



25 AÑOS

1996 / 2021



# Gestión del riesgo en salud y Rutas integrales de atención

Gabriel Jaime Guarín Alzate

Noviembre 17 de 2021



¿Cuál es la relación de la gestión del riesgo en salud y las rutas integrales de atención en salud?



1. Riesgo en salud: nociones
2. Marco de desarrollo de las RIAS
3. Avances de las RIAS a nivel regional
4. Características de la implementación RIAS
5. Reflexiones y Conclusión

# Primer signo de civilización



*“Hace años, un estudiante le preguntó a la antropóloga Margaret Mead cuál consideraba ella que era el primer signo de civilización en una cultura.*

*El estudiante esperaba que Mead hablara de anzuelos, ollas de barro o piedras de moler. Pero no. Mead dijo que **el primer signo de civilización en una cultura antigua era un fémur que se había roto y luego sanado.***

*Mead explicó que en el reino animal, si te rompes una pierna, mueres. No puedes huir del peligro, ir al río a tomar algo o buscar comida. Eres carne de bestias que merodean. Ningún animal sobrevive a una pierna rota el tiempo suficiente para que el hueso sane.*

*Un fémur roto que se ha curado es evidencia de que alguien se ha tomado el tiempo para quedarse con el que se cayó, ha vendado la herida, le ha llevado a un lugar seguro y le ha ayudado a recuperarse. Mead dijo que ayudar a alguien más en las dificultades es el punto donde comienza la civilización”.*

**Las necesidades en salud han existido desde el inicio de la historia de la humanidad, pero las formas para atenderlas cambian evolucionan.**

# Tipos de riesgo en un sistema de salud



# Riesgo en salud: enfermar



“La probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse”

(Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021, Resolución 1841 de 2013, p. 51).

# Gestión Integral del Riesgo en Salud:GIRS: enfermar



Estrategias para anticiparse a los eventos indeseados en salud pública, las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para mitigar o acortar su evolución y sus consecuencias (MSPS, 2014).

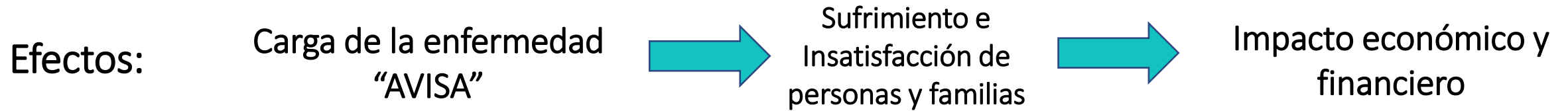


# El Modelo de Leavell & Clark (1965): Estrategias anticipatorias desde la historia natural de la enfermedad

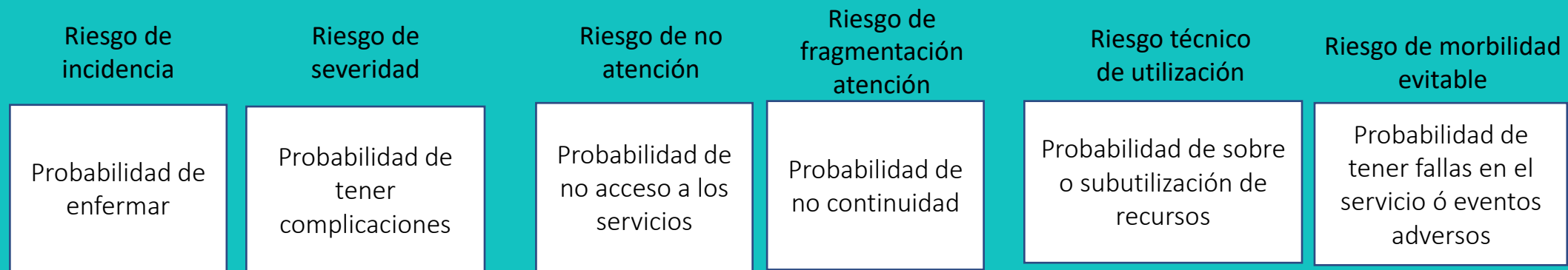
“Los niveles de prevención”;  
modelo original de las  
estrategias de gestión del  
riesgo en salud



# El enfoque de riesgos: efectos y estrategias



## Riesgo de enfermar:



### Riesgo Primario

### Riesgo Técnico- Clínico

## Estrategias: "prevenir lo prevenible"

Prevencción primaria-APS.  
Diluir con sanos.  
Búsqueda activa.

Caracterizar.  
Grupos de Riesgo. Pool.  
Cohortes

Modelos de aseguramiento  
Prestar servicios en Red  
Coordinación

Guías de Practica  
Protocolos

Los 5 correctos de  
Calidad

# Enfoque de riesgos: perspectiva de procesos y resultados



Sí nos dicen que la incidencia de una enfermedad o condición es del 7%...

