



La salud
es de todos

Minsalud

Guía metodológica

- Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de ESE



Introducción

Dentro de la planificación de los procesos de organización de los prestadores de servicios de salud públicos han sido un elemento clave dentro de la lógica de la gestión de la prestación de los servicios de salud a nivel territorial; en este sentido, los programas territoriales han sido constituidos como un instrumento de planeación de la prestación de servicios a nivel territorial, orientado a direccionar la gestión de la misma para mejorar las condiciones de acceso, atención y resultados de salud de la población, mediante la adecuación de la oferta pública de servicios a los requerimientos en salud de la población. parte de la caracterización de la población, sus condiciones y necesidades, así como de la disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios de salud en el territorio para atender de forma adecuada las demandas en salud de la población, mediante una atención en salud con acceso, integralidad, continuidad y calidad, con resultados positivos de salud.

Teniendo en cuenta la atención primaria en salud y las redes integrales e integradas de servicios de salud, se establecen las estrategias y acciones para el fortalecimiento de la prestación pública de servicios de salud, en términos de la disponibilidad de la oferta de servicios, modalidades y demás para la atención en salud de la población, así como el mejoramiento de la gestión asistencial, administrativa y financiera de las Empresas Sociales del Estado (ESE), para su operación en condiciones óptimas de calidad, pertinencia, eficacia, cobertura, eficiencia y sostenibilidad.

En el marco de lo anterior, los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales Del Estado - PTRRM son una herramienta para lograr lo establecido en el artículo 7 de la ley 1966 de 2019, no obstante, se requiere para lograr su adecuada formulación, ejecución y seguimiento de la implementación de una metodología que estandarice su presentación y contenga los criterios e indicadores.

En este sentido a continuación se presenta un resumen de los elementos claves que deben ser considerados en el desarrollo del PTRRM, no solamente como una guía de presentación sino como guía para la orientación de la oferta pública a nivel territorial que soporte la prestación de los servicios de salud en el territorio y posibilite la atención de la población..



Directrices generales para la propuesta del programa

Objetivo

Establecer los lineamientos para el desarrollo, análisis y presentación del PTRRM a nivel departamental y distrital, donde se realice la organización y conformación de la oferta pública para el direccionamiento de la gestión de la misma a fin de mejorar las condiciones de acceso, atención y resultados de salud de la población, mediante la adecuación de la oferta pública de servicios a los requerimientos en salud de la población, De este modo, parte de la caracterización de la población, sus condiciones y necesidades, así como de la disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios de salud en el territorio para atender de forma adecuada las demandas en salud de la población, mediante una atención en salud con acceso, integralidad, continuidad y calidad, con resultados positivos de salud

Principios orientadores

Esta guía se enfoca en los siguientes aspectos:

- a. **GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.
- b. **GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO** Gestión Integral del Riesgo en Salud. La Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo de la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos (MSPS, 2016a). Avanzar en la consecución de este objetivo requiere:
 - i) El fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la coordinación de la agenda sectorial e intersectorial desde las prioridades establecidas en el plan territorial de salud y lograr la corresponsabilidad de los agentes del sistema de salud y otros sectores en el territorio, mediante la articulación e interacción de las intervenciones poblacionales y colectivas de su competencia con las intervenciones individuales a cargo de las Entidades Promotoras de Salud armonizadas con las intervenciones que realizan los prestadores de servicios de



