



MINSALUD



**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Primera video conferencia referentes de salud visual y crónicas –ET. EAPB-IPS

Mayo 9 de 2017

CONTENIDO:

- Análisis de situación de salud visual (Morbilidad atendida RIPS y actividades de Detección temprana EAPB, RES 4505), por departamento.
- La salud visual en el marco del PDSP 2012-2021- Estrategia “veo bien aprendo bien”.
- La salud visual en el marco de la Política integral de atención en salud, (Ruta de promoción y mantenimiento).
- Ruta integral grupo de riesgo de alteraciones visuales.



Alejandra Castillo Angulo- Jose Elias Delgado Barragan
Profesionales especializados
Subdirección de enfermedades No transmisibles

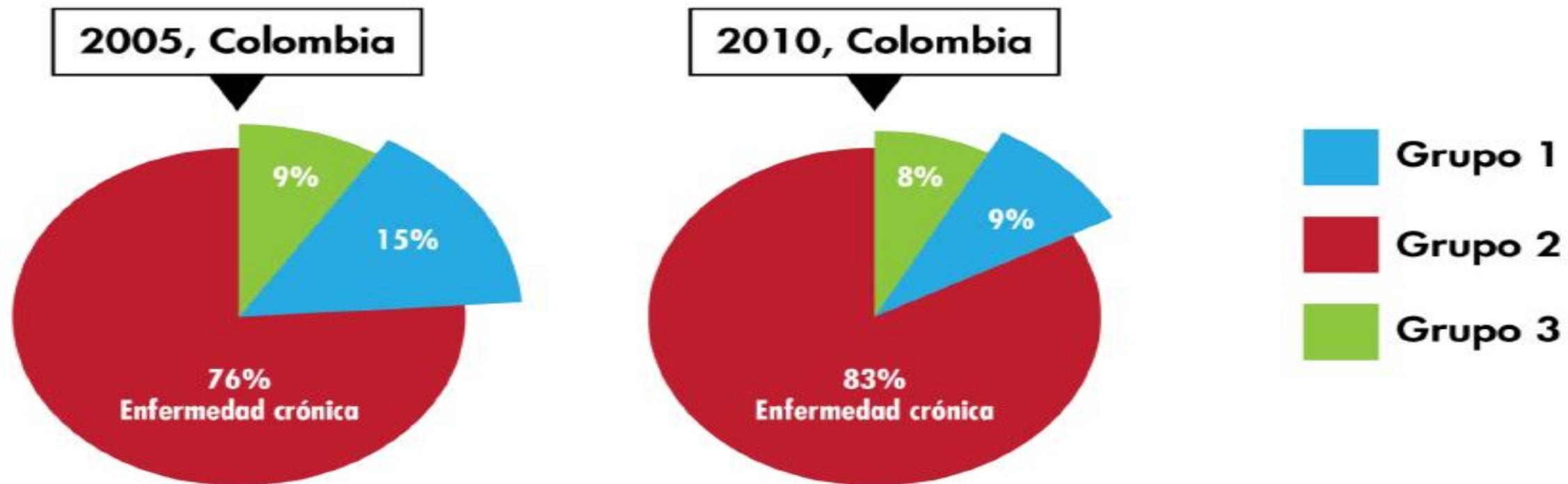
DESAFIOS PARA COLOMBIA EN LOS PROXIMOS 10 AÑOS

Resolución
conflicto armado
y post conflicto

Corregir las
desigualdades
sociales y en salud

Enfrentar la
epidemia de
Enfermedades
no Transmisibles

Carga de la enfermedad



Fuente: Pontificia Universidad Javeriana. Estimación de la carga de la enfermedad para Colombia, 2010

