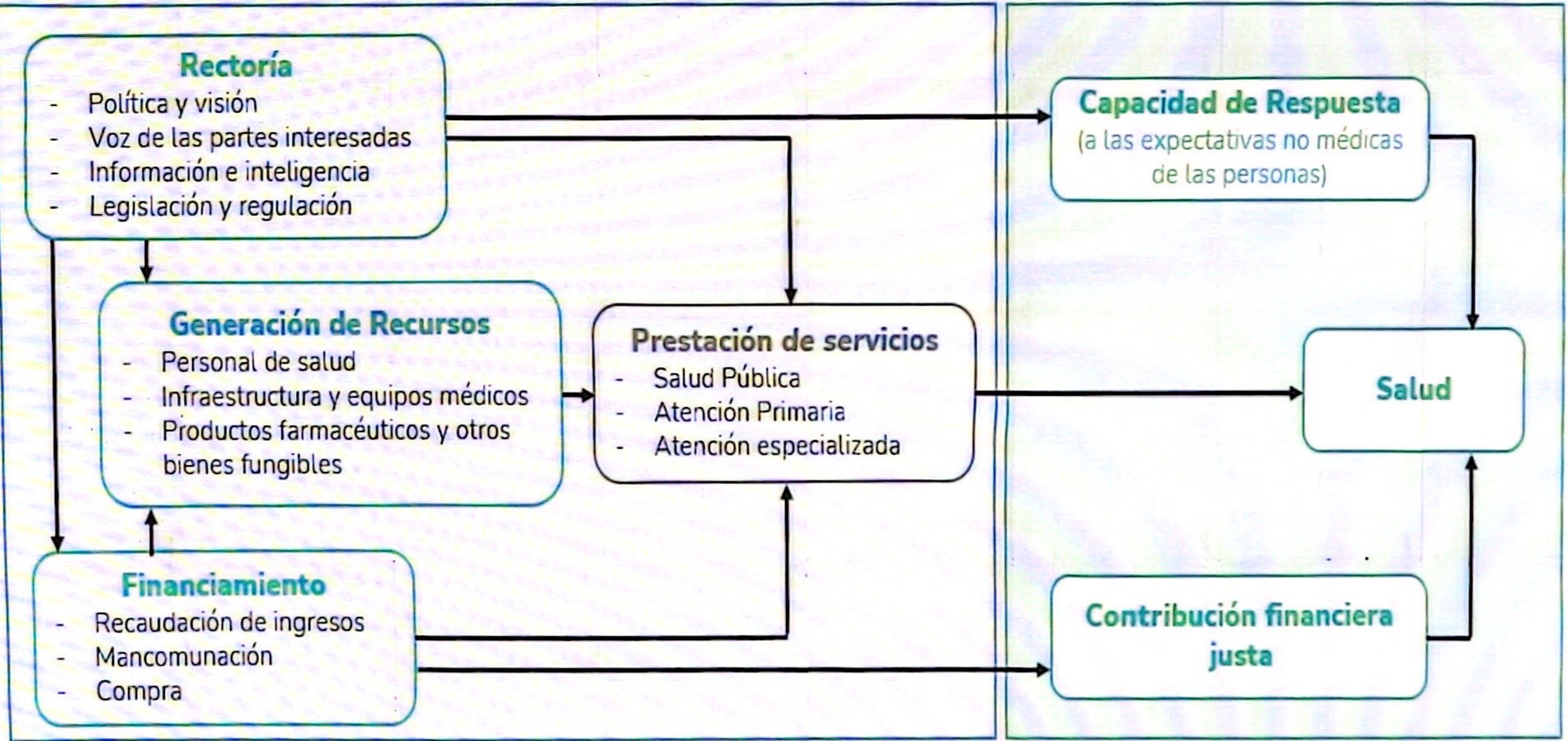


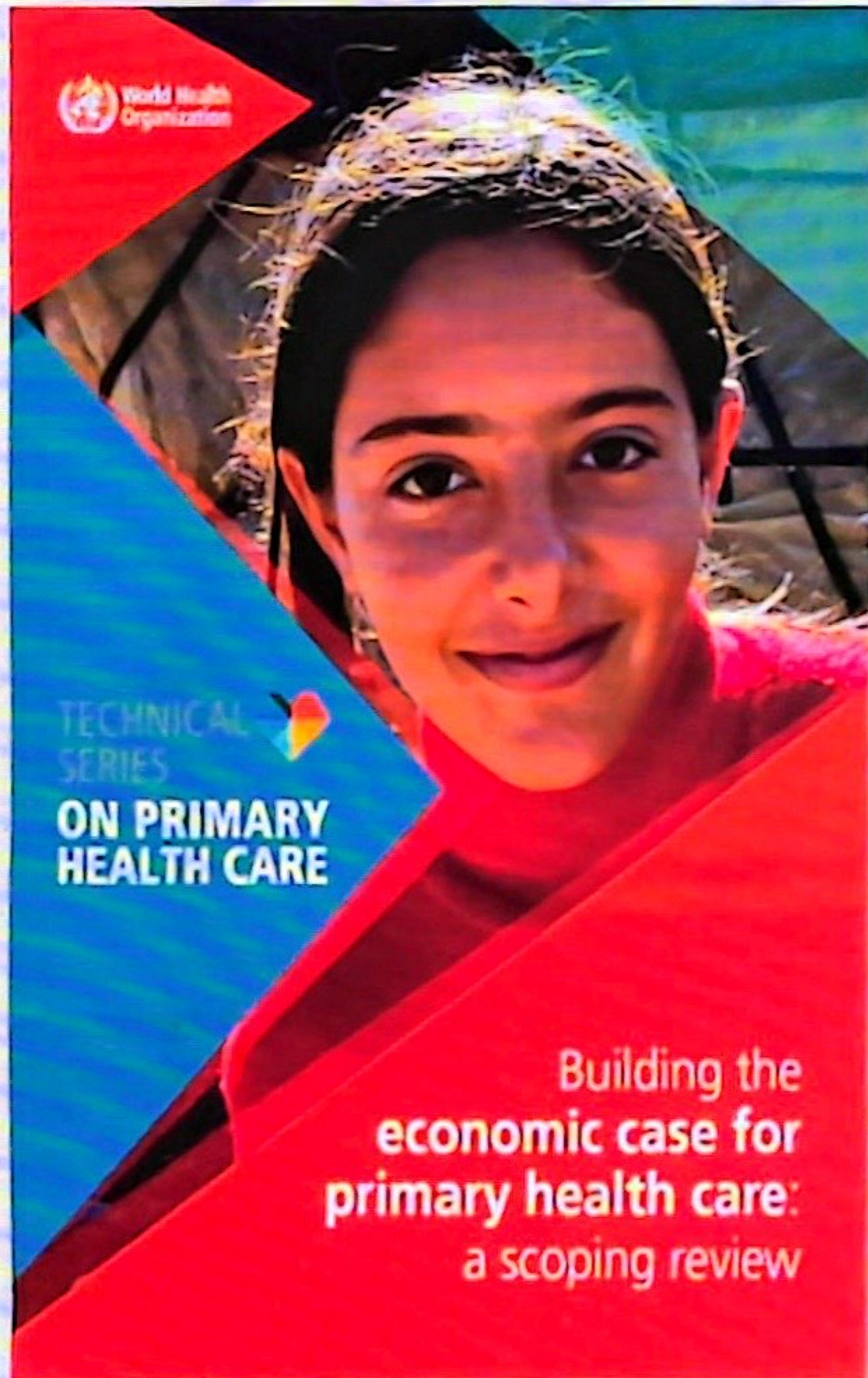
## Funciones y subfunciones

## Objetivos



# Los 3 pilares fundamentales de la APS





## Mejora Resultados en salud

- ↑ Expectativa de vida
- ↑ Salud mental
- ↓ Todas las causas de mortalidad
- ↓ Mortalidad materna, infantil y neonatal.

