GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

FO-M9-P3-01-V03
0200.1-35

REUNION RIAS CON ACTORES EXTERNOS

ACTA No.25-05-2018

FECHA **:** Mayo 25 de 2018

HORA DE INICIO **:** 8:30AM

HORA DE TERMINACION **:** 12:30PM

LUGAR **:** Antigua Beneficencia Piso 3

ASISTENTES : Se anexa Listado de Asistencia

ORDEN DEL DÍA:

1. Socialización encuentro comunidades del Valle del Cauca
2. Fases de implementación
3. DOFA
4. Compromisos

DESARROLLO:

1. Socialización encuentro comunidades del Valle del Cauca

La Profesional Especializada Emma Gloria Aristizábal inicia la reunión informando sobre el encuentro que tuvieron con las comunidades, donde asistieron 70 líderes comunitarios del Valle del Cauca, se les socializo el trabajo que se está adelanto con las EAPB, y el Ministerio; también plantea los entornos y los enfoques, recordando que los entornos son 5 Hogar, Educativo, Laboral, Institucional y Comunitario, tenerlos muy en cuenta ya que están relacionados con el curso de vida donde estamos interactuando y se pueden identificar los riesgos, las áreas son zona rural, urbana y dispersa, además, hay unas intervenciones que son 3 las individuales, las colectivas que también le corresponden a la IPS y las poblacionales que le corresponden al ente territorial; nos plantea también la vigilancia en salud pública que es lo del ente territorial, inspección vigilancia y control y recursos administrativos y financieros, talento humano e insumos en salud pública.

El Valle está en vos

Informa que estos contenidos también se les presentaron a los líderes comunitarios, las RIAS como el segundo componente del Modelo Integral de Atención en Salud y se les entrego toda la información; se trabajó la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud, formando grupos por cada curso de vida y cada grupo analizo un curso de vida (Primera Infancia, Infancia, Adolescencia, Juventud, Adultez y Vejez), y luego lo socializaron por grupos; la experiencia fue muy buena, hubo sensibilización, pero también se llevaron la información.
Se les realizo una pregunta como desde su papel de líder comunitario podría facilitar para que la comunidad llegue a recibir las acciones que están descritas en las RIASA, algunos hicieron propuestas, otros manifestaron articularse con las instituciones y grupos comunitarios, etc.

También se les menciono que hay 16 rutas de riesgo, la gestión y la importancia de la participación de cada uno de ellos.

En el Valle se priorizaron las RIAS Materno Perinatal, Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Cardiovascular y la de Salud Mental que tiene que ver con consumo de sustancias psicoactivas, esta última todavía no se ha empezado a trabajar, esperando a que el ministerio la de a conocer. Además, se les hablo de los retos y se revisó cada uno, como también del talento humano. Por último, se habla de humanización donde se les informa que se realizó un taller de humanización muy importante.

La Dra. Lucia Pineda Manifiesta que el sistema de salud no genera confianza que tiene que ser un sistema donde también las personas tengan credibilidad y hallan lazos de confianza y se cree un sistema sin tantos auditores. También que el otro tema que hace muy costoso al sistema es la industria farmacéutica, por esto hay que involucrarla, pero con un saber dominante desde la academia y la autoridad sanitaria.

2. Fases de implementación

Por otra parte la Profesional Especializada Emma Gloria Aristizábal plantea que hay una tarea que quedo desde la visita del ministerio y era revisar el plan territorial para la implementación de las RIAS, recuerda que se tuvo un taller lúdico por parte del ministerio y con base en lo que ellos nos direccionaron se elaboró el plan territorial, además porque el ministerio también hizo un requerimiento con los contenidos solicitando los avances; de acuerdo a lo anterior se hizo el plan territorial; exigían un acto administrativo pero al hacer la consulta jurídica no se podían incluir actores externos debían ser internos de la gobernación de las secretarias por esto mediante resolución se conformo el equipo territorial de RIAS con participación de representantes de todas las áreas de la secretaria; despacho asesor jurídico, planeación, salud pública, administrativa y financiera y aseguramiento y desarrollo de servicios. El departamento tiene una organización de prestación de servicios con la red pública que esta por área geográfica; la idea es desplazarnos a estas áreas y socializar todo este trabajo con el apoyo de todos.