SALUD VISUAL MARCO ESTRATEGICO PARA COLOMBIA



PILARES

- ✓ DETECCION TEMPRANA
- ✓ ACCESO A SERVICIOS DE SALUD
- ✓ PREVENCIÓN DE LA AMBLIOPIA
- ✓ PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ROP.
- ✓ PREVENCIÓN DE CEGUERA POR GLAUCOMA.
- ✓ AUTOCAUIDADO
- ✓ AUMENTO TASA CIRUGIA DE CATARATA
- ✓ TECNOLOGIA EN SALUD VISUAL (BAJA VISION Y CEGUERA)

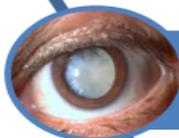


FUMAR
CAUSA
PROBLEMAS
OCULARES

PRIORIDADES EN SALUD VISUAL



DEFECTOS DE REFRACCION CON PRIORIDAD EN ESCOLARES



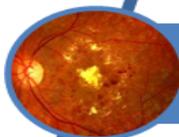
CATARATA CON PRIORIDAD EN POBLACION MAYOR DE 50 AÑOS



GLAUCOMA



RETINOPATIA DEL PREMATURO



RETINOPATIA DIABETICA



BAJA VISION



MINSALUD

SALUD VISUAL EN EL SGSSS

Resolución
412/2000

- DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
- EXAMEN OFTALMOLOGICO (Consulta de primera vez por medicina especializada).

Resolución
6408/2016

- Plan de beneficios individual- valoración de optometría y oftalmología

PDSP 2012-
2021

- Política de salud visual – Dimensión vida saludable y condiciones No transmisibles.

Resolución
518/2015

- Plan de intervenciones colectivas- PSPIC

- **Tamizaje visual- Niños de 4, 11 y 16 años.**
- **Examen por primera vez oftalmología - Se realiza en personas de 55, 65 y más años, a partir de los 65 años el examen .debe realizarse cada 5 años.**
- **Consulta de primera vez por optometría a todos los grupos de edad, incluye: optometría, tonometría y valoración ortoptica limitada o inicial, prescripción de técnicas y/o ayudas ópticas visuales, remisión para: evaluación ortoptica y oftalmológica, adaptación y ajuste de prótesis y/o ayudas ópticas visuales**
- **Valoración por baja visión.**
- **Detección temprana alteraciones de la agudeza visual desde la etapa prenatal hasta los 18 años.**
- **Desarrollo de estrategias, para la promoción de estilos de vida saludable para la salud visual y control de enfermedades visuales prevenibles.**
- **Promoción y gestión del riesgo de la salud visual.**



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

COBERTURAS DEL SGSSS EN SALUD VISUAL



CORRECCION OPTICA- Defectos de refracción y estrabismo (ANTEOJOS)

En Régimen Contributivo: Se cubren una (1) vez cada año en las personas de doce (12) años o menos y una vez cada cinco (5) años en los mayores de doce (12) años la cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura, cuyo valor corre a cargo del usuario.

En Régimen Subsidiado: Para personas menores de 21 años y mayores de 60 años, se cubren una vez al año, la cobertura incluye el suministro de la montura hasta por un valor equivalente al 10% del salario mínimo legal mensual vigente.

Para las personas mayores de 21 y menores de 60 años se cubren los lentes externos una vez cada cinco años.

la cobertura incluye la adaptación del lente formulado a la montura, cuyo valor corre a cargo del usuario.

Tratamiento de estrabismo para menores de 5 años –quirúrgico y no quirúrgico

Nota: Los lentes oftálmicos se cubren en material Policarbonato.



OTROS PRECEDIMIENTOS

Cirugía de Catarata: se encuentra cubierta en los planes de beneficios del plan obligatorio de salud, tanto para el régimen subsidiado, como para el régimen contributivo incluye la Atención de los casos con diagnóstico de cataratas de cualquier etiología, en cualquier grupo de edad, ambulatoria, con hospitalización, quirúrgica, no quirúrgica, diagnóstica y terapéutica e incluye:

Suministro del Lente Intraocular y su implantación.

Atención de las complicaciones inherentes a las cataratas y a su tratamiento.