- salud y las que realizan las personas, las familias y los cuidadores (MSPS, 2016a);
- ii) El mejoramiento progresivo de la calidad de la gestión por parte de todos los agentes del sistema de salud centrada en las personas y orientada al logro de resultados en salud y su sostenimiento en el tiempo, lo cual implica entre otros fortalecer la gestión por procesos que agregue valor a las personas, incentivar el trabajo en equipo, el quehacer colaborativo con otros agentes y garantizar la transparencia en la gestión de los recursos,
 - iii) La implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, dado que establecen las condiciones para asegurar la integralidad de la atención y orientan el quehacer sectorial e intersectorial para la realización de intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades (MSPS, 2016e) y
 - iv) La generación de condiciones para involucrar a las personas en la toma de decisiones en todos los niveles del Sistema de Salud.
- c. **ENFOQUE EN LA PREVENCIÓN** Cada interacción de atención en salud debe incluir apoyo para la prevención. Al proporcionar sistemáticamente información adecuada y desarrollar aptitudes para reducir los riesgos para la salud las personas tienen mayores probabilidades de disminuir el uso de sustancias tóxicas, suspender el consumo de productos nocivos como el tabaco, practicar actividad sexual sin riesgos, ingerir alimentos saludables y desarrollar actividad física. Estos comportamientos pueden reducir extraordinariamente la carga a largo plazo y las exigencias de atención de patologías como las crónicas.
- d. **ENFOQUE EN LA CALIDAD** Con este enfoque se asegura que los recursos se usen adecuadamente, que los proveedores sean responsables de brindar atención eficaz y eficiente y que el resultado de estas acciones en los pacientes sea el mejor posible dentro de las limitaciones propias del sistema. La calidad no solo debe relacionarse con las prestaciones de atención de salud también implica asegurar mejor calidad en los niveles de organización y comunicación en el sistema.
- e. **INTEGRACIÓN** La integración, implica la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud. Esto significa que deben involucrarse mecanismos de referencia y contrarreferencia a lo largo de los niveles y en caso de ser necesario con otros servicios sociales. En tal sentido, los límites entre los niveles del sistema deben opacarse para permitir una verdadera integración de las organizaciones de atención de salud, las comunidades, las políticas y los pacientes.
- f. **TOMA DE DECISIONES BASADA EN EVIDENCIA** La evidencia debe ser la base para todas las decisiones relacionadas con la política, la planificación de servicios y el manejo clínico de las patologías. La evidencia incluye información disponible acerca de las condiciones de enfermedad intervenciones eficaces y eficientes para reducir la necesidad de recursos actuales y futuros y la proporción apropiada de personal con diferentes capacidades dentro de la atención en salud.
- g. **FLEXIBILIDAD / ADAPTABILIDAD** Es necesario preparar a las organizaciones para adaptarse a situaciones cambiantes, información nueva y sucesos imprevistos. En tal sentido es necesario apoyarse en la vigilancia regular, el seguimiento y la



evaluación para responder de manera rápida a las exigencias cambiantes de la atención de salud.

- h. **ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA** La atención integral, implica varios aspectos: Entender al ser humano como un todo, en sus dimensiones biológica, psicológica y social se espera que en su atención se tenga en cuenta de manera holística estos elementos.

Adicionalmente el rango de los servicios disponibles debe ser suficiente para atender las necesidades de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado. Implica también la longitudinalidad, entendida como la realización de acciones que permitan abordar cualquier tipo de problema en cualquier momento del ciclo vital de la persona ya sea por un individuo o por un equipo de personas, o la existencia de una fuente regular de cuidado de la salud y de su uso a lo largo del tiempo.

- i. **FOMENTO AL AUTOCUIDADO Y LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE** Las aptitudes de adaptación, que aparentemente se adquieren en los primeros años de vida, son importantes para favorecer hábitos de vida saludables. Hay destrezas que las personas utilizan para interactuar efectivamente con el mundo que los rodea y enfrentar eventos, retos y el estrés diario. Las aptitudes de adaptación, cuando son efectivos, permiten a las personas ser autosuficientes, resolver sus problemas y tomar decisiones fundamentadas que mejoran su salud. Estas aptitudes ayudan a las personas a enfrentar los retos de la vida de manera positiva, sin recurrir a comportamientos peligrosos como el alcohol o el abuso de drogas.

Las investigaciones nos dicen que las personas con un sentido fuerte de su propia efectividad y capacidad de hacer frente a las circunstancias en sus vidas tienen grandes probabilidades de adoptar y mantener comportamientos y estilos de vida saludables. Los conocimientos, las intenciones y las aptitudes de adaptación de la persona son importantes para adoptar y mantener comportamientos sanos. Pero sus ambientes sociales son también de gran importancia. El condicionamiento social juega un papel fundamental en la determinación y el mantenimiento de los comportamientos de salud. Por ello las estrategias de salud de la población destinadas a los hábitos personales de salud deben por lo tanto concentrarse más en los factores ambientales y las condiciones sociales, y menos en los factores individuales, para llegar a ser exitosos.

- j. **ACCIONES BASADAS EN EFECTIVIDAD** Pretende que la selección de las estrategias de prevención y curación se haga maximizando el impacto que pueda lograrse con los recursos disponibles. Significa que toda la atención prestada se basa en la mejor evidencia disponible y que la asignación de los recursos se prioriza con criterios de eficiencia (asignativa y técnica) y de equidad.
- k. **FORTALECIMIENTO DE LAS REDES DE APOYO FAMILIAR Y COMUNITARIO** El apoyo de las familias, los amigos y las comunidades se asocia con una mejor salud. Se ha identificado que, tanto en los hombres como en las mujeres, cuanto más contacto social tienen, menores son las tasas de mortalidad prematura.



La importancia de las respuestas efectivas al estrés y las buenas aptitudes de adaptación personal probablemente adquieren importancia en este contexto. El apoyo de la familia, los amigos y las personas conocidas podría ser muy importante para ayudar a las personas a resolver los problemas y enfrentar la adversidad, al igual que mantener un sentido de dominio y control de las circunstancias de su vida. Igualmente, la familia y los amigos ayudan a proporcionar apoyo básico como alimentos y vivienda, atención cuando están enfermos y apoyo cuando hacen cambios en el estilo de vida. La consideración y respeto que se da en las relaciones sociales y la consiguiente sensación de satisfacción y bienestar parece actuar como una protección contra los problemas de salud.