## Mejora Equidad en salud

- ↑ Equidad en acceso a servicios de salud
- ↑ Equidad en resultados en salud

## Mejora la eficiencia del sistema de salud

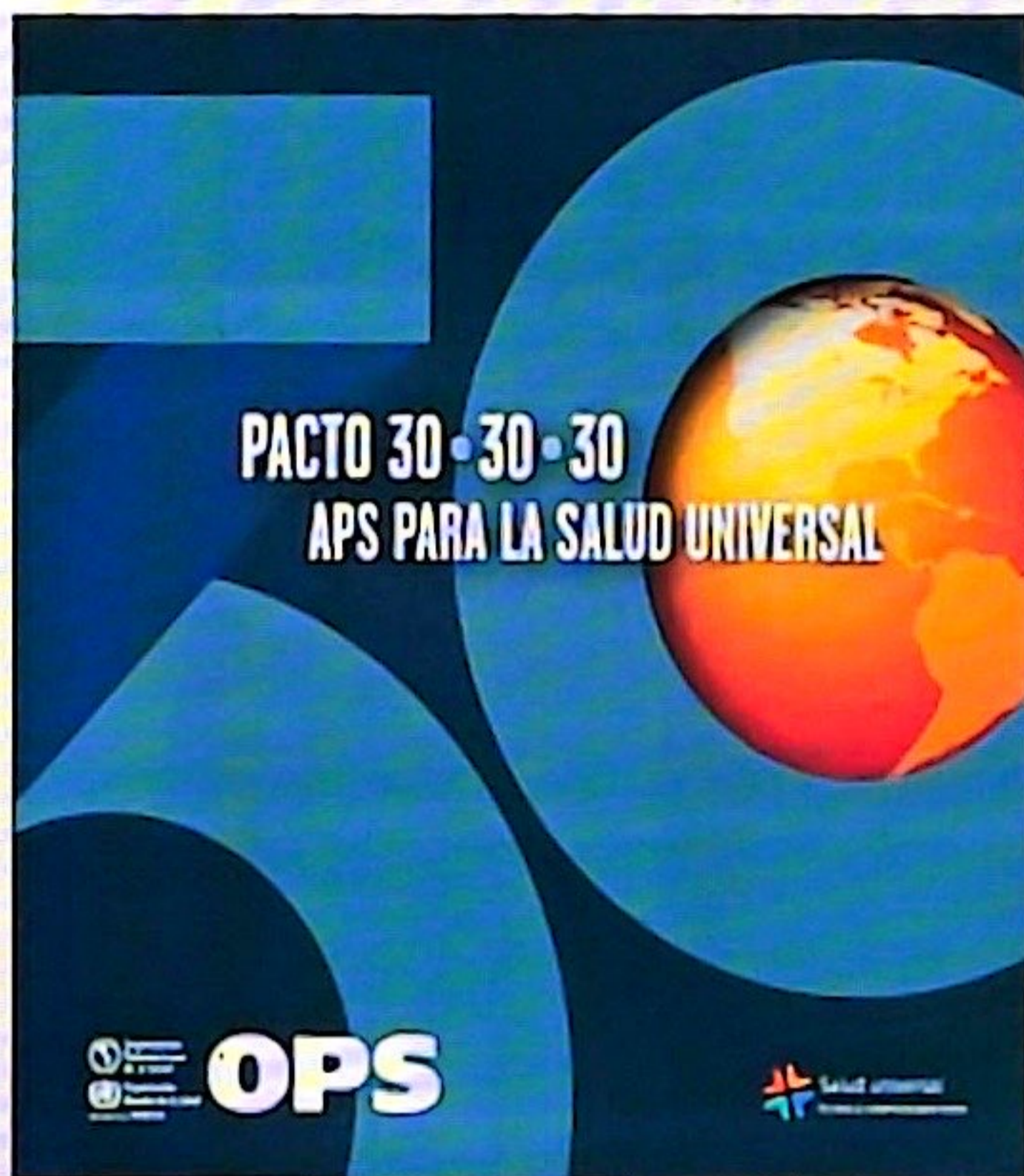
- ↓ Uso de servicios hospitalarios: admisiones y readmisiones
- ↓ Uso de urgencias
- ↓ Costos de los servicios de salud

## Beneficios económicos de la mejora de salud

- ↑ Participación en mercado laboral
- ↑ Productividad

## Beneficios económicos generales

- ↓ Costos del sistema de salud
- ↑ Resultado en salud
- ↑ Bienestar social



Se debe invertir al menos el **30%** de los recursos del gasto en salud a la **atención primaria en salud**

## Permite el aumento de:

1. La intervención sobre los **estilos de vida** modificables asociados a aparición de enfermedades crónicas.
2. El **diagnóstico temprano** de enfermedades crónicas: cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, mentales y neoplásicas.
3. El **acceso** a todos los servicios de salud
4. El **cuidado continuo e integral** que mejora adherencia a tratamiento y disminuye mortalidad

# Aseguramiento Social el Salud

**Protección pública, única, universal, eficiente y solidaria**

para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población



Medios, fuentes de  
financiamiento y  
mancomunación de  
recursos



Sistema de gestión  
de riesgos en salud  
y operativo



Operación con  
gestión pública y  
privada

# Subregiones funcionales para la gestión en salud



**Propuesta:**  
**10 Regiones**  
y **112 subregiones**

REGIÓN FUNCIONAL	SUBREGIONES FUNCIONALES
Región Bogotá	4
Región Caribe 1	9
Región Caribe 2	10
Región Central	32
Región Noroccidental	9
Región Nororiental	12
Región Occidental	21
Región Oriental	8
Región Seaflower	1
Región Sur	6
<b>Total Colombia</b>	<b>112</b>

- Fortalecer el diseño y aplicación de las **políticas públicas adecuadas** a la realidad territorial
- Focalizar la priorización efectiva de la **inversión territorial** y el cierre de brechas e inequidades en salud.
- **Coordinar los agentes** del sistema de salud en el desarrollo de sus funciones

# Gobernanza

Política y visión

Voz de las partes interesadas

Información e inteligencia

Legislación y regulación



**Fortalecimiento de la autoridad  
sanitaria nacional y territorial**

**Consejo Nacional de Salud  
Consejos Territoriales de Salud**

**Fortalecimiento de la  
Superintendencia Nacional de Salud**

**Sistema Público Unificado e  
Interoperable de Información en  
Salud**

# Consejo Nacional de Salud

## Gobierno Nacional

- Min. de Salud y Protección Social
- Min. de Hacienda y Crédito Público
- Min. del Trabajo
- Min. de Ambiente y Desarrollo Sostenible
- Min. de Ciencia, Tecnología e Innovación
- Dir. de Planeación Nacional

## Gobierno Territorial

- Un Representante

## Sociedad Civil

- Trabajadores de la salud
- Organizaciones representativas de los profesionales de la salud.
- Pacientes
- Academia, facultades y escuelas de salud
- Empresarios del sector salud
- Grupos étnicos, campesinos y víctimas del conflicto armado

## Funciones

- Participar en la definición e implementación de políticas, estrategias, planes y programas relacionados con las necesidades de intervención de los determinantes sociales de la salud para la gestión.
- Monitorear el buen funcionamiento del sistema de salud y el buen uso de los recursos
- Dar recomendaciones para la definición de la UPC