En ese plan territorial el ministerio nos designó unas fases de implementación y se está cumpliendo con esas fases y son:

Apropiación conceptual y metodológica de las RIAS

1. **Planificación para la implementación de las RIAS adoptadas según Resolución 3202 de 2016**
   Asistencia técnica a la Secretaría de Salud Departamental, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las dos estrategias definidas en el MIAS: las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud-RIPS y las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS. (10 Y 11 mayo de 2017)

Algunos asistentes indican que no ha asistido a todas las reuniones, pero si estuvo en el taller que brindo el ministerio y plantea que el proceso de implementación no ha tenido un direccionamiento además que los equipos que han venido socializando e implementando por parte del ministerio no han tenido unidad de criterio ni de interpretación. Partiendo de allí considera que el desarrollo del taller demostró que hay diferentes interpretaciones, pero al interpretar los documentos que han salido y los que llevan la filosofía y quienes llevaban mejor el proceso y quienes manifestaron que estaban asesorados por el ministerio fue el Cauca. La Profesional Emma Gloria manifiesta que el Cauca es piloto, indica que el ministerio como autoridad nacional sanitara da lineamientos y siguen un camino con cantidad de exigencias de lo que ya está normado y espera que nos vamos actualizando con los nuevos lineamientos que aún no están vigentes. Llevamos 2 años trabajando y es la primera vez que el ministerio viene a dar asistencia técnica respecto al tema, por eso los entes territoriales y departamentales están corriendo, por los entes de control y no solo al ministerio sino a todos haciendo las tareas que dejan a diario; a nivel de la secretaria del valle se conformo un equipo y en la última reunión se llegó a la conclusión que se debe hacer una toma de decisiones desde la alta gerencia mas allá de la implementación del modelo por que nuestras dimensiones en la Secretaria de Salud siguen pensando en dimensiones y ya deben pensar en rutas y todos no han podido avanzar por que el ministerio sigue exigiendo cosas como dimensión y de la 412, además están entregando a las dimensiones las rutas. También informa que se hizo un ejercicio en la última reunión donde vimos como esta el departamento en el desarrollo de los componentes del modelo y tenemos caracterización con el ASIS, las EAPB también lo tienen como lo exige la norma y está publicado; en gestión integral de riesgo en salud hay un equipo que mira lo de alto costo y se centra en eso y en enfermedad, ámbitos, organización de áreas geográficas, en redes integrales tenemos un documento de red, está la norma en revisión que acabó de salir que es para el prestador primario, el rol de asegurador no se sabe cómo está dispuesto por el ministerio en el modelo; sistema de incentivo esta pero no claro, el sistema de información es limitado; en innovación por regalías ya se sabe los resultados con la presentación de proyectos que fueron muy pocos aprobados para el Valle.
La Dra. Lucia indica que hay una brecha entre lo documental y la operación e implementación, el punto RIAS solo es un punto de los 10 del modelo y da la impresión que el ministerio esta dando toda la fuerza y es uno de los motores del modelo pero el modelo son 10 componentes y esto es solamente el segundo y cada uno es tan importante y tienen una dinámica de motor como este; entonces todo el tema de atención primaria está generación y

la nueva generación del sistema de salud no lo conocen y el ministerio tampoco, desde el punto metodológico si debe estar claro el cómo lo vamos hacer. Otro tema es que la normatividad también tiene sus brechas, hasta que no actualicen la 412 no hay una realidad, debe haber una derogación de esta resolución, además, es importante analizar cómo se van a trabajar los componentes sociales.

La Profesional especializada Emma Gloria plantea que como líder de RIAS en el departamento está de la mano con el equipo de planeación porque ellos son oficina asesora y se invitará a los profesionales Hélmer Zapata y Luz Nelly Girón del área de esta área para la próxima reunión y realizar un análisis.

El equipo presente manifiesta que estas reflexiones son muy buenas y permite que trabajemos articuladamente.

Retoma la Profesional Emma Gloria donde plantea revisar el plan territorial de implementación de las RIAS en el Valle del Cauca y después hacer un DOFA de ese plan, una vez se tenga el DOFA se puede replantear algunos puntos.