- I. **CORRESPONSABILIDAD INSTITUCIÓN-USUARIOS** En tal sentido se busca que entre el equipo de salud y las familias se establezca una relación de igualdad y colaboración, buscando que la población asuma la responsabilidad que le compete de su propio proceso salud – enfermedad.

- m. **REORIENTACIÓN DE SERVICIOS** Basados en el monitoreo periódico de la pertinencia de los mismos, la mejora en la capacidad de respuesta y en el acceso integrando las acciones de salud pública con las de prestación de servicios en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud vigente para el país

Modelo de Atención en Salud

Una definición de un modelo de atención a considerar es el conjunto de lineamientos, procesos, acciones y herramientas aplicados en la organización de la prestación del servicio para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, oportunidad, aceptabilidad, integralidad, calidad e idoneidad profesional, continuidad, resolutivez y eficiencia de la atención en salud, con visión centrada en la persona y en los resultados en salud, considerando su curso de vida y su entorno, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que legitimen el derecho fundamental a la salud.

Aunque esta definición sea determinada en marco de las entidades para la operación del aseguramiento en salud, en el caso de las entidades departamentales y distritales de salud se requiere contar con una organización de la oferta pública donde se distingan y determinen las necesidades del territorio y las consecuentes necesidades de oferta de servicios de salud

En tal sentido, el modelo de atención en salud se soporta para su desarrollo en los siguientes principios y elementos orientadores:

- Garantía del derecho fundamental a la salud, con el acceso efectivo a los servicios de salud durante todo el curso de vida y el proceso integral de atención en salud (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación cuando se requiera) y cerrando brechas de equidad y mejorando resultados de salud de la población en especial en zonas rurales y dispersas.
- Atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria y énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud (cuidado de la salud); adaptación de la prestación de servicios a las particularidades poblacionales demográficas, epidemiológicas, aspectos sociales, económicas y culturales, así como las



características territoriales, en un contexto de promoción de procesos sociales participativos para el cuidado y gestión de la salud.

- Organización y gestión de redes integrales e integradas de prestadores de servicios de salud (organizadas en un componente primario y uno complementario).
- Fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud, partiendo de las características y necesidades de la población y su atención integral en salud, con la identificación de brechas o déficits de servicios en el contexto de los análisis de demanda y oferta (pública, privada y mixta) en el contexto de las redes de servicios de salud y la estrategia de atención primaria en salud, de tal manera que lo anterior oriente las iniciativas de inversión para el desarrollo de capacidad instalada a nivel territorial (infraestructura y dotación).
- Fortalecimiento de las capacidades institucionales a nivel territorial para la planeación y gestión integral de la atención en salud (entidades territoriales, aseguradores, prestadores, Consejos territoriales de Seguridad Social en Salud).
- Eficiencia en la gestión de la prestación de los servicios de salud, con una asignación y uso racional de los recursos.

A partir de lo anterior, las directrices, estrategias e instrumentos para la gestión y seguimiento de la prestación de servicios de salud a la población en el marco de los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, se orientan a centrar su acción en las personas, partiendo de la consideración y análisis de la población con sus características y demandas en un territorio determinado, detallando la forma como se organizarán, coordinarán y gestionarán los servicios de salud para una adecuada en integral atención en salud, mediante redes.

Así mismo, se determinarán las acciones y formas de provisión de los servicios de salud, con las modalidades de prestación (intramurales, extramurales, telemedicina) que se estimen pertinentes para atender las demandas de los servicios de salud de la población, conforme a sus características y necesidades, así como la identificación de necesidades de reorganización y fortalecimiento de la oferta pública de servicios de salud, en el marco igualmente de las redes, que propendan por mejorar la accesibilidad, integralidad, continuidad, calidad y resolutivez de la atención en salud a la población a nivel territorial.

La elaboración de los PTRRM requiere que se cumplan mínimo las siguientes pautas para su formulación:

1. Caracterización demográfica, poblacional, territorial y de determinantes sociales en salud de los territorios

El enfoque de salud de la población implica abordar los factores determinantes de la salud. A diferencia de la atención de salud tradicional, se concentra en los riesgos y los factores clínicos relacionados con enfermedades específicas. Este enfoque se diseña para toda la población mientras la atención de salud en general se enfoca en las personas en forma individual, frecuentemente a aquellas que ya presentan un problema de salud o para las cuales el riesgo de presentar un problema es significativo.

Las estrategias que influyen en la situación de salud de la población deben abordar la amplia gama de factores determinantes de la salud de forma integral y con atención a su interrelación.