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

COBERTURAS DEL SGSSS EN SALUD VISUAL



GLAUCOMA

El Plan obligatorio de salud (pos) cubre procedimientos de diagnóstico y tratamiento del glaucoma farmacológico o quirúrgico según el caso .

Solución oftálmica para el control de la presión intraocular.

Iridotomía e iridectomía laser.



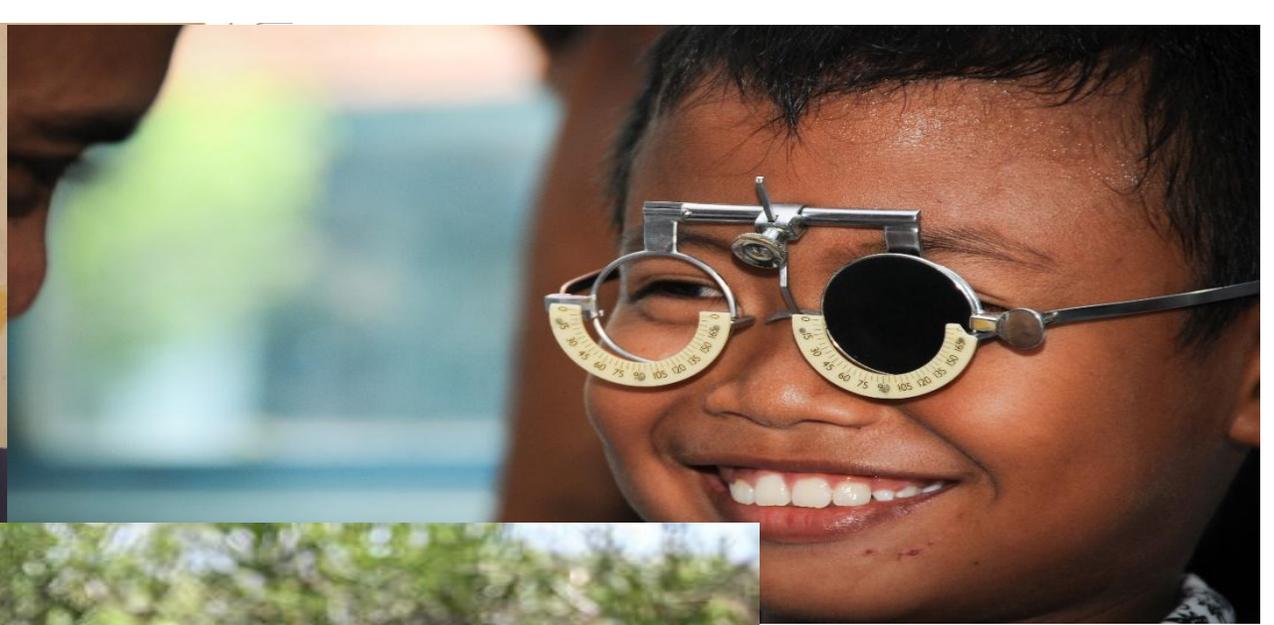
Otras alteraciones visuales y/o oculares

En general el plan obligatorio de salud cubre el diagnóstico y tratamiento de alteraciones visuales y oculares como: (conjuntivitis , blefaritis, pterigios, orzuelos, chalazión, queratitis , entre otros) y de segmento posterior como retinopatía diabética, hipertensiva , uveítis, entre otros).

META DE SALUD VISUAL DENTRO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA

META: A 2021 identificar los defectos refractivos en niños entre 2 y 8 años y tratar al 100% de los identificados.





***ESTRATEGIA VEO BIEN
APRENDO BIEN***

OBJETIVO GENERAL

•Coordinar y articular actividades, entre los sectores de Salud y Educación, orientadas a la detección temprana de los “defectos de refracción” en la población escolar, y su canalización oportuna al sistema general de seguridad social en salud,” contribuyendo con el adecuado desempeño educativo de esta población, y propendiendo con su desarrollo integral , en el marco del Plan nacional de desarrollo, del Plan decenal de salud publica 2012-2021 y de la Política integral de atención den salud.