Población en  
Riesgo sin saber  
del Dx.  
2 pacientes

Saben de la  
enfermedad  
pero no están  
tratados  
1 paciente

Tratados no  
controlados  
2 pacientes

Tratados  
controlados  
2 paciente

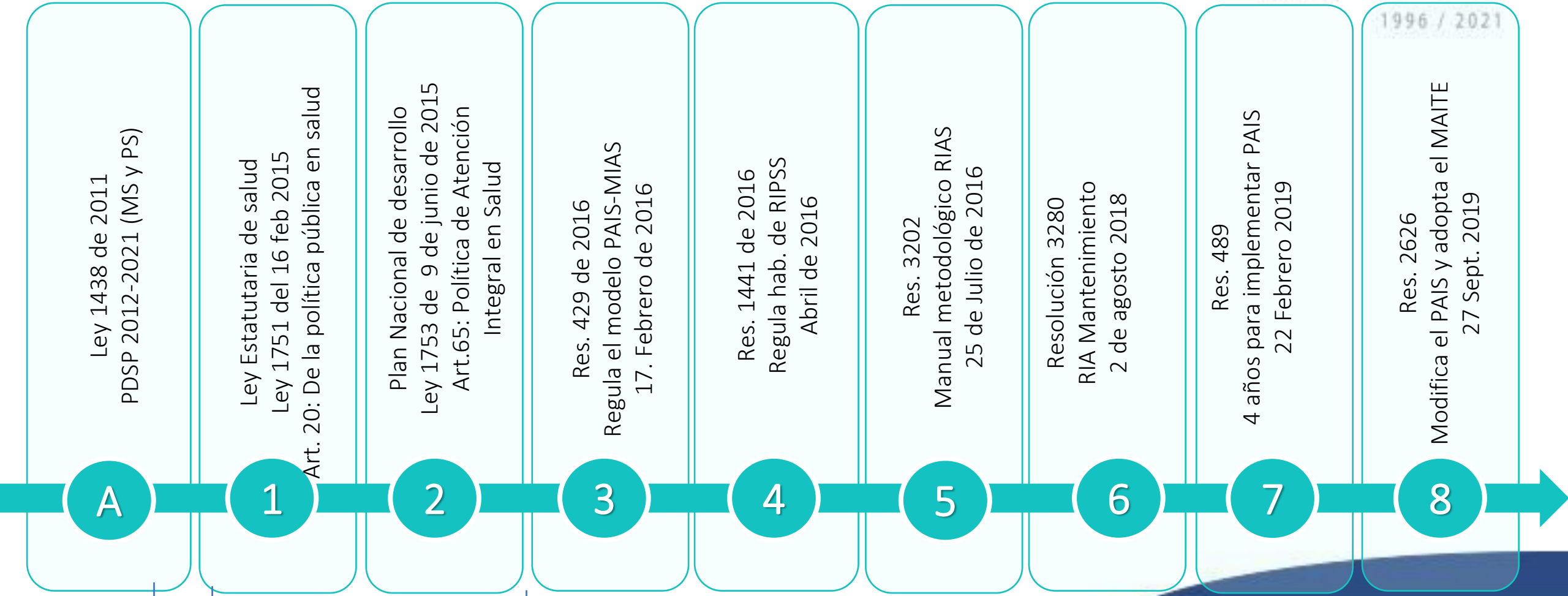


## 2. Marco de desarrollo de las RIAS

# Bases normativas de la GIRS y PAIS- MIAS-RIAS



1996 / 2021



Ley 1438 de 2011  
PDSP 2012-2021 (MS y PS)

Ley Estatutaria de salud  
Ley 1751 del 16 feb 2015  
Art. 20: De la política pública en salud

Plan Nacional de desarrollo  
Ley 1753 de 9 de junio de 2015  
Art.65: Política de Atención Integral en Salud

Res. 429 de 2016  
Regula el modelo PAIS-MIAS  
17. Febrero de 2016

Res. 1441 de 2016  
Regula hab. de RIPSS  
Abril de 2016

Res. 3202  
Manual metodológico RIAS  
25 de Julio de 2016

Resolución 3280  
RIA Mantenimiento  
2 de agosto 2018

Res. 489  
4 años para implementar PAIS  
22 Febrero 2019

Res. 2626  
Modifica el PAIS y adopta el MAITE  
27 Sept. 2019

“Lineamientos para el modelo.. .2014”

“Gestión Integral del riesgo desde el aseguramiento en el MIAS...2015”

“POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD; Hacia un nuevo modelo 2016”

# Teniendo una cobertura de aseguramiento mayor al 90% ¿Cómo mejorar la atención en salud?



*¿Cómo mejorar la prevención y como hacer gestión del riesgo?*



Política de Atención Integral en Salud- PAIS 2015



Modelo Integral de Atención en Salud-MIAS 2016- MAITE 2019



Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS 2017

# ESTRATEGIAS CENTRALES DE LA PAIS



**Atención primaria en salud:** Integradora con enfoque de salud familiar y comunitaria. Desarrollo de capacidades y competencias para dar respuesta a necesidades de la población



**Cuidado de la Salud:** capacidades, acciones y decisiones de las personas para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y su entorno