En este sentido se deben tener en cuenta las siguientes categorías de análisis:

- a. **Ambiente socioeconómico.** El ingreso, el empleo, la posición social, las redes de apoyo social, la educación y los factores sociales en el lugar de trabajo.
- b. **Entorno físico.** Los factores físicos en el lugar de trabajo, al igual que otros aspectos del entorno natural y físico construido para la convivencia individual y colectiva.
- c. **Hábitos personales de salud.** Comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.
- d. **Prioridades de salud.** Se refiere a la especificación de las principales prioridades en salud determinadas en el territorial a partir del análisis de situación de salud.

Es necesario anotar que este documento no debe replicar el documento “Análisis de Situación de Salud – ASIS del Departamento, Distrito y en los casos que se requieran los específicos para los municipios, sino los criterios y variables que encaucen y determinen la organización de la oferta pública de los servicios de salud y en este sentido se debe considerar los siguiente:

1. Descripción demográfica de la población del territorio (incluyendo análisis de principales indicadores poblacionales)
2. Análisis de las patologías y su prevalencia o frecuencia de presentación en el territorio o que requieren intervenciones en salud para control de pacientes en riesgo
3. Descripción de las condiciones y criterios de territorio (geografía, acceso e infraestructura urbana y rural del territorio)
4. Análisis sucinto de los indicadores que presentan los criterios de calidad de vida y de determinantes de salud.
5. Especificación de las prioridades en salud de los territorios como resultante del análisis de situación de salud del territorio.

La información de referencia puede ser consultada en:
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/ASIS.aspx>

2. Análisis Oferta y Demanda de Servicios de Salud

El funcionamiento del mercado de servicios de salud y su correspondiente análisis debe partir del supuesto en el cual se determina que la atención en salud se refiere a los servicios de salud prestados a diferentes individuos o conjuntos de individuos por parte de unos proveedores de servicios que generan productos a través de la combinación de talento humano, insumos y tecnología con el fin de promover, prevenir, diagnosticar, tratar y



rehabilitar una condición específica que permita un mejoramiento en el bienestar y la calidad de vida de la población.

Bajo estos principios se debe considerar de manera global que el principal objetivo de la provisión de servicios de salud se determina por mejorar, mantener la salud y minimizar las posibles consecuencias de las enfermedades.

Para poder realizar una aproximación a la valoración de la capacidad de servicios de salud para satisfacer las necesidades y a la disposición de los mismos hacia la población se requiere identificar como se determina la oferta y demanda de los servicios de salud, el cual parte de la determinación de un flujo de bienes y servicios producidos por una unidad de producción determinados prestadores de servicios de salud. De este flujo los pacientes demandan estos bienes y servicios para mejorar su condición de salud y en sí mismo su calidad de vida, es por esto que se considera la salud como un bien necesario para la sociedad por lo tanto debe estar a cargo del Estado con el fin de regular las cantidades necesarias para cubrir las necesidades en marco de la determinación como un bien público.

En este sentido se hace necesario entender el comportamiento de los diferentes agentes que concurren en el mercado de la salud. En primera medida, los consumidores se pueden entender no como individuos sino como la cantidad de unidades de bienes y servicios de salud donde determinará una disposición de su renta en caso de necesidad en bienes relacionados con salud y el restante de su renta en otro tipo de bienes y servicios que están definidos en su canasta de consumo.

De otra parte, la producción de los servicios de salud está dado por los prestadores de servicios de salud, independientemente de su naturaleza jurídica. Estas instituciones poseen los insumos productivos entendidos estos en términos de capital (insumos, infraestructura y tecnología) y el talento humano en salud los cuales se disponen de tiempo de utilización o las horas de trabajo destinadas a la labor asistencial.

2.1 Caracterización de la oferta actual de los servicios de salud.

Determinar una producción de servicios de salud, implica la combinación de una serie de elementos denominados factores, y utilizarlos de la mejor manera posible, siendo esto definido como la función de producción. Los insumos a ser considerados dentro de la producción de los servicios de salud, se refiere al trabajo entendido como el número de horas ofrecidas por el talento humano en salud, solamente considerándose el componente asistencial y dentro del capital se tendrá en cuenta el capital físico, entendido este como la infraestructura, la maquinaria y los insumos, incluyéndose además el capital humano, o las competencias que pueden considerarse dentro del talento humano en salud.