# Generación de recursos

Personal de salud

Infraestructura y equipos médicos

Productos farmacéuticos y otros bienes fungibles



**Régimen laboral especial para trabajadores públicos de la salud**

**Formalización laboral de los trabajadores de la salud**

**Sistema de estímulos salariales y no salariales**

**Becas de pre y posgrado en salud**

**Fondo de Infraestructura y Dotación Hospitalaria**

# Prestación de servicios

Salud pública

Atención primaria

Atención especializada



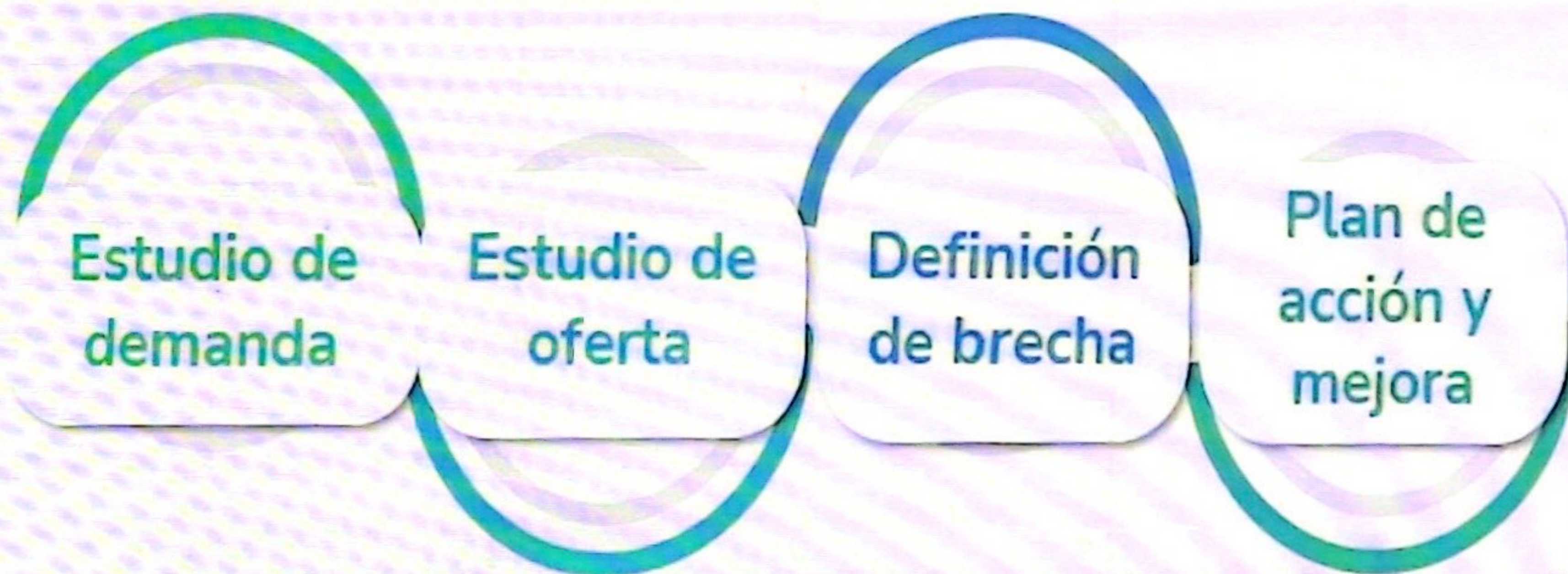
**Redes Integrales e Integradas  
Territoriales de Servicios de Salud**

**Gestoras de Salud y Vida**

**Instituciones de Salud del Estado**

## Entidad Territorial + Gestora de Salud y Vida

### Análisis funcional de Red



El Ministerio de Salud y Protección **habilita y autoriza** las RIITSS

Los prestadores deben inscribirse en la **plataforma** correspondiente

Las ET, Gestoras e IPS deben desarrollar **mecanismos de coordinación asistencial** y de **seguimiento y monitoreo** de acuerdo con lineamientos

Establece **la forma como se desarrolla la prestación de los servicios**, con una oferta amplia de servicios de salud individuales y colectivos, sociosanitarios y de salud pública y ambiental  
**Nivel primario + Nivel complementario**

**Modelo de atención**

1

**Acuerdos de voluntades**

6

Modelos de **generación de valor**, que eviten la fragmentación incluyendo todo el ciclo de atención y fortalezcan los mecanismos de racionalización del uso de los recursos.

- Forma de gobierno para:
- ✓ Asegurar la **coordinación** entre el nivel primario y el complementario
  - ✓ Garantizar la **efectividad y continuidad** en la atención
  - ✓ **Planificación** de los servicios prestados
    - ✓ Generar procesos de **participación social**
    - ✓ Favorece la **gestión intersectorial**

**Rectoría y Gobernanza**

2

**Resultados**

5

- **Resultados** en salud
- **Eficiencia** en el uso de los recursos
- **Experiencia** del usuario
- **Satisfacción** del talento humano en salud
- Mejora de la **equidad en salud**

**Organización y Gestión**

3

**Sistema de asignación e incentivos**

4

- Gestión eficiente e integrada** de:
- Tecnologías de soporte clínico
  - Sistemas administrativos, asistenciales y de apoyo logístico
    - Recursos humanos
    - Procesos y procedimientos

Para garantizar la prestación de servicios de salud con **calidad** y **gestión basada en resultados en salud, sociales y económicos**.  
Los incentivos diferenciados de acuerdo con las características territoriales y socioeconómicas de las poblaciones, y fundamentados en estímulos positivos que motiven su utilización

# RIITSS

Resultado en salud  
Satisfacción del ciudadano  
Eficiencia del gasto

Pago a prestadores  
Transparencia del gasto

## 1. Convenios de desempeño

## 2. Convenio marco ADRES

**CONTENIDO:**

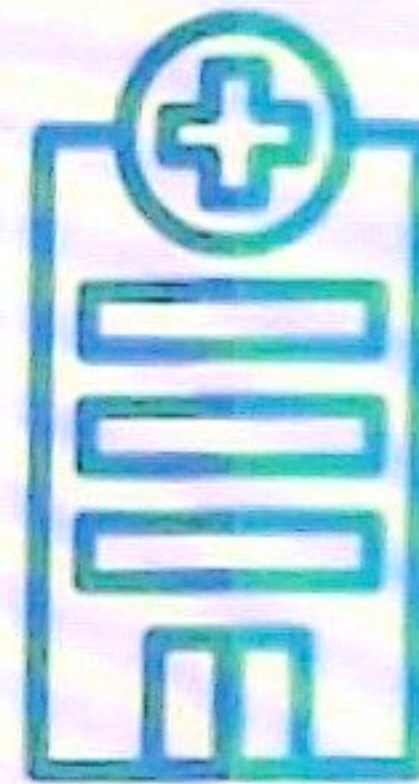
- Servicios a prestar
- Condiciones de calidad específicas
- Modalidad de pago aplicable
- Compromisos de resultados en salud
- Mecanismos de verificación y control de metas
- Método de auditoria

**CONTENIDO:**

- Modalidad de pago aplicable
- Integración al SPUIIS
- Aceptación de auditorías de Gestoras y ADRES
- Aplicación de régimen tarifario\*