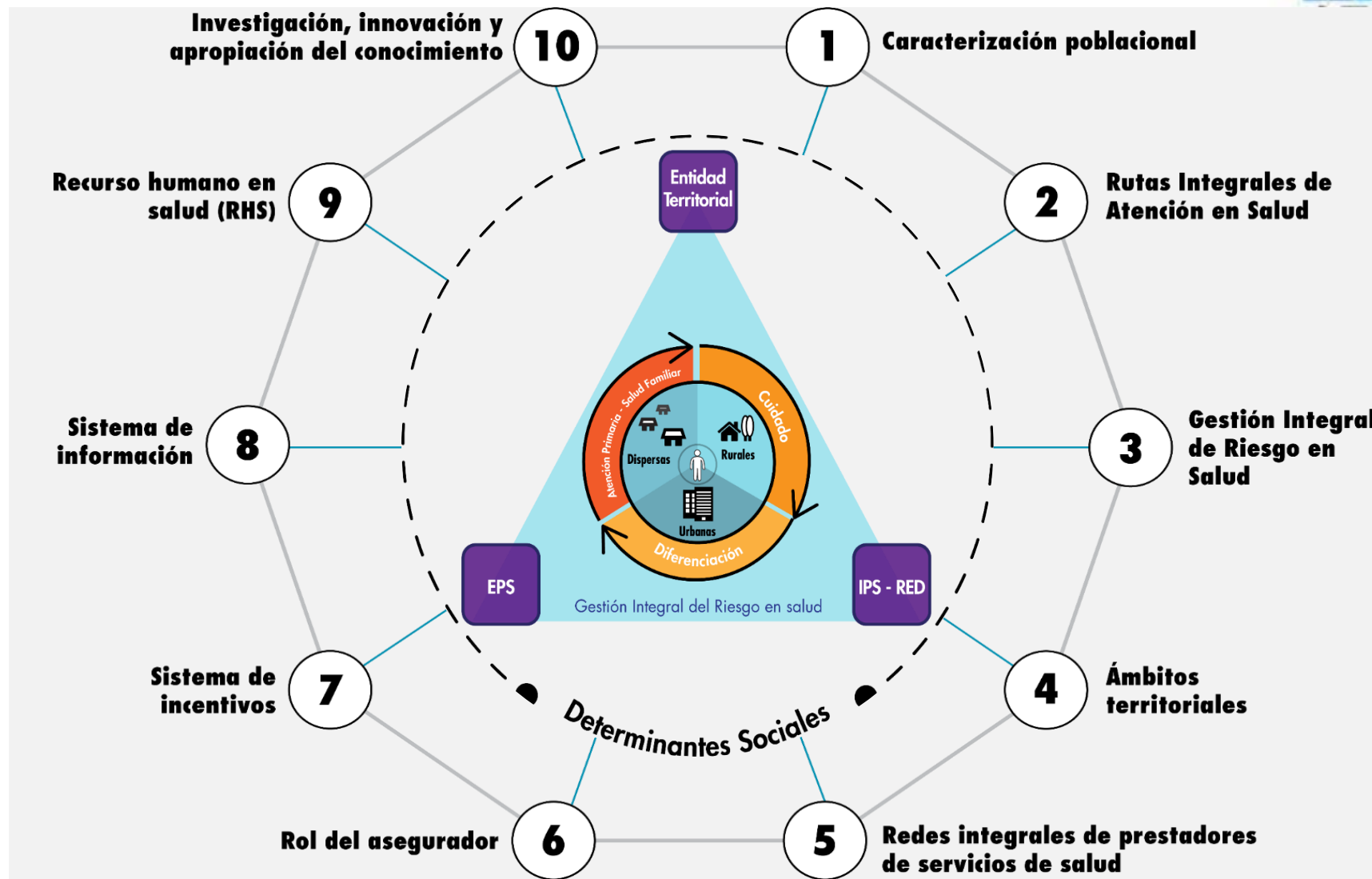


**Gestión Integral del Riesgo en salud:** anticiparse a los eventos de interés en salud pública, las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para mitigar o acortar su evolución y sus consecuencias



**Enfoque Diferencial:** Tiene en cuenta particularidades de territorios, características de la población y estructuras de servicios disponibles

# Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS)







# Ruta Integral de Atención en Salud



# Ruta Integral de Atención en Salud



Se comprende como el conjunto de estrategias operativas, acciones coordinadas y servicios complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y poblaciones para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

**Se apoya en las guías práctica clínica –GPC y mejores evidencia**

# Propósitos iniciales de las RIAS



Describir explícitamente los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.



Permitir la integración organizada, mediante la **secuenciación de las acciones** multidisciplinares de índole poblacional, colectiva e individual. Integración de prestadores



**Fortalecer la comunicación** entre los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.



Facilitar la **identificación apropiado de los recursos** humanos, de infraestructura y financieros.



**Precisar en las responsabilidades** de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.



Especificar resultados esperados de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud. Enfoque de Riesgo. (cogestión del riesgo)

# Reglamentación



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 003202 DE 2016

( 25 JUL 2016 )

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud –RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 173 numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 12 de la Ley 1438 de 2011, 65 de la Ley 1753 de 2015 y en desarrollo del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016 y,

CONSIDERANDO



1996 / 2021



POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - PAIS

MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD - MIAS

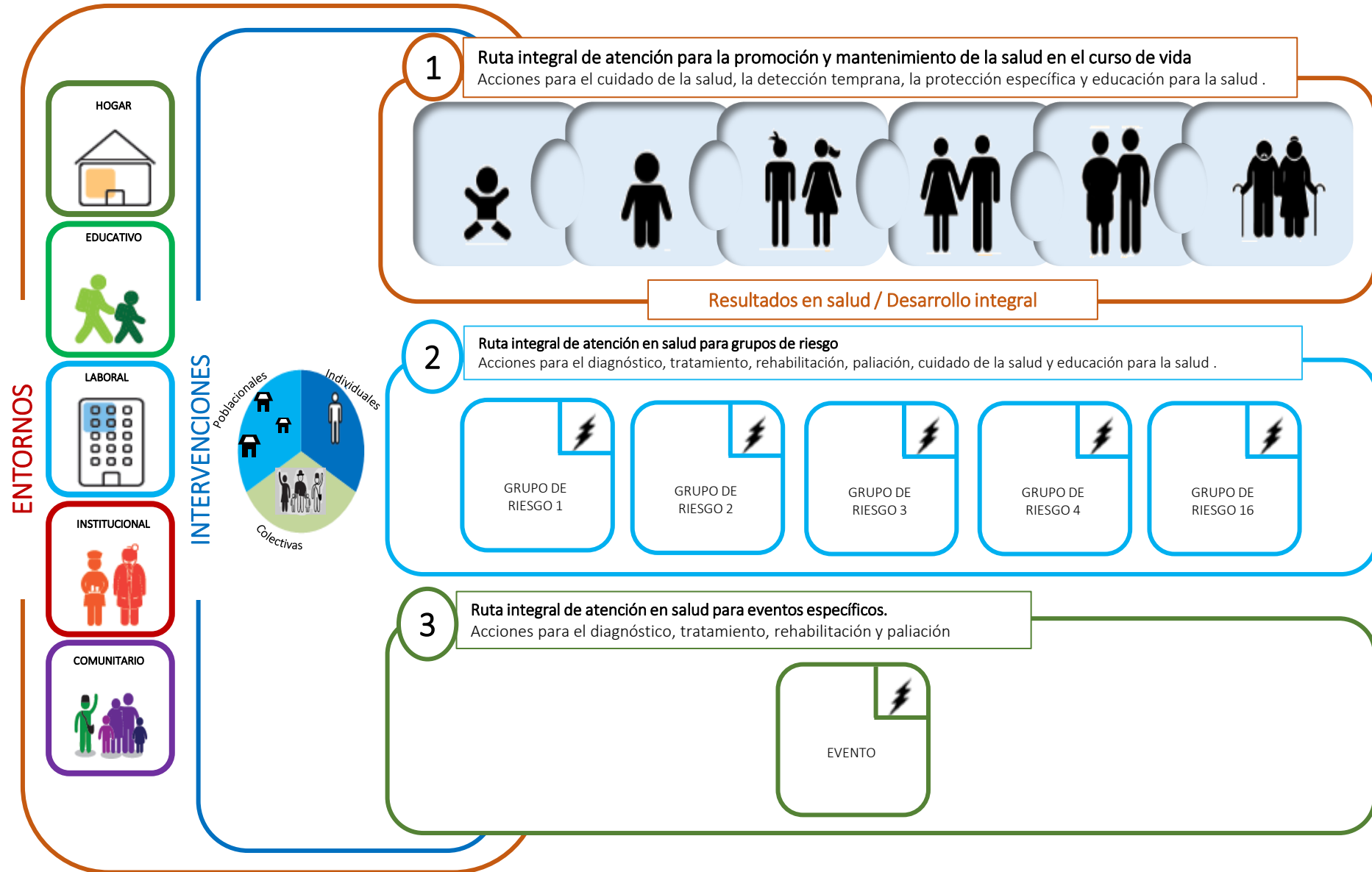
**MANUAL METODOLÓGICO PARA  
LA ELABORACIÓN E  
IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS**