Debe tenerse en cuenta que estos bienes y servicios producidos en el mercado de salud no cumplen solamente un papel de minimización de costos, sino que se interrelacionan con una demanda existente, y por tanto, su eficiencia deberá ser medida, entre otros aspectos, principalmente con relación a la capacidad de resolver las necesidades en salud de una población, lo anterior implica que por las condiciones actuales de la información reportada en la oferta de servicios de salud, considere los servicios y los niveles de producción dado en la última vigencia disponible del territorio y realice lo siguiente:



- a) Análisis de la oferta de prestadores de servicios públicos, incluyendo localización, servicios habilitados, modalidades de prestación y grados de complejidad de los prestadores
- b) Análisis de la complementariedad o sustitución de la oferta de servicios de los prestadores de servicios de salud privados, incluyendo, la posible dependencia de atenciones en esta oferta o la potencial sobreoferta de servicios de salud.
- c) Capacidad de producción de los servicios reportada, incluyendo la interrelación de esta producción con cada uno de los servicios de salud en los territorios.
- d) Análisis de la situación de la red pública de ESE y su participación en la red territorial, incluyendo aspectos financieros, de la infraestructura física, equipamiento biomédico y del talento humano, entre otros.
- e) Análisis de la conformación y organización de las redes integrales de los prestadores de servicios de salud habilitadas por las EPS, incluyendo, los análisis de la participación de los prestadores públicos en cada una de las redes habilitadas por las EPS.

Las bases de información a considerar pueden ser consultadas en: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitl=e=Registro%20Actual&pageHlp=

Con el análisis de la situación de las ESE, se busca identificar y dimensionar las condiciones actuales de la oferta pública en el territorio y un dimensionamiento respecto a las intervenciones necesarias para el fortalecimiento de la prestación pública de servicios de salud en condiciones de calidad, efectividad y eficiencia a la población según sus requerimientos en salud.

2.2 Caracterización, estimación y análisis de la demanda de la población

Para la especificación de las condiciones y características de la demanda de los servicios de salud, se va a asumir la no intervención de los elementos de la regulación y de la posibilidad de generar intervenciones en los precios y en la disposición de los bienes y servicios a proveer. Se parte a la consideración de un individuo, sujeto a un consumo con el fin de maximizar su utilidad.

La especificación de la demanda de servicios de salud se constituye como un agregado de subconjuntos de población expresada con ciertas particularidades, pero que se intersectan por un elemento clave orientado a la minimización del riesgo de padecer enfermedad o el manejo integral de la enfermedad en el corto, mediano o largo plazo para que no se generen efectos negativos en el individuo. La referencia del concepto individual en la definición de demanda para los desarrollos previstos en la Metodología parten de los análisis y las modelaciones que han venido desarrollándose por autores como Aday y Andersen (1995), en las cuales se ha podido concluir que la modificación del enfoque de los modelos de uso de los servicios de salud con unidad de análisis en la familia al individual se encausa en *“la dificultad de desarrollar medidas en un nivel familiar que tienen en cuenta la heterogeneidad de los miembros de la familia, como una medida resumen del “estatus de salud familiar”*.

Teniendo en cuenta lo señalado, las definiciones de demanda que se utilizan son las siguientes:



- ***Demanda inducida***: se refiere a la población que se encuentra direccionada por la Entidad Promotora de Salud o el prestador de servicios de salud, actuando como agente del paciente, causando consigo un nivel de consumo distinto del nivel que el paciente hubiera seleccionado en el caso que tuviese la misma información que el proveedor.
- ***Demanda por percepción de enfermedad***: puede ser entendida como el subconjunto de la población que en algún momento siente una dolencia o malestar por un evento ocurrido, que genera una pérdida de bienestar en salud.
- ***Demanda por acceso a salud***: se refiere a la población que ante una necesidad en salud, acude a un prestador de servicios de salud en un momento determinado de tiempo. En este campo se realiza la medición de acceso tanto por consulta externa como por el servicio de urgencias.
- ***Demanda efectiva***: se refiere a la población de un territorio que ante un evento en salud, en determinado periodo de tiempo, accede de manera efectiva a los servicios y el prestador le realiza las actividades y los procedimientos para atender su necesidad. No solamente se tiene como referencia el acceso sino aborda aspectos asociados a la continuidad, oportunidad e integralidad de la atención según un nivel de disponibilidad previsto.

En este marco, para la definición de los diferentes aspectos incluidos dentro de la modelación de la demanda agregada de servicios de salud en un territorio, se requiere el establecimiento de una Metodología de tipo secuencial que incluya las variables que inciden en la decisión de los agentes a nivel general y posteriormente generan un efecto sobre la atención en salud requerida en condiciones de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, resolutivez y calidad

Para lo anterior, se deben considerar los elementos que definen la demanda, entendida esta como la población que de acuerdo a una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. Aproximarse a la demanda de servicios de salud, requiere considerar aspectos como: (i) la demanda ex ante (ex ante o inducida), asociada a riesgos previamente identificados que deban ser intervenidos según las características de la población; (ii) la demanda efectiva determinada por la percepción, la necesidad y el uso o consumo efectivo de servicios; y (iii) la Demanda agregada, resultante de las anteriores¹. Para el análisis correspondiente remítase al documento de *Redes de prestación de servicios de salud - Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación*, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>

2.3 Diferenciales de oferta y demanda de servicios de salud

Tiene como propósito determinar el estado actual de la oferta en un territorio y su capacidad para la atención en salud de la población en cada Departamento o Distrito.