Nivel Primario  
CAPS

Realiza: Entidad Territorial  
Hace seguimiento: Gestora de Salud y Vida



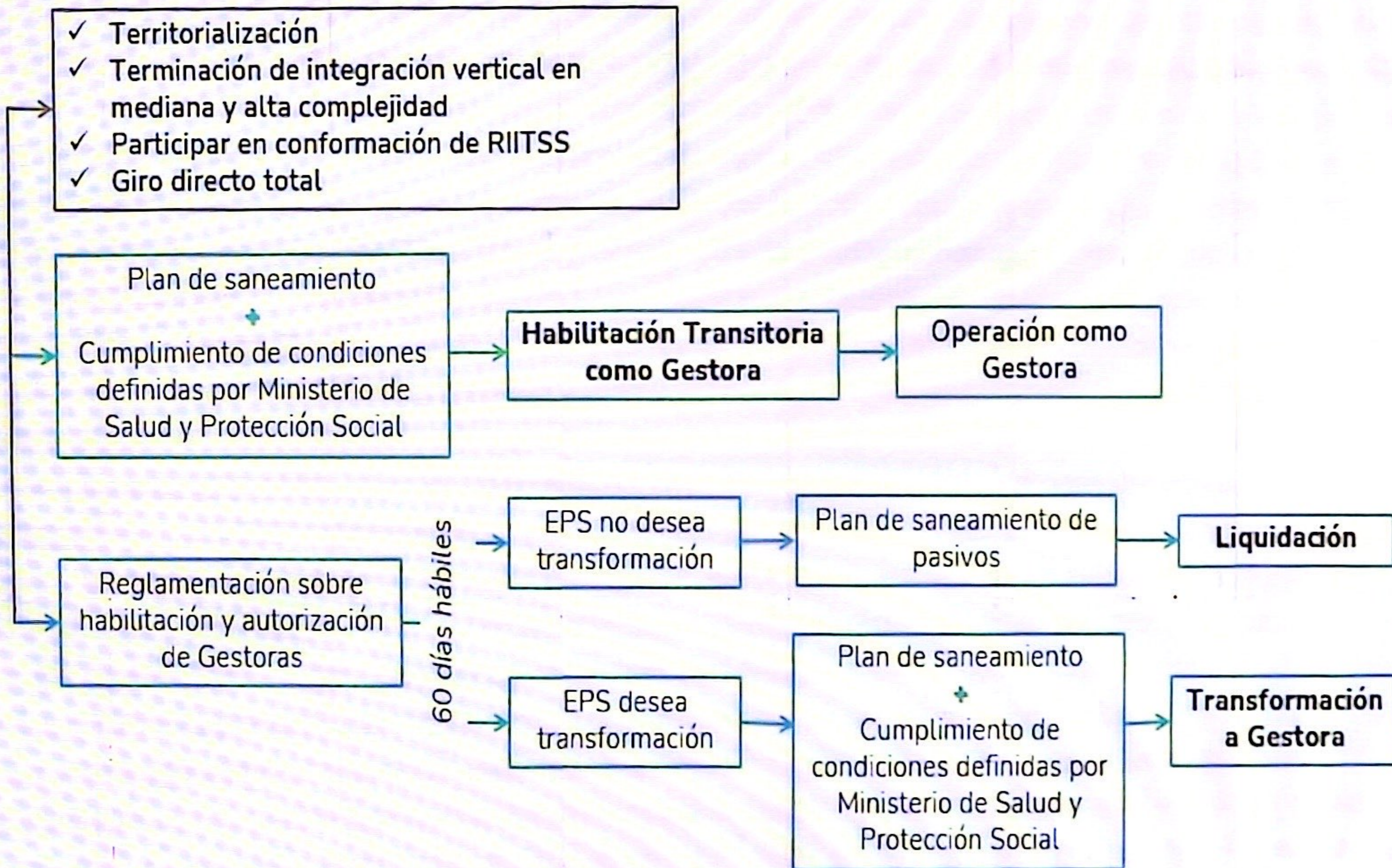
Realiza: Gestora de Salud y Vida  
Hace seguimiento: Entidad Territorial



Nivel Complementario  
Mediana y alta complejidad

# Transformación de EPS en Gestoras

**Expedición  
de la Ley**



Gobernanza de las RIITSS	Operación de Las RIITSS	Administrativos
Participar en la organización y conformación	Realizar revisión periódica del desempeño de los CAPS	Implementar un Sistema de Información y Atención a la Población
Cooperar en la planeación estratégica	Establecer los convenios de desempeño de IPS de mediana y alta	Realizar la gestión para el pago de las prestaciones económicas
Establecer planes de intervención	Gestionar un sistema de referencia y contrarreferencia	Emitir planes de salud voluntarios
Ejecutar acciones de monitoreo y evaluación	Desarrollar las acciones para identificar, segmentar y analizar los riesgos en salud para la población a cargo	Realizar rendición de cuentas de sus actividades
Implementar herramientas tecnológicas para interoperar con el SPUIIS	Desarrollar modelos estimativos que permitan la gestión anticipada de los riesgos	
Entregar informes periódicos	Implementar salas situacionales	
	Implementar mecanismos efectivos de coordinación asistencial	
	Gestionar la prestación de servicios especializados para personas con enfermedades raras o huérfanas	
	Gestionar el acceso oportuno y expedito a los servicios de salud y a los servicios farmacéuticos	
	Prestar asistencia técnica con planes de capacitación	
	Realizar la auditoría integral de calidad, de cuentas médicas y concurrente	
	Validar la facturación del componente complementario	

# Instituciones de Salud del Estado – ISE

Objeto: **Prestación de servicios de salud**, con carácter social,  
como un servicio público esencial **a cargo del Estado**

**Las ISE serán**

Dirección  
Consejo directivo  
Director

**CAPS Nivel  
primario**

**Mediana y alta  
complejidad**

Presupuesto **estándar**  
**para garantía de  
oferta**

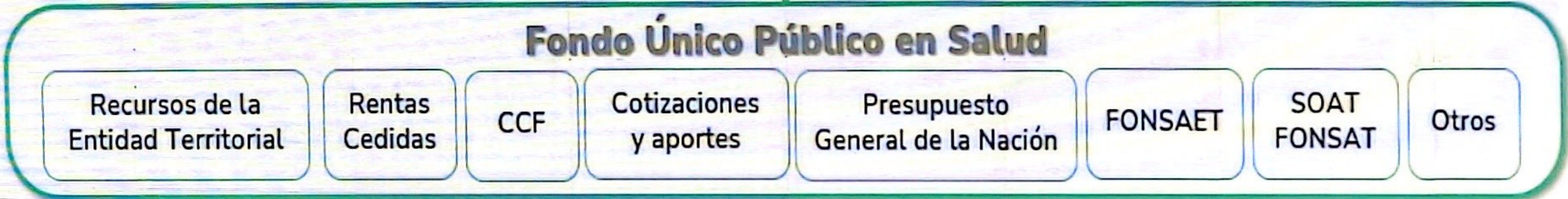
Presupuesto según **tipología,  
territorio y portafolio**  
Cierre financiero cofinanciado