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

# Tipo de RIAS-Tres Tramos



25 ANOS  
1996 / 2021



# El MSPS definió 16 grupos de riesgo



MATERNO -  
PERINATAL



ALTERACIONES  
NUTRICIONALES



ENFERMEDADES  
INFECCIOSAS



TRASTORNOS  
ASOCIADOS AL USO  
DE SPA



ENFERMEDAD  
CARDIOVASCULAR  
ATEROGENICA



CÁNCER



ALTERACIONES Y  
TRASTORNOS  
VISUALES



ALTERACIONES Y  
TRASTORNOS DE LA  
AUDICIÓN Y  
COMUNICACIÓN



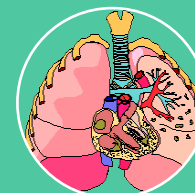
ALTERACIONES Y  
TRASTORNOS DE LA  
SALUD BUCAL



PROBLEMAS EN SALUD  
MENTAL



VIOLENCIAS



ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS  
CRÓNICAS



ENFERMEDADES  
ZONOTICAS



ACCIDENTES Y  
ENFERMEDADES  
LABORALES



ENFERMEDADES  
HUERFANAS



TRASTORNOS  
DEGENERATIVOS,  
NEUROPATÍAS Y ENF  
AUTOINMUNE

# Resolución 3280 de 2018



Ruta Atención Integral para el  
Mantenimiento y la promoción de la salud

*Reemplaza gradualmente la  
Resolución de 412 de 2000*

REPUBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018**  
- 2 AGO 2018

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

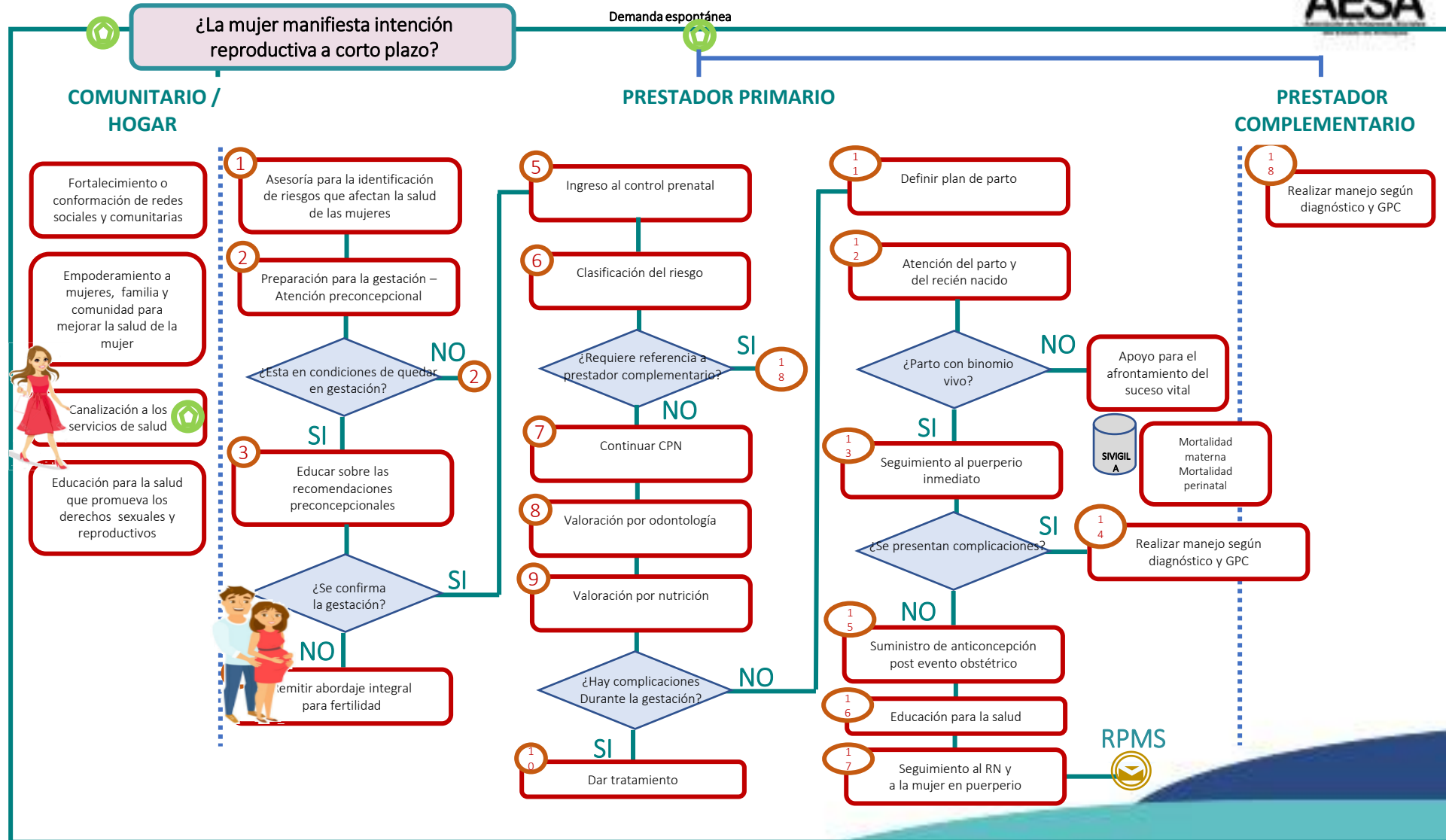
**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2° del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 12 de la Ley 1438 de 2011 y 65 de la Ley 1753 de 2015 y

**CONSIDERANDO:**

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá *"Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"* y *"Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población"*.