1.1 Conformación de un equipo territorial para la planificación, implementación y seguimiento de las RIAS

ACCIONES DESARROLLADAS:
Conformación del Equipo Territorial para la Planificación, Implementación y Seguimiento de las RIAS con participación de representantes de la Dirección Territorial de Salud Departamental, las EAPB presentes en el territorio, Direcciones Locales de Salud, Prestadores de Servicios de Salud, Academia, Organizaciones Sociales, Comunitarias o Asociaciones de Usuarios). (23 junio de 2017)

Se firmó un Acta de Conformación del Equipo Territorial para la Gestión de las RIAS en el Valle del Cauca. (7 julio de 2017)

Se expidió Resolución No. 1548-2017, por medio de la cual la Secretaría de Salud Departamental conforma el Equipo Territorial para la Gestión de las RIAS en el Valle del Cauca. Se designan los funcionarios para liderar la aplicación metodológica para la adopción, adaptación, implementación, seguimiento y evaluación de las RIAS en el Departamento. (25 septiembre de 2017)

1.2 Socialización de las RIAS a los actores y sectores

ACCIONES DESARROLLADAS:
Presentación: Marco general de PAIS y MIAS
Presentación: Metodología de las RIAS
Presentación: Modelo de Atención en Salud en el Valle del Cauca
Presentación: Elementos para la implementación de las RIAS PYMS y MP

1.3 Identificación de las RIAS a implementar en el territorio

ACCIONES DESARROLLADAS:
Presentación: Acuerdo entre la EAPB y la Dirección Territorial acerca de lasa RIAS a implementar en el territorio
Presentación: Metodología de priorización de las RIAS a implementar en el territorio
Presentación: Priorización de las Rutas Integrales de Atención en Salud en el Departamento

1.4 Determinación de los grupos de riesgo a partir del ASIS y caracterización de las EAPB

ACCIONES DESARROLLADAS:
Análisis de la situación de salud en el Valle del Cauca-ASIS

Identificación de la población por áreas geográficas y por asegurador en el Departamento
Mesas de trabajo: Análisis de la situación de salud de la población afiliada.

2. Identificación de facilitadores y barreras para la implementación de las RIAS

2.1 Análisis de la RIAS de acuerdo al tipo de ámbito territorial, condiciones de accesibilidad y análisis de las particularidades poblacionales

ACCIONES DESARROLLADAS:

Mesas de trabajo: Análisis de la situación de salud de la población afiliada
Mesas de trabajo: Información sobre avances en la implementación de las RIAS PYMS y MP
Mesas de trabajo: Red contratada y servicios contratados por Entidad

2.2 Disponibilidad de oferta de servicios (análisis de la red, soporte en servicios y procedimientos requeridos para la ejecución de la RIAS a implementar)

Presentación: Conceptualización de lineamientos sobre niveles de complejidad, Componente Primario y Componente Complementario.
Presentación: Experiencia de la DLS de Cali en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
Mesas de trabajo: Socialización de la red y servicios contratados relacionados con la RIAS Materno Perinatal por área geográfica y por EAPB.

2.3 Análisis de suficiencia de red

Presentación: Análisis de la RIAS Materno Perinatal
Presentación: Análisis de la RIAS Promoción y Mantenimiento de la Salud
Mesas de trabajo: Socialización de instrumento por EAPB y por ESE: "Relación de Servicios o Atenciones en Salud según el Momento del Curso de la Vida por Municipio donde opera la EAPB o por Prestador de la Red Pública, para la RIAS de PYMS y la RIAS MP.
Mesas de trabajo: Análisis por parte de los actores, de la disponibilidad de la oferta de servicios y análisis de la red mediante el diligenciamiento de instrumento por EAPB y por ESE: "Relación de Servicios o Atenciones en Salud según el Momento del Curso de la Vida por Municipio donde opera la EAPB o por Prestador de la Red Pública, para la RIAS de PYMS y la RIAS MP.