**Régimen laboral especial**

**Régimen contratación:** derecho privado y discrecionalmente las cláusulas exorbitantes del EGCP



# Administradora de los Recursos de la Salud - ADRES



**Cuenta de Atención Primaria en Salud**

**Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria**

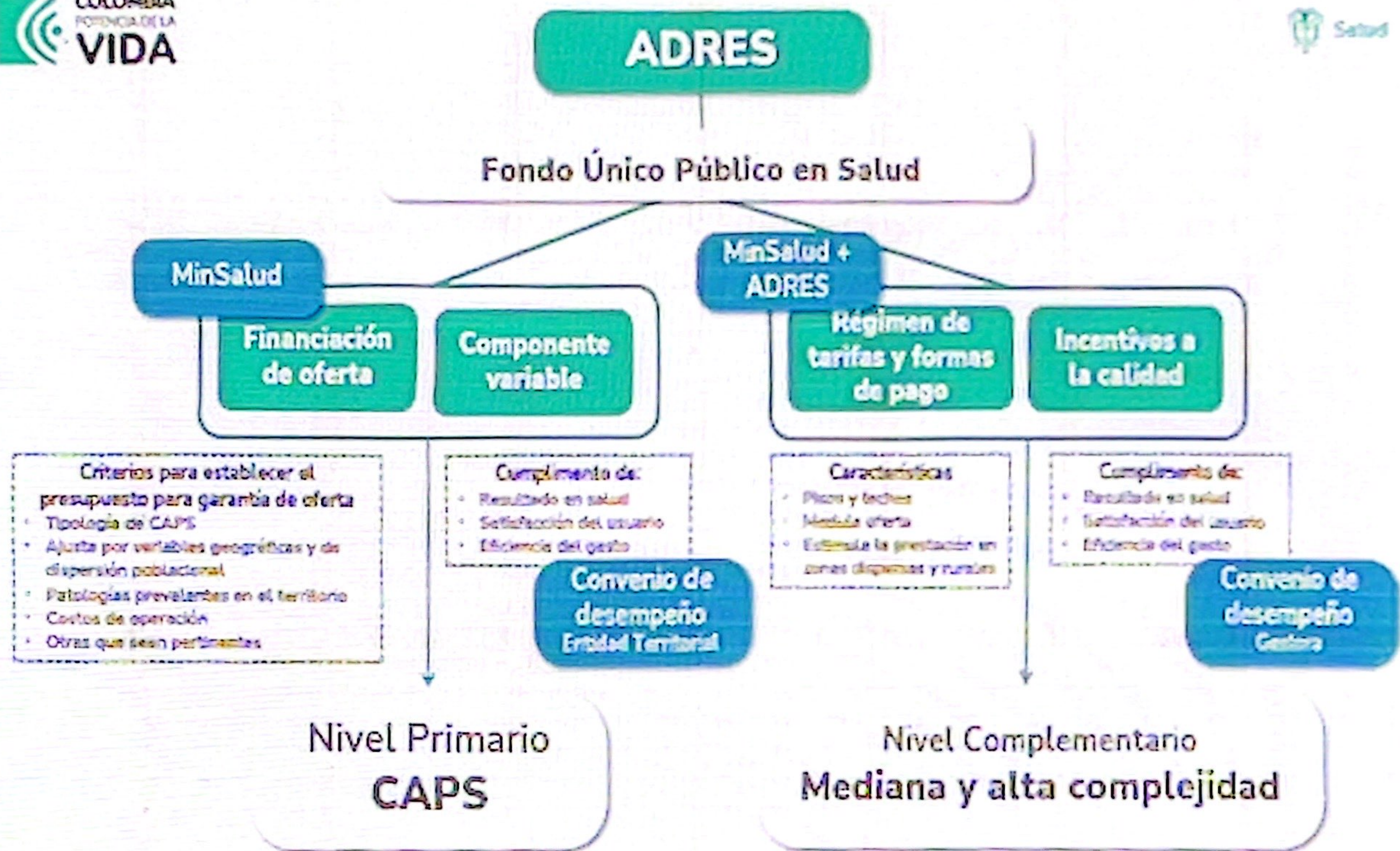
**Demás recursos que hacen unidad de caja**

- Centros de Atención Primaria en Salud
- Atención Prehospitalaria

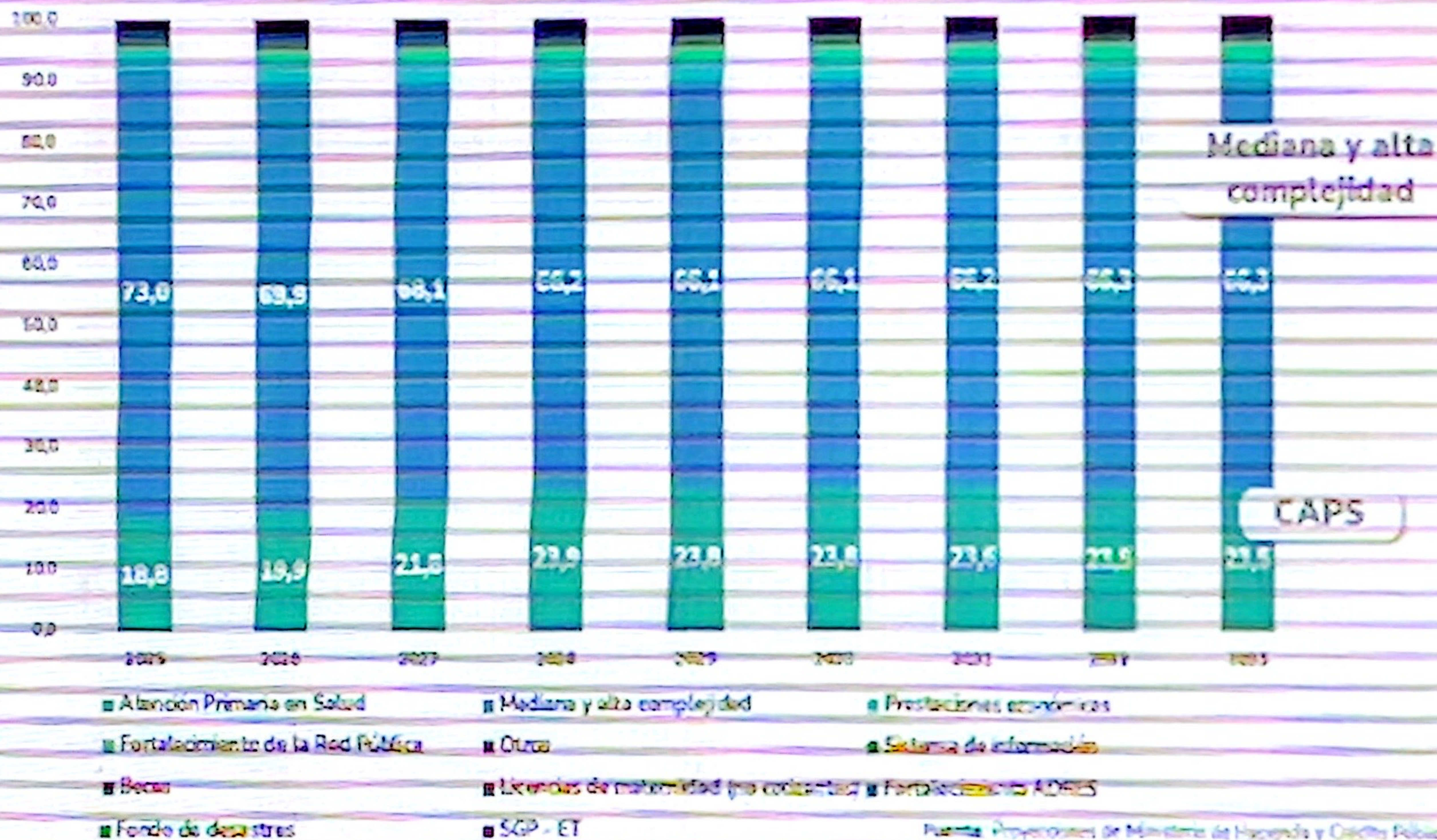
- Funcionamiento y dotación de ISE
- Transporte medicalizado

- Servicios de mediana y alta complejidad
- Servicios enfer. Huérfanas/Raras
- Prestaciones económicas
- Formación en salud
- Remuneración de Gestoras
- Incentivos de calidad
- Fondo de desastres
- Atención SOAT
- Otras que defina la ley

