS que atienden partos , estando el 40% sin afiliación al sistema general de seguridad social (SGSSS) ocasionando dificultad en el acceso a los servicios de salud ( PAI AIEPI) de los niños menores de 6 años sin afiliación ya que no existen recursos suficientes para su atención en las IPS publicas aumentado las enfermedades infecciosas y la mortalidad de los niños y el logro de las metas y los indicadores de resultados.	3	3	3	3	3	9	IRA	
Vida saludable y enfermedades transmisibles	6.2.3.4 El proceso de vigilancia de los eventos inmunoprevenibles no se da de forma completa y continua ; ni con el reporte al aplicativo de información ni el proceso de ajuste del caso y de los indicadores; resultado de la debilidad en la recolección de la información y la no oportunidad en la realización de unidades de análisis y las acciones de bloqueo, debido a que no se cuenta con personal con un perfil definido ni su permanencia durante toda la vigencia en los municipios ni en el Departamento, lo que no permite la realización inmediata de acciones de intervención individuales o colectivas, que disminuyan el riesgo de transmisión del evento y por ende no tiene impacto social.	3	3	3	3	3	9	IRA	
Ver archivo de excel									

# PRIORIDADES EN SALUD PÚBLICA - MAITE



**1. Enfermedades no transmisibles:**  
hipertensión arterial y  
Diabetes Mellitus



**2. Enfermedades transmisibles:**  
malaria, dengue,  
tuberculosis, lepra



**3. Salud materna y de la mujer**



**4. Salud infantil:**  
Maltrato infantil y  
malnutrición



A close up of a logo  
Description automatically generated

**5. Salud mental:**  
depresión, violencias  
de género e  
interpersonales



**6. Consumo de sustancias psicoactivas**



**7. Salud ambiental:**  
agua, aire, asbesto,  
incidentalidad vial



**8. VIH / Sida**



**9. Cáncer:** mama y  
cuello uterino; estómago  
y próstata

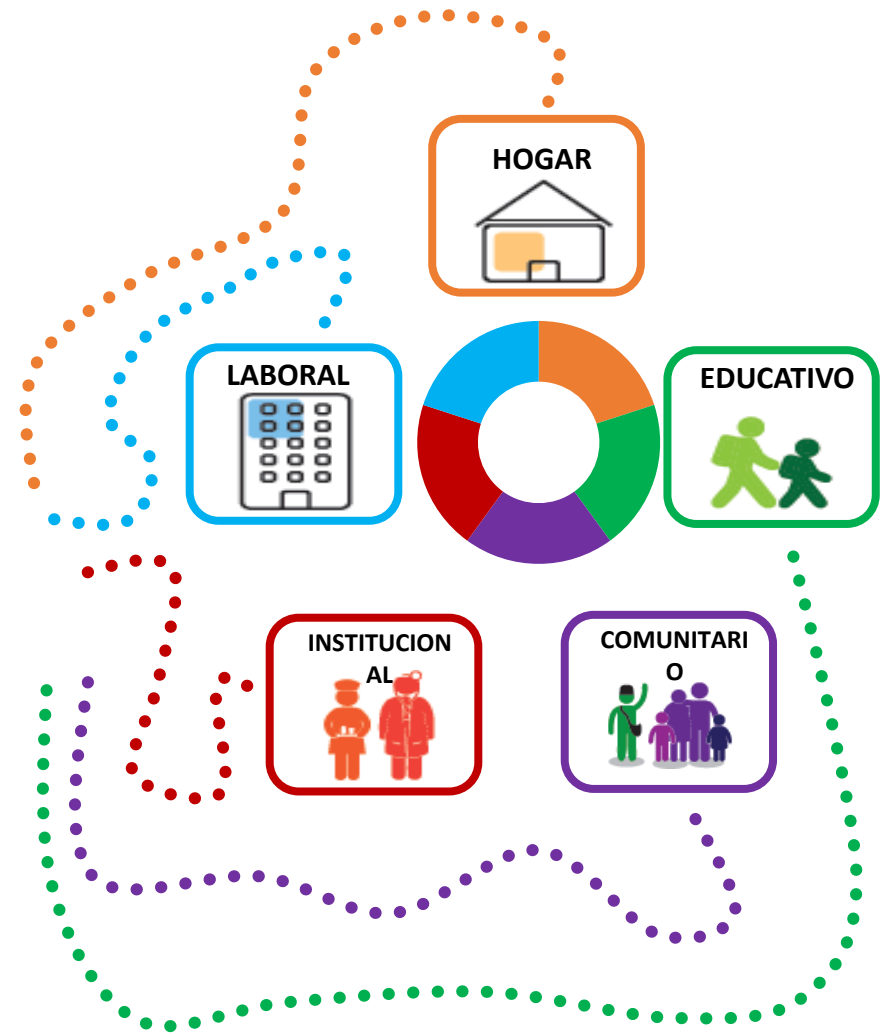
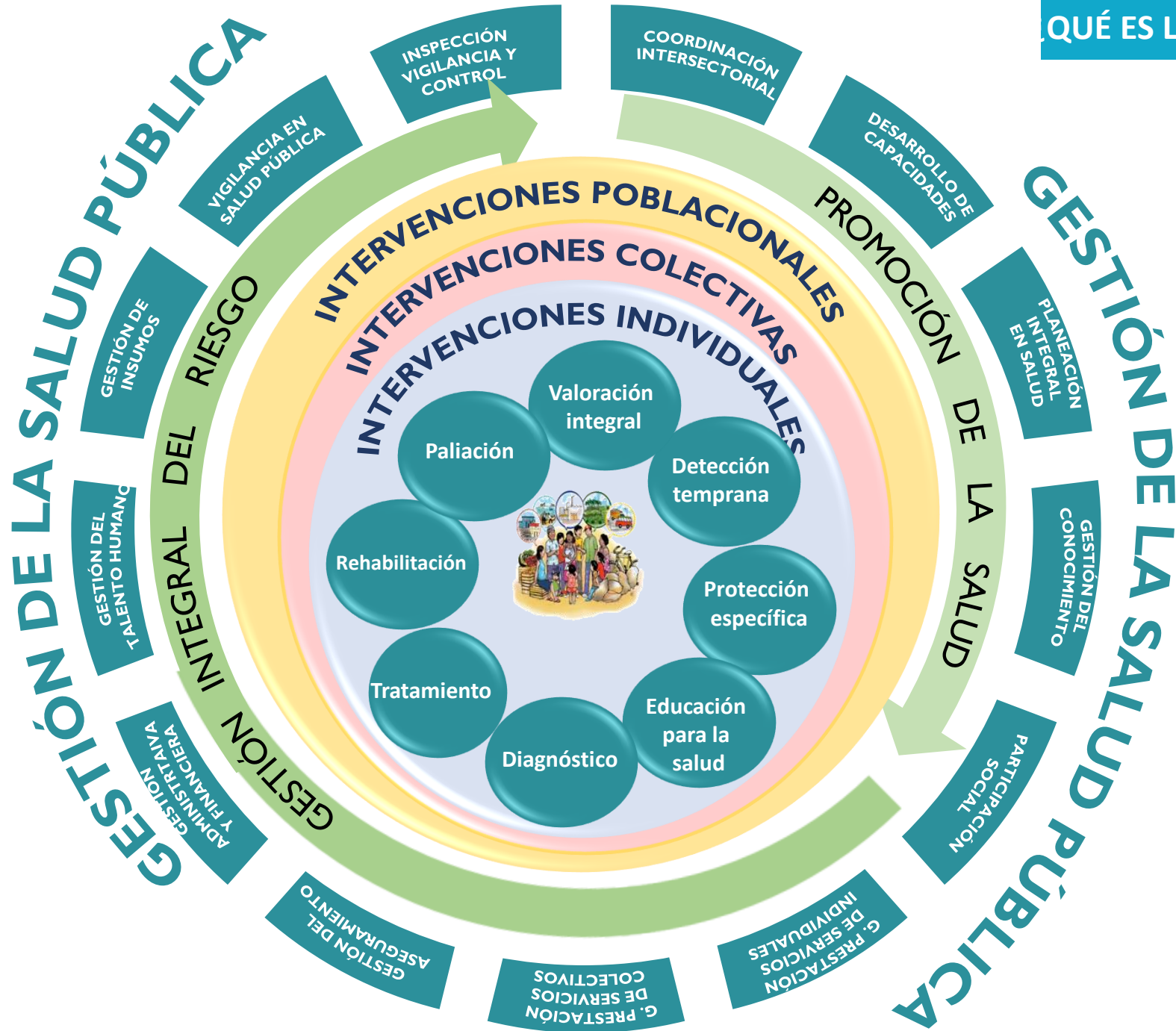