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud para las Entidades Promotoras de Salud. 2016.



Para el análisis de los diferenciales de oferta y demanda de la oferta pública se debe realizar la valoración de la capacidad de los servicios de salud para atender las necesidades en salud de la población (demanda agregada). Lo anterior implica valorar y evaluar la capacidad disponible de cada uno de los servicios frente a una demanda en salud específica.

En este caso, la metodología que se presenta en este documento es una aproximación respecto al concepto de suficiencia de red en tanto que no sólo aborda la demanda de los servicios de salud, sino, resalta la capacidad de producción de los servicios de salud, de acuerdo a las condiciones propias de los prestadores en este sentido, entonces, se puede determinar la capacidad de la conformación funcional de suplir las necesidades de atención de la población de referencia. No obstante, debe tenerse en cuenta, que se requiere incorporar un factor adicional referente al porcentaje de la capacidad instalada contratada por cada uno de los aseguradores, en tanto, que esta es una variable que puede generar confusión frente a la disponibilidad y prestación efectiva de los servicios en un momento del tiempo dado.

Este indicador debe modular la siguiente relación que indica la relación de suficiencia en términos de:

$$Diferencial = Oferta_t - Demanda_t$$

En este caso si la relación es negativa estaría indicando que las demandas son superiores a la capacidad de producción de la red por lo cual se indicaría insuficiencia, si es igual a cero, la red se encontraría en equilibrio y si esta relación es positiva, la demanda de servicios es inferior a la producción de servicios así que existiría suficiencia en la red integral de prestadores de servicios de salud.

3. Organización de la prestación pública de los servicios de salud

Los diferenciales de oferta y demanda permiten precisar, los déficits de oferta en el territorio, y a planificar y desarrollar las estrategias y los procesos para cubrir los faltantes identificados para cubrir las necesidades de la población de su jurisdicción, que deban ser cubiertos mediante nuevas inversiones y los instrumentos que promoverán su desarrollo, así como generar los incentivos para ampliar o incrementar la oferta de conformidad con los criterios de demanda insatisfecha, o por las modificaciones en la demanda atendida por razones de orden epidemiológico y de nuevas necesidades en salud.

Inicialmente debe considerar la oferta de servicios de salud, a nivel pública organizada en condiciones para determinar el componente primario y complementario, inicialmente se plantean los lineamientos para constituir los prestadores bajo estas condiciones.

En sentido general se define los componentes de la red como:

- 1. Componente primario de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS):** Conformación y organización de servicios de salud habilitados para la prestación de servicios y tecnologías en salud de carácter individual y colectivo, encaminada a la resolución de los eventos más frecuentes y de menor requerimiento



tecnológico, de acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El componente primario de la red, indistintamente de la conformación y organización, está a cargo de la realización de las actividades primarias en salud requeridas por la población a cargo de acuerdo a su situación de salud y debe soportar el desarrollo de las acciones asociadas a la gestión integral del riesgo, la salud familiar y comunitaria, la atención primaria en salud, el enfoque diferencial y de cuidado de la salud.

En las RIPSS, el *componente primario* hace énfasis en la “*resolución de los eventos más frecuentes, a nivel personal, familiar y comunitario, durante todos los momentos del curso de la vida y en los diferentes entornos*”, mientras el *componente complementario* se encarga de “*las acciones individuales de mayor complejidad en la atención, para lo cual utilizan la referencia desde el componente primario y su contra referencia a éste, para garantizar la integralidad y continuidad en la atención*”².

En este sentido, el *componente primario* se concibe como el soporte estructural de la RIPSS para garantizar la atención integral en salud de los eventos con mayor frecuencia o demanda de actividades y procedimientos de acuerdo con las necesidades de la población afiliada a la EPS, así como la educación y promoción, la prevención, la gestión integral del riesgo en salud y el seguimiento de la implementación y la efectividad de las rutas de atención integral en salud. Para lo anterior se debe tener en cuenta entre otros aspectos: (i) el Departamento o Distrito donde la EPS está autorizada para operar, y por tanto la identificación y caracterización de la población afiliada a la EPS, (ii) la disponibilidad, suficiencia y completitud de la oferta de servicios de salud definido para dicho componente de acuerdo con la caracterización de la demanda de servicios de salud de la población y el ámbito territorial definido y (iii) los mecanismos e instrumentos planificados y diseñados para la gestión de la prestación de los servicios de salud, de acuerdo a lo definido por la Política Integral de Atención en Salud, para el cuidado de la salud y la gestión integral del riesgo en salud y de las rutas de atención integral en salud para los grupos de riesgo identificados.