Fuente. Construcción propia



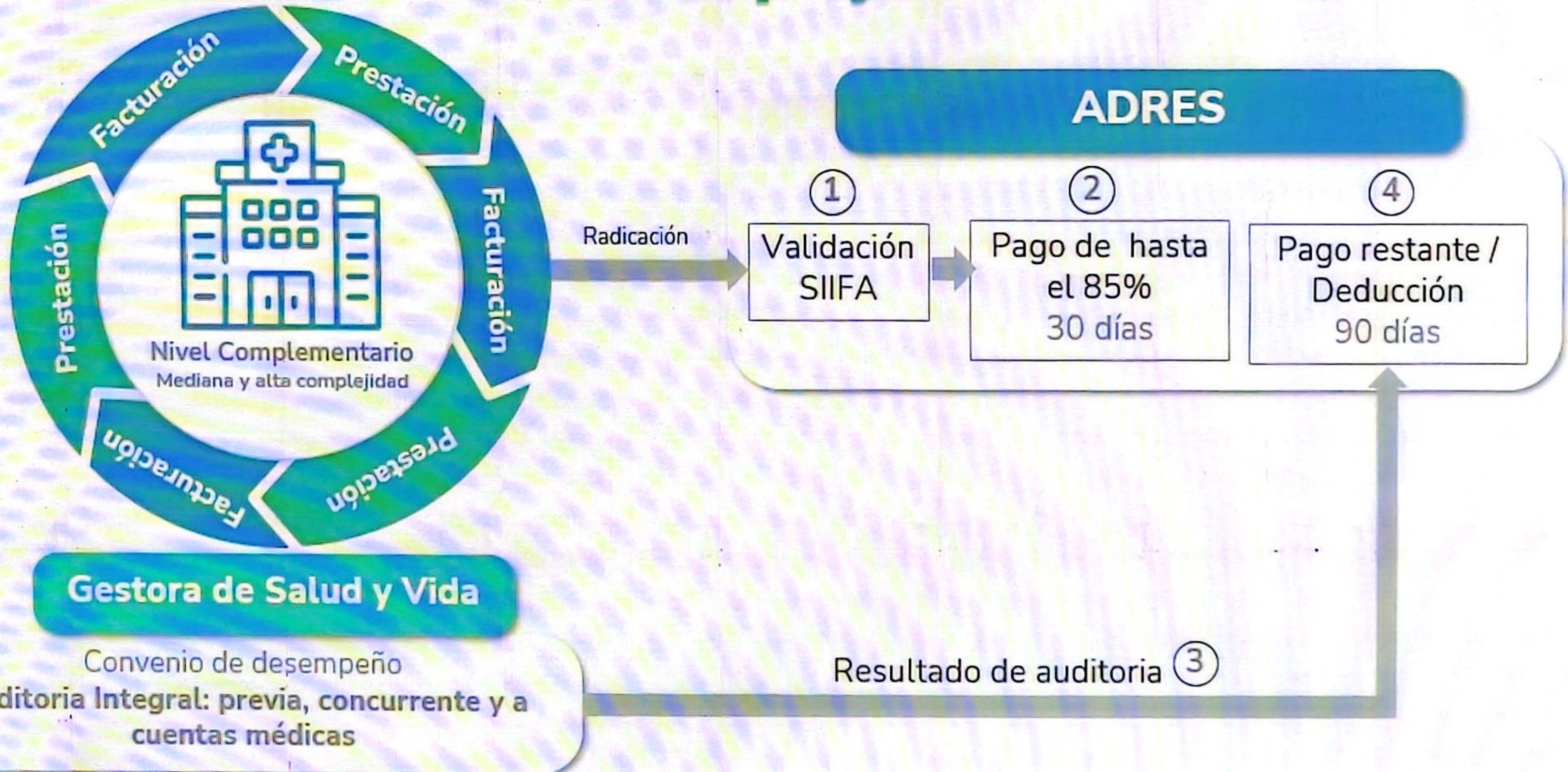
# Proyecciones de usos del sector (%)



# Sistema de gestión de riesgo financiero

MECANISMOS DE GESTIÓN DEL RIESGO FINANCIERO	RESPONSABLE
<p><b>Presupuesto estándar</b> para los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS Con criterios de ajuste por variables geográficas, de dispersión poblacional, patologías prevalentes en el territorio, costos de operación y demás variables que sean pertinentes.</p>	Ministerio de Salud y Protección Social
<p><b>Régimen de tarifas y formas de pago</b> Fijados por el Ministerio de Salud en conjunto con la ADRES para modular la oferta de servicios y controlar los costos de los servicios y tecnologías reconocidos por el sistema</p>	Ministerio de Salud y Protección Social y ADRES
<p><b>Auditoría aleatoria o dirigida</b> por parte de la ADRES</p>	ADRES
<p>Modelo de <b>seguimiento y evaluación del gasto</b> del Sistema de salud Para detectar tendencias y desviaciones, realizar comparaciones entre regiones e instituciones.</p>	ADRES
<p><b>Fondo de desastre</b></p>	ADRES
<p><b>Convenios de desempeño</b> de la red de servicios</p>	Entidades Territoriales y Gestoras de Salud y Vida
<p><b>Auditoría integral</b> previa, concurrente y a cuentas médicas</p>	Gestoras de Salud y Vida
<p><b>Validación de la facturación</b> del componente complementario</p>	Gestoras de Salud y Vida

# Gestión de cuentas mediana y alta complejidad




# Estrategias para el saneamiento del sector





**Saneamiento de pasivos de las EPS**

Plazo máximo 48 meses




**Créditos blandos a las IPS**

Gobierno Nacional



**Saneamiento de Hospitales Públicos**

Gobierno Nacional



# Plan de transición y evolución

Sistema General de Seguridad  
Social en Salud

Gestionar en Cambio

- Conformar un equipo coordinador del plan de transición (Nación y Regiones).
- Conformar el equipo responsable de la armonización normativa y alistamiento de reglamentación para la nueva ley.
- Conformar un mecanismo de relacionamiento entre el MSPS y las Entidades Territoriales para la gestión de la transición.
- Desarrollar una estrategia de comunicación específica para el plan de transición

## Fortalecer el rol del Estado

- Fortalecer la rectoría en salud y autoridad sanitaria (Nación y Departamentos): 1.1 Gobernanza, 1.2 Financiamiento, 1.3 Aseguramiento social en salud, 1.4 Vigilancia y control
- Garantizar el trabajo digno y la pertinencia de la formación de talento humano para el sistema de salud
- Desarrollar el liderazgo para el abordaje de los Determinantes Sociales y ambientales a través de la colaboración intersectorial

## Cuidar la salud y la vida

### Fortalecer la capacidad resolutiva del sistema:

- Implementar los planes de gestión de las Redes Integrales e Integradas Territoriales en Salud (RIITSS).
- Fortalecer la red pública de cada a transición: Instituciones de Salud del Estado, Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS).
- Fortalecer la Atención Primaria en Salud: implementar el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo y fortalecer la capacidad resolutiva y la integralidad de los Equipos de Salud Territoriales
- Implementar un modelo de incentivos por los resultados y el cuidado integral de la salud y la vida

Sistema de Salud Garantista y  
Universal

# Implementación de la Atención Primaria en Salud en el País

Ley 1438  
de 2011

Artículo 13. Implementación de la Atención Primaria en Salud. Principios de Universalidad, interculturalidad, atención integral e integrada.

Énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.

Artículo 14. Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad. Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutoria, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población.



# Implementación de la Atención Primaria en Salud en el País

**Artículo 15. Equipos Básicos de Salud.** Concepto funcional y organizativo que permite facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud.

**Ley 1438  
de 2011**

**Artículo 42.** Financiación de las acciones de salud pública, atención primaria y promoción y prevención.

42.2. Los recursos de la Unidad de Pago por Capitación destinados a promoción y prevención del régimen subsidiado y contributivo que administran las Entidades Promotoras de Salud.