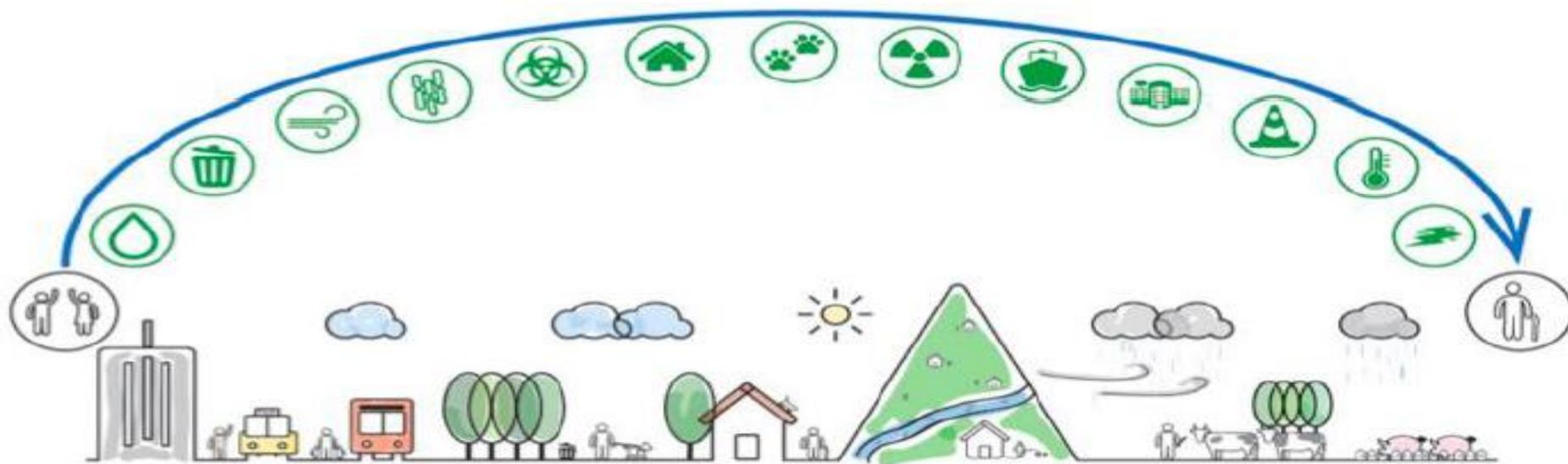
OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❑ Identificar a los niños con alteración visual (defecto refractivo, Miopía, Hipermetropía astigmatismo y ambliopía), a través de una valoración subjetiva por parte del profesor y objetiva por parte del profesional de salud visual .
- ❑ Derivar a los niños identificados con posible alteración visual, hacia el sistema de salud, de acuerdo a su tipo de seguridad social.
- ❑ Hacer seguimiento a los casos identificados y documentar de forma anual los resultados de cada nivel escolar.
- ❑ Socializar los resultados a toda la comunidad educativa , incluyendo a los padres de familia, con el propósito de sensibilizar a la población frente a las distintas problemáticas de salud visual que se pueden presentar en los niños, que permita realizar acciones oportunas de prevención y control.



Modalidades de operación.

- ❑ Coordinación con la secretaria de salud departamental o municipal y las EAPB, para la programación de visitas periódicas por parte de la IPS primaria de los estudiantes.
- ❑ Coordinación con la secretaria de salud departamental o municipal para el desarrollo de visitas por parte de universidades locales, que cuenten con programa de optometría y tengan el interés y la disposición de realizar tamizaje visual a través de sus estudiantes de últimos semestres (8 y 9)
- ❑ Identificación inicial por parte de los docentes, de acuerdo a diferentes signos que pueda observar en los alumnos.
- ❑ “Capacitación a los docentes en la realización de la toma de AV , en coordinación con secretarías de Educación y Salud”.