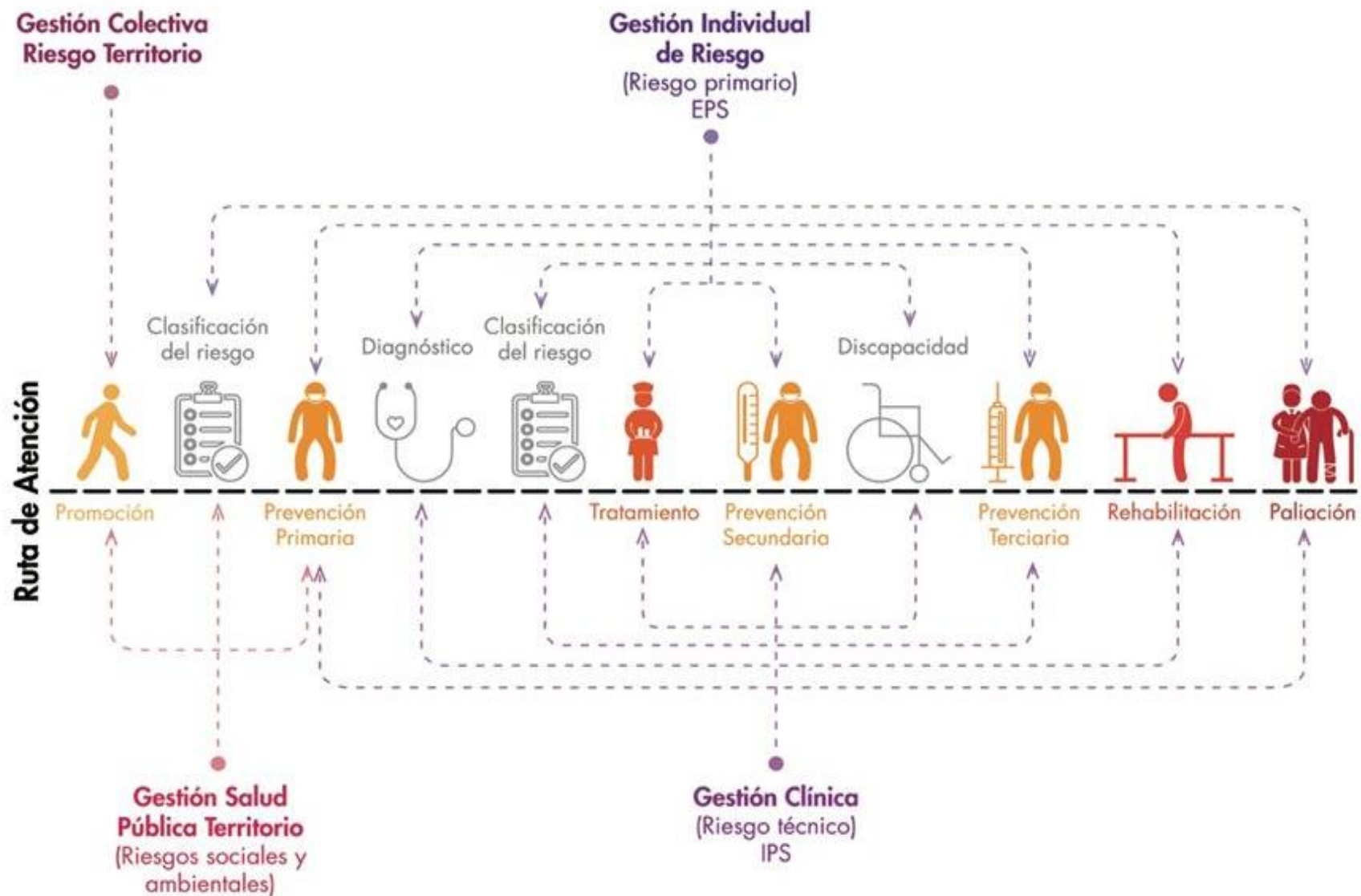
# Ciclo de la atención



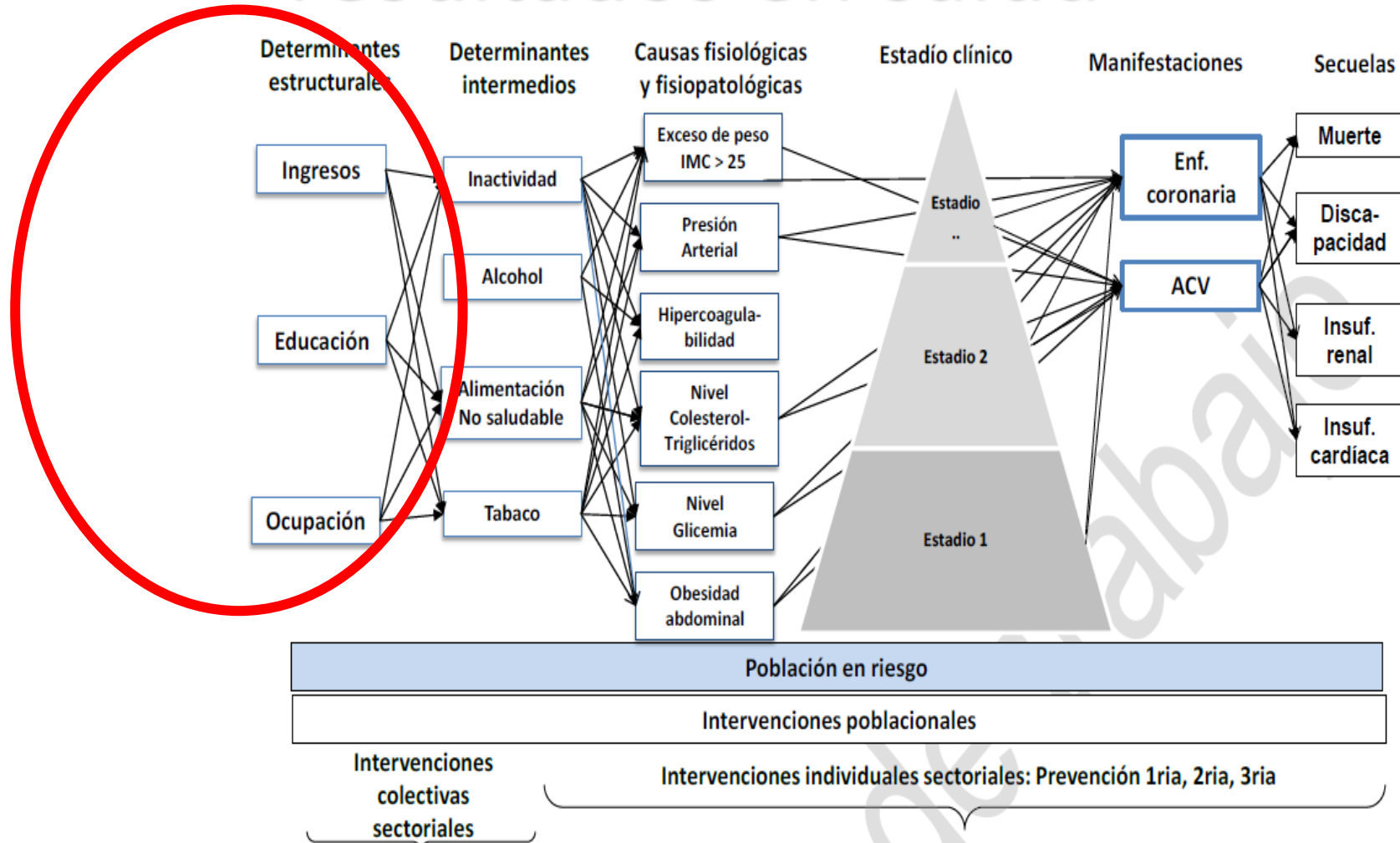




De una propuesta inicial de RIAS a  
unos modelos de atención mas  
elaborados con el enfoque de  
riesgo



# Determinante sociales y resultados en salud



Integración: Determinantes, salud pública, epidemiología, clínica y personas

# En el día de hoy estudios predictivos desde la Salud pública, epidemiología y analítica de datos

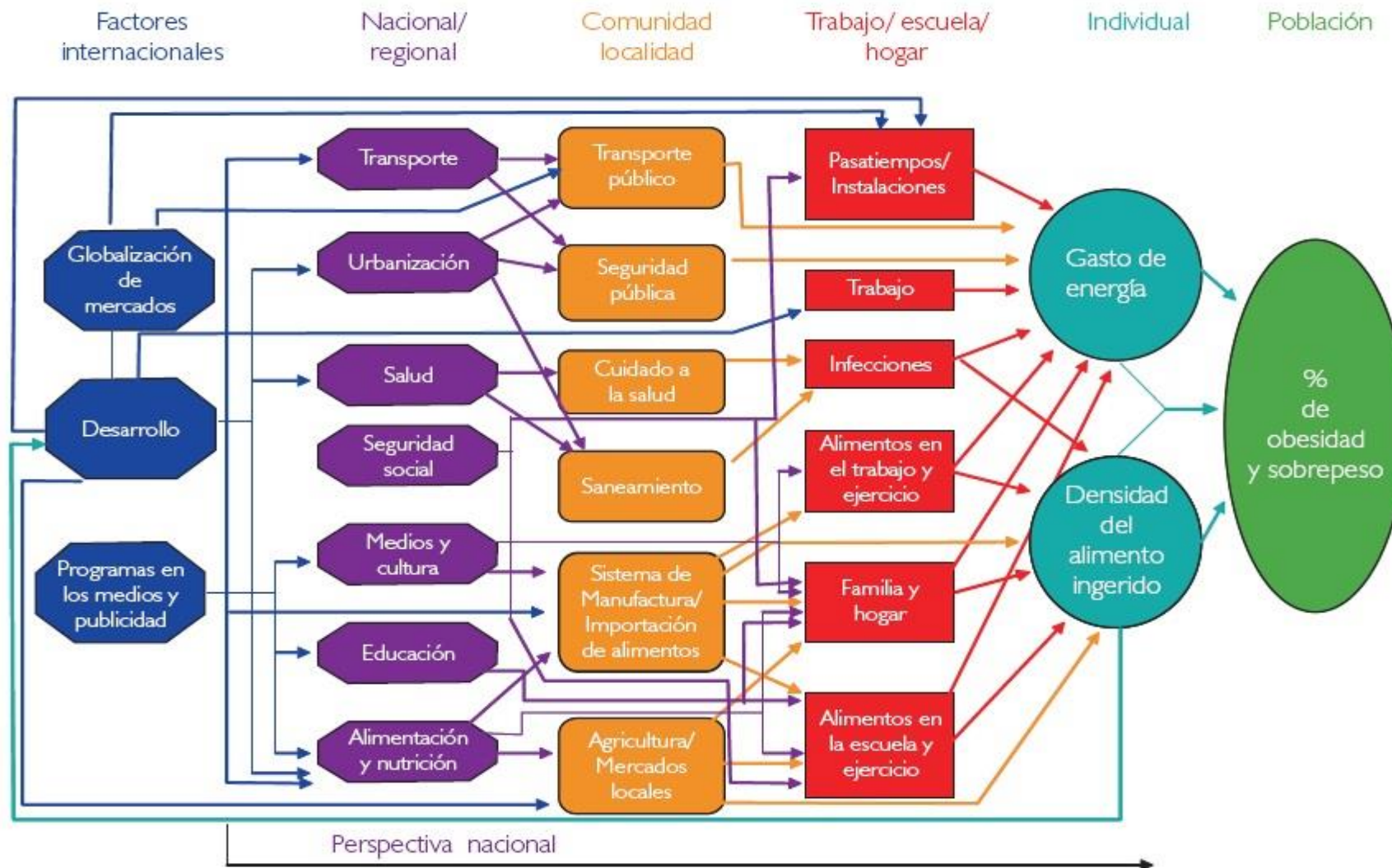


Figura 1. Políticas sociales y procesos que influyen la prevalencia de obesidad en la población.<sup>12,13</sup>



### 3. Avances a nivel regional

# Enfoque de riesgo

Riesgos



Estrategias



# Condición de salud

Objetivo: Control del Riesgo Primario\*

## Gestor Familiar en Salud por Riesgo Poblacional

Puerta de entrada y enlace entre la familia y el sistema de salud



Prevención Primaria  
Población Sana

Prevención Secundaria  
Población en riesgo

Prevención Terciaria  
Enfermos Crónicos



Objetivos



Promoción y prevención individual y colectiva

Búsqueda activa, diagnóstico y tratamiento precoz

Seguimiento permanente para mantener controlado el paciente



Resultados



Mantener la salud

Recuperar la salud

Reducir el daño

\*Riesgo Primario: probabilidad de ocurrencia de una enfermedad, su severidad y consecuencias.



# Prestación Servicios

Objetivo: Control del Riesgo Técnico\*

## Rutas Integrales de Atención en Salud por Prioridades

Enfocarse en los resultados en el paciente más que en los procesos

Objetivos



Impacto  
en salud

Satisfacción  
del usuario

Integralidad  
en la atención



Resultados



Reducir incidencias,  
prevalencias y eventos  
adversos evitables

Reducir trámites de  
autorizaciones, remisiones,  
PQRS y tutelas.