## Mejorando la Eficiencia del Gasto en Salud en América Latina y el Caribe

Estudios de Caso para Colombia

División de Protección Social y Salud

Noviembre 24, 2023, Santafé de Bogotá

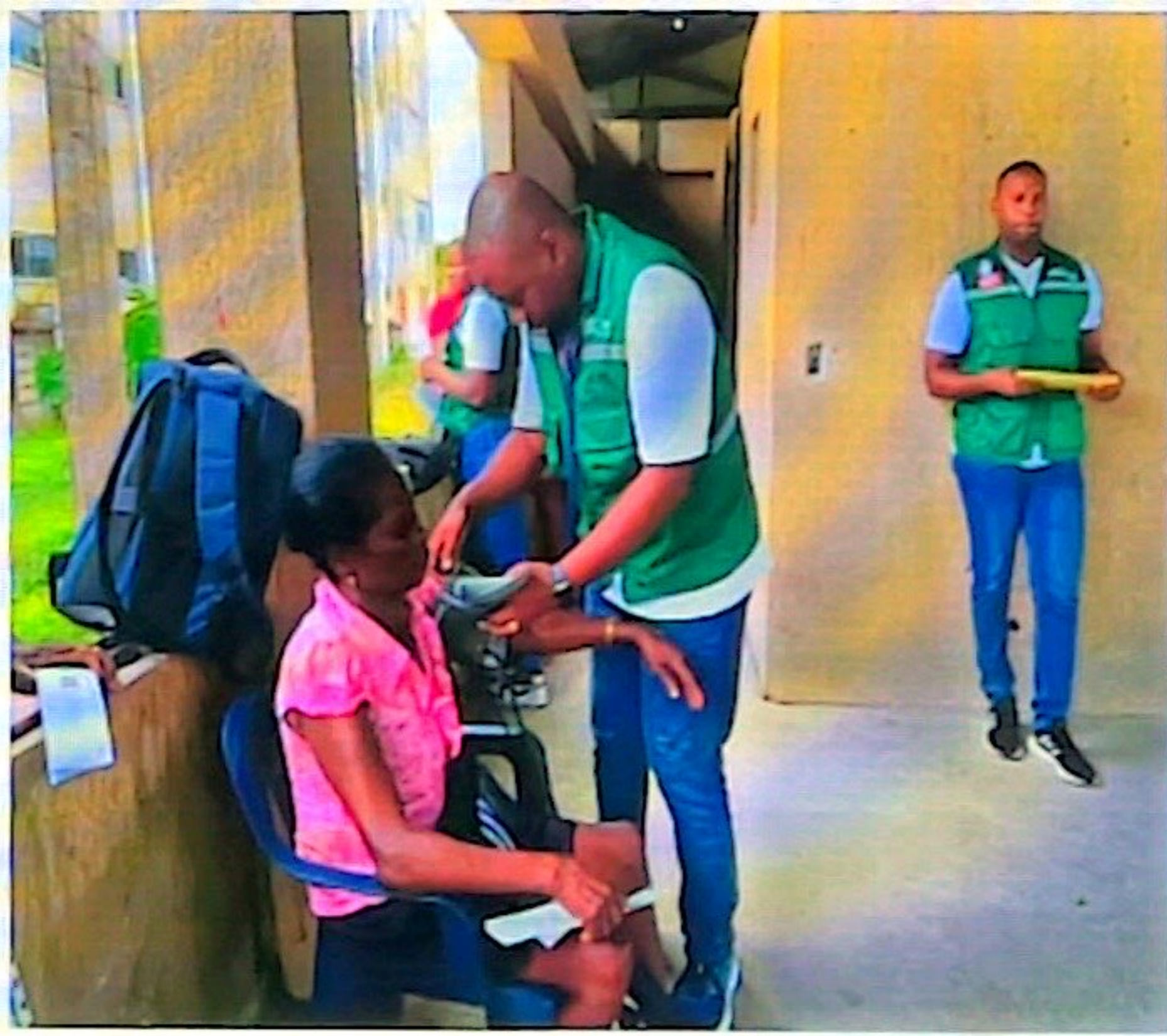
SPH - Red CRITERIA



*“Colombia debe trabajar en mejorar la resolutiveidad y calidad de la atención primaria en salud (APS) y evitar prestar atenciones en instancias intensivas en recursos cuando no es necesario.*

*Concentrar esfuerzos y recursos humanos y financieros para fortalecer la atención primaria en salud.*

- 17% del gasto en hospitalizaciones corresponde a hospitalizaciones evitables con una atención primaria oportuna y adecuada.*
- La tasa de uso de urgencias es el doble de los países de referencia”*



## 11.523

Equipos básicos de salud proyectados según base de datos única de afiliados - BDUA

10.000 Equipos Básicos de Salud para 2024

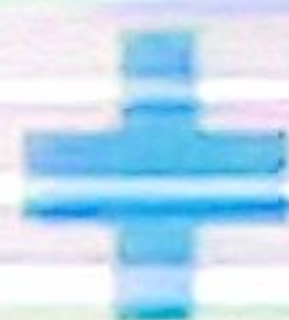


Medio para garantizar que lleguen los servicios y tecnologías financiados con la UPC a toda la población.

## Concurrencia de recursos



Fortalecimiento de  
capacidades



Equipos  
Básicos  
de Salud

Acceso individual a  
servicios y tecnologías



### Composición mínima

1 Profesional en Medicina (Mínimo por cada 2 EBS)

1 Profesional en Enfermería

3 Auxiliares de Enfermería

1 Profesional en Psicología (Mínimo por cada 2 EBS)

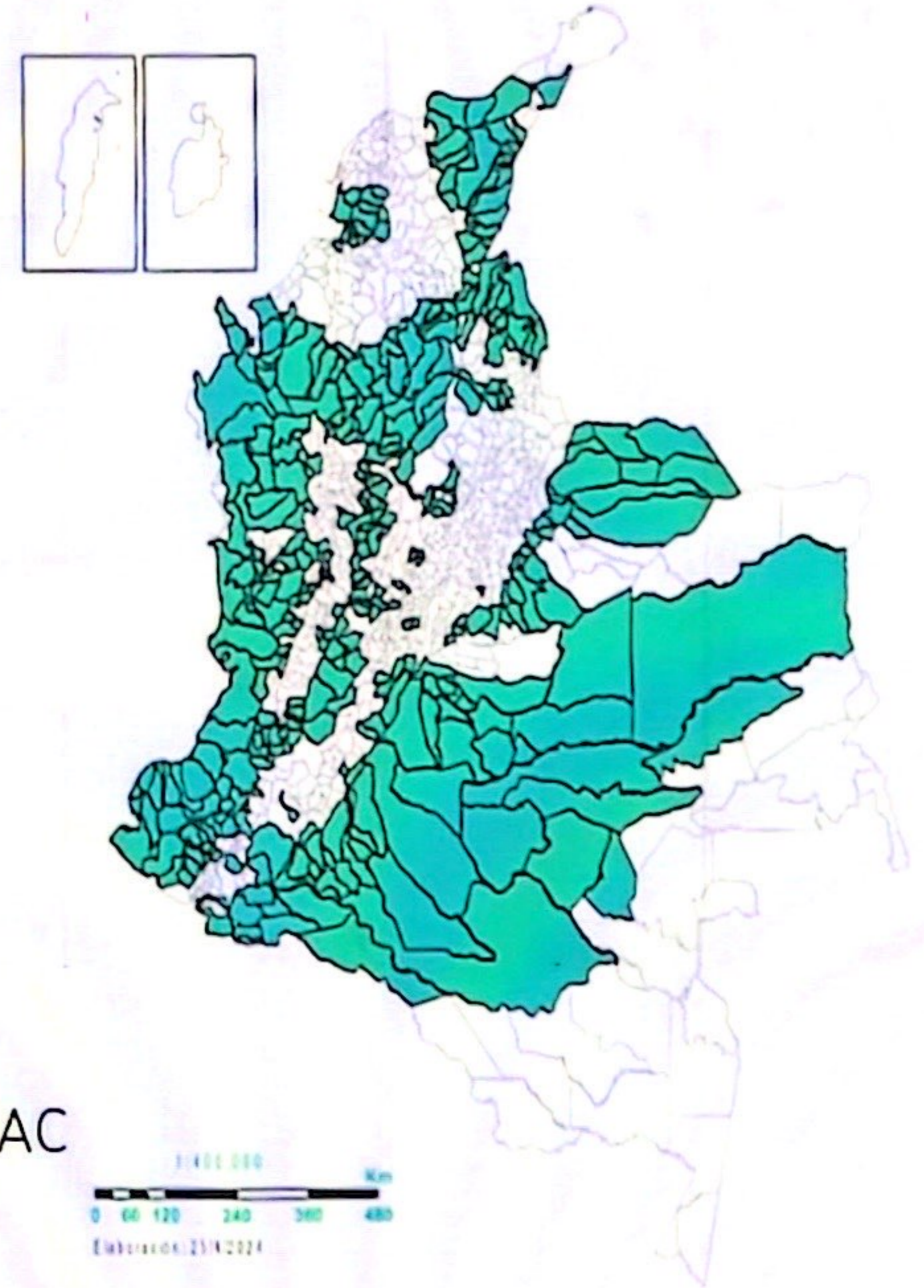
1 Agente Comunitario/promotor

1 Profesional en Nutrición, Terapias u Odontología

(Mínimo por cada 2 EBS)