Partiendo de las anteriores consideraciones el *componente primario*, se plantea sea conformado y organizado, de la siguiente manera:

- a) Un conjunto de servicios definidos como primarios, habilitados por diferentes prestadores (públicos, privados o mixtos), en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, que contribuyen a la adecuada operación de las RIPSS organizadas y gestionadas por las EPS, de acuerdo a su función de gestión del riesgo en salud, para su población afiliada.
- b) Prestadores primarios (PP) habilitados (públicos, privados o mixtos), que cuentan con el conjunto de servicios primarios habilitados y cumplan además con los estándares y criterios de habilitación que para ellos defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- c) La combinación de los anteriores, según la disponibilidad y suficiencia de la oferta habilitada.

Adicionalmente, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

² Ministerio de Salud y Protección Social. 2016. Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”.



- a. Servicios para el desarrollo de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta integral de atención materno Perinatal en aquellas intervenciones que no dependen del riesgo.
 - b. Definición de los servicios para atender patologías en términos de:
 - Servicios de baja o mediana complejidad que resuelven patologías más frecuentes, no complicadas o se requieren para el seguimiento continuo y permanente de las mismas.
- 2. Componente complementario de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS)** Conformación y organización de servicios de salud habilitados para la prestación de servicios individuales encaminados a la resolución de eventos que demanden mayor complejidad tecnológica y de talento humano para garantizar la integralidad, continuidad y resolutiveidad del proceso de atención de la población, de acuerdo con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- a. Definición de los servicios para atender patologías en términos de:
 - Servicios de mediana complejidad que se requieren para precisar el diagnóstico, definir el tratamiento o el manejo de las complicaciones más frecuentes
 - Servicios de mediana o alta complejidad que se requieren para precisar el diagnóstico, definir el tratamiento, el manejo de patologías complejas o las complicaciones más frecuentes de las mismas o que se requieren para el manejo quirúrgico
 - Servicios de mediana y alta complejidad que se requieren para precisar diagnósticos complejos, definir el tratamiento, el manejo de patologías complejas o las complicaciones más frecuentes

En este sentido y dando alcance a los requerimientos de soportar la oferta pública a nivel territorial se van a determinar los principios esenciales de la constitución de la oferta pública como **prestador primario de servicios de salud**:

- a. Propósito del Prestador Primario (PP): Liderar el cuidado primario de la salud de las personas, familias y comunidades adscritas durante todo el curso de su vida, en sus diferentes entornos, promoviendo su participación, fundamentado en la humanización, calidad, seguridad y transparencia, para la garantía del derecho a la salud, integrando las diferentes acciones individuales, colectivas y poblacionales, y considerando el enfoque diferencial a nivel poblacional y territorial. Este propósito se constituye en el valor que agrega el PP a la prestación de servicios de salud en el marco de la PAIS.
- b. Función general: El Prestador Primario como organización funcional debe apoyar los procesos de gestión de la prestación de los servicios de salud de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud conformada, organizada y operada por la EPS, con todos los servicios habilitados definidos dentro del componente primario de la red en términos de disponibilidad, suficiencia y completitud, y apoyar la función de gestión del riesgo en salud de la población a cargo en el Departamento o Distrito donde la EPS esté autorizada para operar.



- c. Operación del prestador primario: El prestador primario debe contar con capacidad de gestión y resolutive para identificar y analizar en el municipio o distrito donde opere, las necesidades y potencialidades en salud de la población a cargo, consolidar las acciones en salud requeridas a nivel individual, familiar y comunitario en planes integrales de cuidado primario específicos para cada persona y familia, y ejecutar las acciones de educación y promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación, resolver los problemas de salud más frecuentes y gestionar los riesgos en salud acorde a las rutas integrales de atención en salud definidas para el efecto y a las demandas específicas de la población.

De acuerdo a las condiciones territoriales deberá especificar los prestadores como primarios en el territorio de acuerdo a los siguientes servicios:

Tabla 1. Servicios de salud a proveerse en el componente primario de la RIPSS

Ámbito urbano

Grupo	Código servicio	Nombre servicio	Grupo	Código servicio	Nombre servicio
Internación	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
Internación	133	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Internación	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Internación	138	CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728	TERAPIA OCUPACIONAL
Consulta Externa	301	ANESTESIA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
Consulta Externa	320	GINECOBSTERICIA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN DIETÉTICA Y	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL			



Grupo	Código servicio	Nombre servicio	Grupo	Código servicio	Nombre servicio
Consulta Externa	337	OPTOMETRÍA			
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA			