**10. Salud población migrante**



# **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD RIAS - IMPLEMENTACION**

# QUÉ ES LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD RIAS?





# MODELO DE ACCIÓN INTEGRAL TERRITORIAL (MAITE)

- Modelo mediante el cual se pretende fortalecer la autoridad sanitaria en los territorios, para que puedan armar planes de acción que conduzcan a que las personas puedan lograr el goce pleno del derecho a la salud, según da la Ley Estatutaria.
- Tiene ocho (8) líneas de acción: aseguramiento, salud pública, prestación de servicios, talento humano en salud, financiamiento, enfoque diferencial, articulación intersectorial y gobernanza.

# Modelo de Acción Integral Territorial

## Propósito

Orientar de forma articulada la gestión de los integrantes del Sistema de Salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y la sostenibilidad del Sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito.

## Objetivos

- Garantizar el pleno disfrute del derecho a la salud en los territorios.
- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del Sistema de Salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud.
- Coordinar las acciones sectoriales e intersectoriales en los territorios.

## Visión estratégica

### Sostenibilidad financiera

- Liquidez
- Equilibrio
- Acuerdo de Punto Final
- Reformas y acciones para no repetición y sostenibilidad

### Talento humano

- Planeación del talento humano
- Calidad en la formación
- Educación continuada y capacitación
- Acciones de fortalecimiento del talento humano
- Trabajo digno



### Visión de largo plazo

- Instancia Asesora Sectorial
- Comisión de Expertos\*
- Mesas nacionales y mesas regionales
- Mesas de trabajo intrasectorial
- Mesas de trabajo interinstitucional

### Calidad

- Nuevo decreto 1011 de 2.006
- Sistema único de habilitación (Resolución 2003 de 2.014)
- Sistema único de acreditación en salud\*
- Reforma hospitales públicos
- Información pública para la toma de decisiones
- Acciones de mejoramiento

### Salud pública

- Determinantes sociales de la salud
- Gestión del riesgo
- Carga de enfermedad
- Acceso a medicamentos
- Gestión epidemiológica

## Líneas de acción



## MIAS

### COMPONENTES MIAS

Caracterización poblacional

Rutas integrales de atención en salud

Gestión integral del riesgo en salud

Delimitación del modelo del MIAS

Redes Integrales de Prestadores de servicios de salud

Redefinición del rol del asegurador

Redefinición esquema de incentivos

Requerimientos de los sistemas de información

Fortalecimiento del talento humano

Fortalecimiento de la investigación, innovación y apropiación

## MAITE

### LÍNEAS DE ACCIÓN MAITE

Aseguramiento

Salud pública

Aseguramiento

Gobernanza

Prestación de servicios

Aseguramiento

Financiamiento

Transversal

Talento humano

Gobernanza

## Prioridades en salud pública

Mejor estado de salud



**1. Enfermedades no transmisibles:**  
hipertensión arterial y  
Diabetes Mellitus



**2. Enfermedades transmisibles:**  
malaria, dengue,  
tuberculosis, lepra



**3. Salud materna y de la mujer**



**4. Salud infantil:**  
Maltrato infantil y  
malnutrición



A close up of a logo  
Description automatically generated

**5. Salud mental:**  
depresión, violencias  
de género e  
interpersonales



**6. Consumo de sustancias psicoactivas**



**7. Salud ambiental:**  
agua, aire, asbesto,  
incidentalidad vial



**8. VIH / Sida**



**9. Cáncer:** mama y  
cuello uterino; estómago  
y próstata



**10. Salud población migrante**



# GRACIAS

**DILIAN FRANCISCA TORO**  
**Gobernadora**

**MARIA CRISTINA LESMES DUQUE**  
**Secretaria de Salud**

**Dirección: Carrera 6 calles 9 y 10 Piso 11 Tel: 6200000 Ext.1600**  
**Sitio Web: <http://www.valledelcauca.gov.co>**  
**Santiago de Cali, Valle del Cauca, Colombia**