## PDET, PNIS y ZOMAC

	Número total de Municipios	Municipios Continuidad EBS	Municipios nuevos con EBS
PDET	170	167	3
PNIS	145	130	15
ZOMAC*	344	251	93



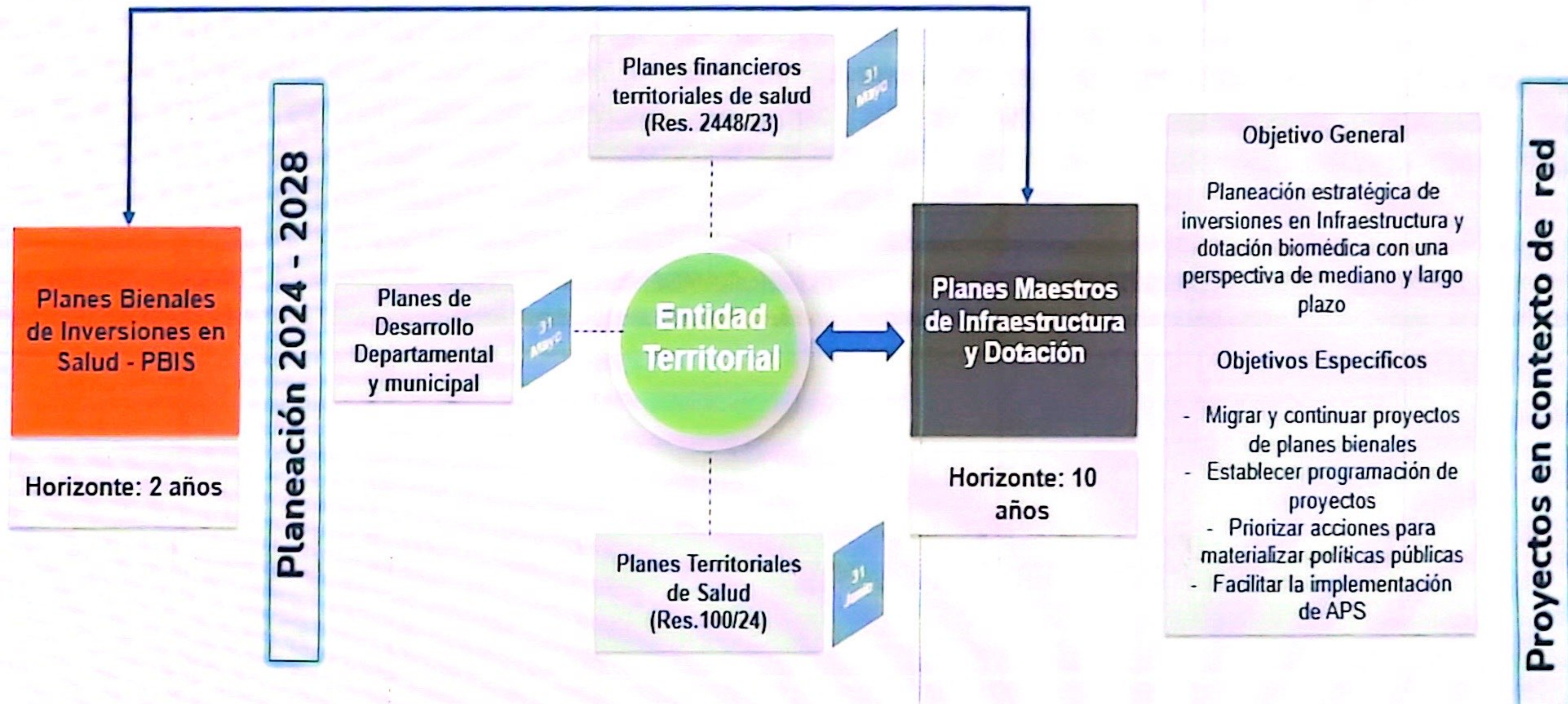
**Total: 362 municipios que combinan PDET – PNIS - ZOMAC**  
**1865 EBS que cubren el 100% de los municipios**

\*ZOMAC: Zona más afectados por el conflicto armado

## 2022 - 2024

EBS Asignado	Recursos
483	\$ 49.979.874.000
299	\$ 73.683.045.080
528	\$ 98.329.925.760
628	\$ 116.953.017.760
376	\$ 74.198.940.790
312	\$ 58.104.047.040
339	\$ 63.132.281.880
202	\$ 66.360.601.150
721	\$178.438.638.527
387	\$160.711.361.457
393	\$108.379.655.854
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1.048.271.389.298</b>





**Objetivo General**

Planeación estratégica de inversiones en Infraestructura y dotación biomédica con una perspectiva de mediano y largo plazo

**Objetivos Específicos**

- Migrar y continuar proyectos de planes bienales
- Establecer programación de proyectos
- Priorizar acciones para materializar políticas públicas
- Facilitar la implementación de APS

**Ámbito:**

Departamentos y Distritos alimentado de propuestas de las ESE y municipios

# INFRAESTRUCTURA MOVIL

Infraestructura móvil, terminados, en ejecución y proyectados en el período 2022 - 2024

1

Proyecto

En Ejecución

\$71.523 millones

Inversión Total

1

Proyectos

En Proyección

1 ETAPA PRECONTRACTUAL

\$61.269 Millones

Inversión Total

# Asignaciones Transporte Asistencial

7 Agosto 2022 – 31 de Mayo 2024



AÑO	RESOLUCIONES	CANTIDAD VEHICULOS	VALOR ASIGNADO
Asignado 2022	2538 del 19 de diciembre 2539 del 19 de diciembre	107	\$19.082.619.246
Asignado 2023	0951 del 15 de junio 1622 del 4 de octubre 1831 del 8 de noviembre 2014 del 29 de noviembre 2058 del 6 de diciembre 2113 del 15 de diciembre 2269 del 27 de diciembre	234	\$78.029.095.958
Asignado 2024 (En proceso de giro)	0763 del 3 de mayo	82	\$26.515.966.684
<b>TOTAL</b>		<b>423</b>	<b>\$123.629.623.776</b>

## Territorialización social, gobernanza y gobernabilidad

Fortalecimiento de la rectoría y la  
autoridad sanitaria  
Gestión integral territorial en salud

Conformación y operación  
de las redes integrales e  
integradas territoriales de  
servicios de salud

Personal de salud

Calidad e inspección,  
vigilancia y control

Financiamiento

Gestión del conocimiento,  
tecnologías e innovación  
en salud

Soberanía sanitaria  
en el modelo de  
salud

Sistema de  
información en salud



# Decreto

## Plan Nacional de Salud Rural

### OBJETIVOS:

**Materializar el derecho** fundamental a la salud de la población residente en la zona rural y rural dispersa

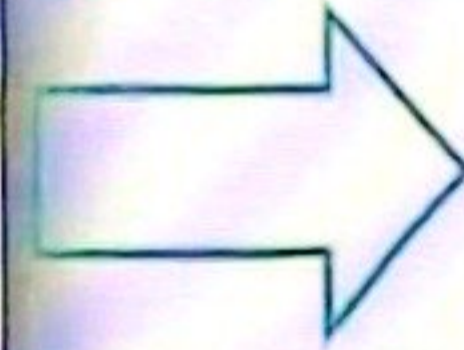
**Cerrar las brechas** en acceso a la atención en salud, disponibilidad de talento humano, infraestructura y dotación adecuada

**633** municipios **sin**  
sedes de IPS en zona :  
rural

**56,4%** del  
total de  
municipios

# Giro Directo

Artículo 150 de la Ley 2294 de 2023



## 80%

Unidad de Pago por Capitación  
+  
Presupuestos Máximos

Aplica cuando las Entidades Promotoras de Salud  
o Entidades Obligadas a Compensar

- ✓ No cumplan con **indicador de patrimonio adecuado**
- ✓ Se encuentren en **vigilancia especial, intervención o liquidación**
- ✓ De manera **voluntaria**