Reducir la fragmentación en la  
atención y mejorar la oportunidad  
del servicio

\*Riesgo Técnico: probabilidad de que se afecte la calidad, el costo y el resultado esperado de la prestación de servicios.





# Gestión Financiera

Objetivo: Control del Riesgo Financiero\*

Presupuestos Globales Prospectivos con Incentivos al Desempeño

Lograr un uso predecible y costo efectivo de los recursos del sistema



Objetivos



Enfocarse  
en la sostenibilidad

Aumentar la  
certidumbre financiera

Menores gastos de  
transacción



Resultados



Estimular el uso de  
tecnologías costo  
efectivas

Mayor certeza presupuestal  
y mejor flujo de recursos

Reducir gastos en facturación,  
auditorías, glosas y  
conciliaciones

\*Riesgo Financiero: probabilidad de insuficiencia de los recursos destinados al aseguramiento y prestación de servicios.



# Gobernanza

Objetivo: Control del Riesgo Estratégico\*

## Red Integrada de Servicios de Salud Territorizada en Consorcios

Fortalecer la integración descentralizada del sistema de salud

Objetivos



Integración formal de actores



Planificación y control conjunto



Disminución de la conflictividad



Articulación de autoridades, prestadores, asegurador y usuarios



Decisiones compartidas entre todos los actores del sistema de salud



Asignación y gestión consensuada de riesgos y responsabilidades

Resultados



\*Riesgo Estratégico: probabilidad de fallas en la articulación de actores que afecten los resultados del sistema de salud.

# Rutas Integrales de Atención en Salud

## Nueva Priorización



#	PRIORIDAD	RIA	LIDERES RESPONSABLE	FECHA INICIO
1	Muy Alta	SALUD VISUAL	Dra. Carolina Horta y Jefe Mauricio Penagos	1/05/2021
2	Muy Alta	SALUD MENTAL - SPA - INTENTO DE SUICIDIO	Dra. Alviryam Orozco	1/07/2021
3	Muy Alta	ENFERMEDADES PULMONARES	Dra Diana Susel Restrepo. y Terapeutas Juliana Rojas, Luisa Carmona y Carlos Echeverry	1/09/2021
4	Muy Alta	CARDIO-CEREBRO-VASCULAR-METABOLICA	Dra. Lina Sucerquia y Jefes Yira Bula y Miguel Echeverri	1/10/2021
5	Alta	ENFERMEDADES AUTOINMUNES	Dra. Sara Jaramillo y Jefe Liliana Badel	1/08/2021
6	Alta	NEUROLOGICAS Y NEURODEGENERATIVAS	Dr. Lisandro Sandoval y Jefe Yeni Castañeda	1/11/2021
7	Alta	ENFERMEDADES HUERFANAS	Dra. Sara Jaramillo y Jefe Nastia Bravo	1/12/2021



# Cooperativa multiactiva con una experiencia de 38 años

*Agrupamos a los hospitales públicos de Antioquia  
y entidades de salud sin ánimo de lucro del  
Departamento y otras regiones.*



# Plan de desarrollo COHAN 2016-2024



## NODO ARTICULADOR

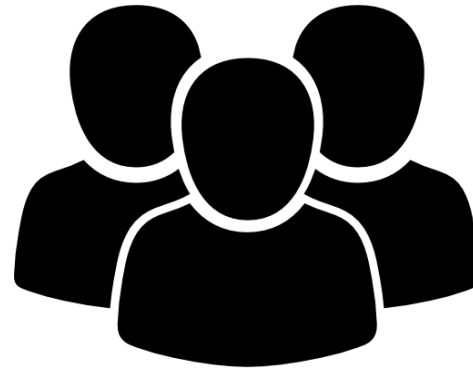
“La Cooperativa de Hospitales de Antioquia trabajará en el diseño e implementación con los Asociados, de **modelos articulados de prestación de servicios de salud** que respondan a los desafíos de la Política de Atención Integral, potencializando la capacidad de los Asociados para transformar el estado de salud de sus comunidades y fortalecer el que hacer institucional.”

**Prestar Servicios de Salud en Red con sus asociados**

# Aliados Estratégicos



Hospitales  
Asociados



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL



IPS Y CLINICAS NO ASOCIADAS y PRIVADAS, EPS, SECRETARIAS  
MESA ANTIOQUIA, UNIVERSIDADES, RUTA N, CLÚSTER DE  
SERVICIOS.



# Componentes para el desarrollo de la prestación servicios en Red



## Modelos de atención

Gestión Integral del riesgo  
Estadísticas-epidemiología  
Evidencias y prácticas de atención  
Nota técnica  
Planificación de la atención



## Modalidades de contratación y pagos

Forma de pagos  
Modelo económico  
Acuerdos de voluntades



## Articulación tecnológica

NodHos  
Herinco  
Telesalud  
Interoperabilidad  
Otras tecnologías



## Formas de asociatividad

Jurídicas  
Red Integrada de prestadores  
Coordinación

# Experiencia y Desarrollo de la : Prestación de servicios en RED



	Ruta Medicamento	RIA Hemofilia	RIA Renal	Otras RIAS- Redes	Prestación Servicios Tecnológicos Nodhos	Facturación electrónica	Redes integradas de Servicios de salud
<b>Participantes</b>	COHAN 124 ESE HOSPITALES EPS	COHAN IPS MEDICI ESES HOSPITALES Colombia Saludable EPS Savia Salud	COHAN IPS MEDICI Davita <b>ESES HOSPITALES</b> Metrosalud EPS Savia Salud		COHAN Índigo 11 ESE HOSPITALES	COHAN KIAI 80 ESE HOSPITALES	SECRETARIAS DE SALUD ESE HOSPITALES AESA COHAN
<b>I. Modelo de atención</b>	Modelo Gestion Integral. Servicios farmacéuticos	Modelo Hemofilia COHAN	Modelo Renal DAVITA		Modelo Integral: HIS,ERP, nube, entrenamiento, capacitación, mesa de ayuda	Modelo Cumplimiento de norma	Modelo Secretaria Salud-AESA-COHAN. COMPONENTES OPS
<b>II. Modelo de contratación de pagos</b>	Pago fijo Capita	PGP 3 años	PGP 3 años		Pago fijo mensual. Por uso plataforma "As a Service"	Arrendamiento tecnológico.	Variado en Desarrollo
<b>III. Modelo de asociatividad</b>	Contrato de suministro: directo o invitación público. Pedido u Orden de Compra Contrato y convenio de prestación de servicios	UT. Unión Temporal	UT. Unión Temporal		Contrato y Orden de servicio	Contrato y Orden de servicio	Funcional y Jurídico. Piloto Subregional Mesa Coordinadora
<b>IV. Articulación tecnológica</b>	Herinco y otros	Propios Nodhos Integradores en desarrollo	Propios y Nodhos Integradores en desarrollo		Nodhos Integradores en desarrollo	Nodhos Desarrollo KIAI	Propios y Nodhos