Ámbito rural

Grupo	Código servicio	Nombre servicio	Grupo	Código servicio	Nombre servicio
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA
Internación	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	Consulta Externa	420	VACUNACIÓN
Quirúrgicos	203	CIRUGÍA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO
Consulta Externa	301	ANESTESIA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Consulta Externa	304	CIRUGÍA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
Consulta Externa	320	GINECOBSTERECIA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	728	TERAPIA OCUPACIONAL
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739	FISIOTERAPIA
Consulta Externa	329	MEDICINA INTERNA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS-IONIZANTES
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
Consulta Externa	337	OPTOMETRÍA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
			Atención Inmediata	1102	URGENCIAS

Ámbito rural

Grupo	Código servicio	Nombre servicio	Grupo	Código servicio	Nombre servicio
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
Consulta Externa	328	MEDICINA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729	TERAPIA RESPIRATORIA
Consulta Externa	325	MEDICINA FAMILIAR	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS



Grupo	Código servicio	Nombre servicio	Grupo	Código servicio	Nombre servicio
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Apoyo Diagnóstico y Complementar Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CU UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	342	PEDIATRÍA	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
Consulta Externa	344	PSICOLOGÍA	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS
Consulta Externa	420	VACUNACIÓN	Apoyo Diagnóstico y Complementar Terapéutica	749	TOMA DE MUESTRAS DE CU UTERINO Y GINECOLÓGICAS
Consulta Externa	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
Consulta Externa	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	Atención Inmediata	1102	URGENCIAS

Además, los servicios anteriormente señalados, se requiere concebir una estrategia referente de orientación familiar y comunitaria que permita realizar la gestión integral de la atención individual con la colectiva, que permita la planeación, ejecución y seguimiento de las acciones comunitarias, en marco del enfoque de salud familiar y comunitaria el cual debe ser liderado por el prestador primario.

De otra parte, deberá considerar los procesos de gestión de la salud pública que gestiona el prestador primario, por ejemplo: (i) coordinación intersectorial en lo relativo a articulación con servicios socio-sanitarios; (ii) gestión del conocimiento en lo relativo al aprendizaje sobre detección temprana, protección específica, diagnóstico, recuperación, rehabilitación y cuidado paliativo, tanto en gestión del talento humano como en procesos y procedimientos.

Debe precisarse que la oferta pública se concentra en la determinación de una cualificación de los prestadores de servicios de salud en prestadores primarios a nivel general, y la oferta que ya se encuentra dispuesta con un requerimiento tecnológico significativo se erigen como prestadores complementarios y así se da alcance al objetivo de la prestación de los servicios de salud, en la población con sus características y requerimientos y potencialidades en salud, y así se garantiza una oferta de servicios de salud acorde a sus condiciones y necesidades, que potencie el logro de resultados de salud y bienestar.

Finalmente, con base en los anteriores análisis se debe realizar la propuesta de organización de las Red de Empresas Sociales del Estado que deberá incorporar en forma detallada y minuciosa como mínimo:

4. Determinación de las inversiones requeridas en los territorios:

Con base en las actividades previamente descritas en la presente guía se debe realizar un plan de acción para la implementación del PTRRM propuesto, en el cual se contemplen los aspectos necesarios para su ejecución.



El plan es una herramienta de gestión que organiza y orienta estratégicamente las acciones del departamento o distrito y las acciones a desarrollar por parte de las ESE.

Las acciones contenidas en este plan son fruto de las directrices, concertaciones y acuerdos entre las entidades territoriales correspondientes del departamento o distrito para la implementación del PTRRM y como tal se constituyen en el marco de acción operativo para coordinar la gestión ordenada y coordinada para cumplir con el Programa.

La evaluación del PTRRM se realizará mediante la evaluación del cumplimiento del plan de acción para la implementación del PTRRM en términos de acciones, instrumentos y procedimientos proyectados a realizar y del cumplimiento de los aspectos proyectados a implementar en el PTRRM. Por otra parte, la evaluación contendrá la verificación de los acuerdos realizados y su correspondiente ejecución, en los alcances magnitudes y tiempos acordados

La evaluación del plan de acción debe ser presentada por los departamentos y distritos al Ministerio de Salud y Protección Social con una periodicidad semestral.

En el Plan de acción deben ser explícitos los siguientes contenidos:

- a) Las acciones necesarias para la implementación del PTRRM, definiendo claramente el alcance de cada acción y el responsable de realización de la misma.
- b) Los instrumentos, procedimientos o actividades a desarrollar para realizar las acciones propuestas en el literal a) del presente ítem, desglosando claramente que actores del territorio deben intervenir o ante los cuales se deben realizar gestiones, el resultado propuesto, el cronograma correspondiente y los recursos necesarios para el desarrollo de las acciones, así como la fuente de los mismos.
- c) Definición de la metodología para la evaluación y seguimiento del plan de acción y cumplimiento del PTRRM propuesto, que incluya los mecanismos para recolección de la información y el responsable del seguimiento y evaluación del plan de acción y cumplimiento del PTRRM.