2.4 Perfiles y competencias del talento humano

2.5 Actores y sectores que inciden en la atención integral en salud en el territorio

2.6 Requerimientos y procesos del sistema de información

2.7 Fuentes de financiamiento
2.8 Mecanismos de contratación y pago

3. **Gestión estratégica para la implementación de las RIAS**

3.1 Establecimiento de acuerdos sectoriales e intersectoriales

3.1.1 Acuerdos sectoriales para la gestión de las barreras identificadas en la implementación de las RIAS, en el marco de las competencias

3.1.2 Acuerdos intersectoriales para la gestión de las barreras identificadas en la implementación de las RIAS, en el marco de las competencias

4. **Seguimiento de avance del Plan Territorial para la Implementación de las RIAS a implementar**

4.1 Actividades y roles a desarrollar cada actor: EAPB, Entidad Territorial, Prestadores de Servicios de Salud. Incluye: acciones a realizar, actores responsables y tiempo para la realización.

La representante de S.O.S plantea que realizó un estudio para red de contratación por que cada EPS tiene unos intereses propios y otros en común que son costos, experiencia del usuario y mejoramiento de la prestación del servicio y la necesidad de demanda y oferta si se requiere; se tienen servicios contratados con la red pública dependiendo el riesgo pero en algunas no acepta contratación para población masiva siendo esto una barrera, no cuentan con UCIN, por eso manifiestan que solo contratan con las mismas pero la norma y la guía es claro y exige unos servicios exclusivos para ofertar, por esto las redes nuevas aumentan la

demanda en servicios que generen ingresos como ortopedia y la parte renal.

3. DOFA
Se invita a la identificación de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del proceso de implementación de las RIAS en el Valle del Cauca siguiendo la metodología de lluvia de ideas.

DEBILIDADES:
Falta abordaje del MIAS para la implementación de las RIAS
Desarticulación en la operación desde el Ministerio que trasciende en los territorios, en la implementación de las RIAS
Bajo involucramiento de los prestadores de servicios de salud para participar y conformar grupos de trabajo.
Falta propuesta metodológica para la aplicación de la integralidad en el desarrollo del Modelo MIAS
Débil conectividad con los determinantes de la salud de acuerdo al sistema de salud y macro políticas.
Falta de legislación para controlar productos que afectan la salud (asbesto, gaseosas, azucares, etc)
Falta de diagnóstico en ASIS vs determinantes socialies por municipio o areas del departamento.
Derogación de legislación respecto a la contratación

OPORTUNIDADES:
Marco normativo
Garantiza el enfoque de integralidad
Transformaciones en ele sistema de salud en el enfoque de prevención y promoción
Fortalecimiento d ela APS
Trabajo participativo con rersponsabilidad de todos los actores del SGSSS
Recuperación y fortalecimiento de la autoridad sanitaria
Incremento del empoderamiento de la comunidad en la atención en salud
Mejorar la participación de la comunidad en el auto cuidado y factores protectores del entorno.
Reconocimeinto de incentivos y sanciones por acciones y resultados en salud
Reivindicar los derechos de los trabajadores de la salud
Fortalecimiento de todos los actores

FORTALEZAS:
Mayor unión de voluntades
Mayor definición de los compromisos de las actores del SGSSS
Liderazgos entre los actores del sistema en el territorio
Aumento de la oferta de empleo

AMENAZAS:
Cambio de normativa por el momento político

Priorización de otras temáticas y no de salud
Condición social y cultural
No cambio desde la academia- bajo involucramiento
Falta de acompañamiento legal en los lineamientos en salud
Alta rotación del talento humano en todas las entidades
Alto nivel de corrupción en el país
Alta inmigración por victimas en el departamento
Falta de compromiso político en el interés social

4. COMPROMISOS

- Continuar con el plan territorial para la implementación de las RIAS.
- Invitar a los profesionales Hélmer Zapata y Luz Nelly Girón del área Oficina Asesora de Planeación de la Secretaría de Salud Valle para la próxima reunión y realizar un análisis de los resultados del DOFA y avances.

Acta elaborada por: MARÍA ALEJANDRA VALENCIA ECHEVERRI- Enfermera-SDS-Dimensión VS-CNT
Revisó: Emma Gloria Aristizábal V. Profesional Especializada. SSD Prestación de Servicios.

Firma digital:
Gloria A

REGISTRO FOTOGRAFICO

GOBERNACIÓN
VALLE DEL CAUCA
Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública

FIRMA DE ASISTENTES A LA REUNION
Se anexa listados de asistencia

El Valle
está en
vos