## 4. Características- TIPs- en la implementación de las RIAS

# Algunas características de la implementación (1)



No ha habido un desarrollo uniforme conceptual, ni metodológico, cronológico..



Aunque las modalidades de contratación **Prospectivos** no son parte literal de los lineamientos normativos de las RIAS en la practica vienen siendo parte del desarrollo de las mismas



**Incipiente integración de los determinantes sociales** de los territorios en las Rutas de Grupo Especifico . Riesgos poblacionales



Hay una transición, de evaluar y reconocer pagos por las actividades realizadas hacia el **reconocimiento por resultados en los desenlaces (HITOS). Basados en Valor**



Los grupos de riesgo definidos por las EPS **no corresponden literalmente a los definidos por el Ministerio**. Ajustados a los perfiles epidemiológicos y la estrategia de las EPS



Hay Retos: **Fragmentación entre rutas. Integración de contratos por capiatción. Modelos simultáneos. Claridad en la transferencia del riesgo, compartir o cogestión**

# Algunas características de la implementación (2)



Desarrollo de nuevas formas asociativas no usuales en el sector; UT. Conglomerados. Acuerdos de Voluntades. Alianzas Públicas Privadas. Para contratar con EAPBs



Reaparición de los modelos de atención basados en: “Demandas Agregada”. (pools de riesgo)



Contrataciones a largo plazo más allá de las anualizadas



Integraciones entre públicos y privados



Construcción desde la experiencia de los Prestadores de servicios de salud



Independiente de la discusión si estamos en MIAS o MAITE Las RIAS Siguen.

# Algunas características de la implementación ( y 3)



Cálculos basados en notas técnicas y análisis de costos. Pero la clave se está dando en la innovación de estrategias para el manejo del riesgo . **Libros Abiertos**



Posicionamiento de nuevas formas y modelos de atención **telesalud y domiciliaria**



Instituciones hospitalarias **de tercer nivel no muestran interés por participar en las rutas integrales de atención.** en el momento



Se eliminan **tramites**; como las autorizaciones, ordenes de servicios y facturas..



Se retoma el modelo de los niveles de **prevención y el ciclo de servicios o de atención**



Las primeras rutas son las de grupos **específicos complejos**



## 5. Reflexiones a manera de preguntas

# ¿Son las RIAS dinamizadoras de las REDES

- Redes Integradas e Integrales.
- Asociatividades: Uniones temporales, consorcios, acuerdos de voluntades.
- Integraciones verticales- Marcas Blancas.
- Integración funcionales de prestadores.
- Conglomerados o grupos nacionales e internacionales

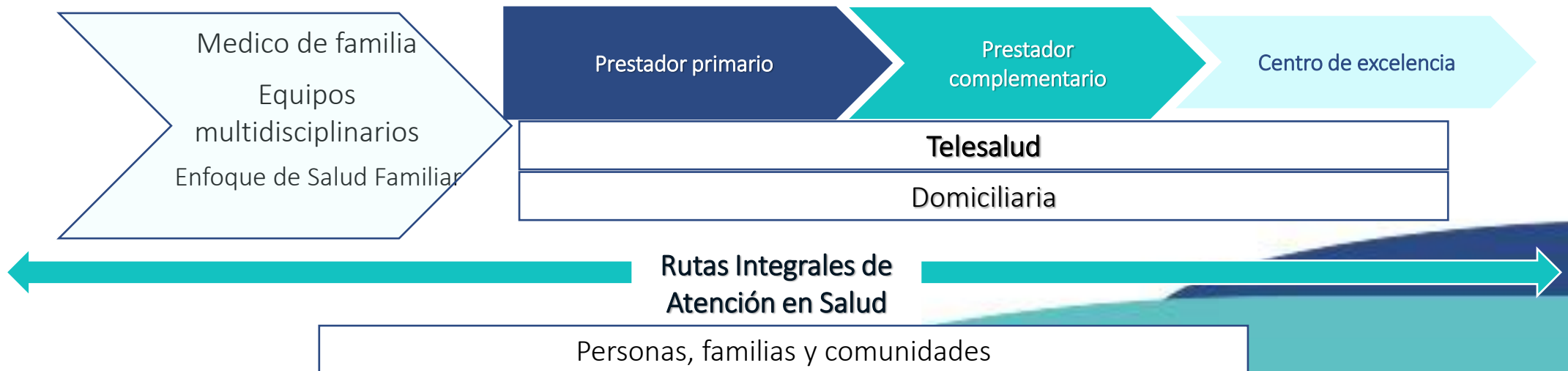


# ¿Inducen las RIAS y la Reconfiguración del



## Sistema de salud

Conjunto de organizaciones, instituciones, actores, políticas públicas, instrumentos, reglas, competencias, obligaciones, derechos, procedimientos y controles que, de manera organizada y articulada, buscan:



# Conclusiones



Hay una relación nuclear entre la **Gestión del Riesgo en Salud** y las **Rutas Integrales de Atención en Salud**

La implementación de las RIAS está generando **dinámicas en el sector salud** en; modelos de atención, formas de contratación, mercado de la salud, aplicación de nuevas tecnologías, en la organización de los prestadores, en la salud pública, perfil de los profesionales...

Es prematuro conocer el impacto en la salud de las poblaciones, en la satisfacción de los usuarios y en el costo de la atención...



# A manera de reflexión



Las personas con sus necesidades son los reales dinamizadores: Toda demanda crea su oferta. Oferta que responda a Prestar Servicios en RED.

Las personas en el centro

Resultados en salud que importan a las personas



# Gracias

---