Política Integral de Atención en Salud

Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS)

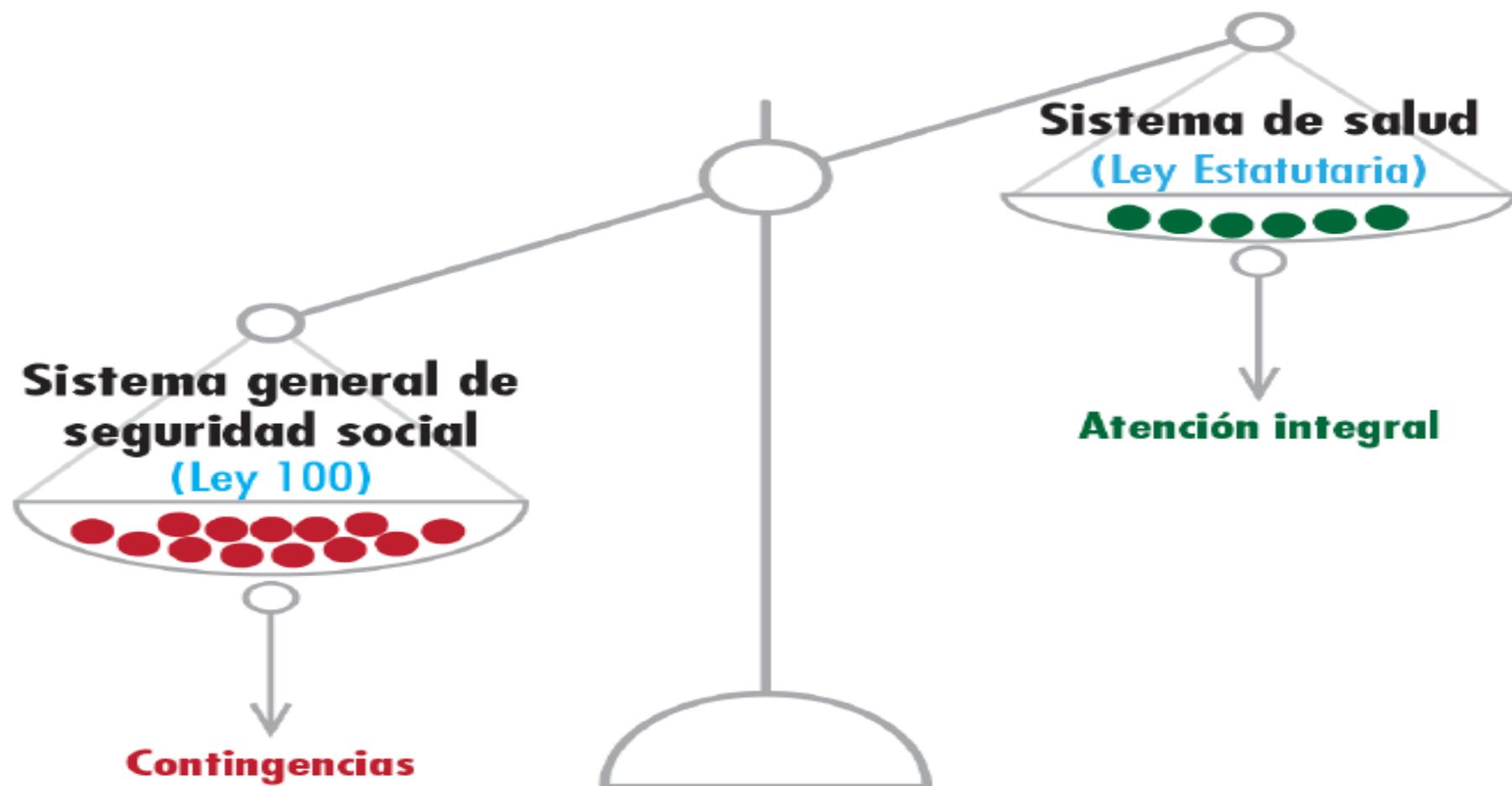
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Política de Atención Integral en Salud

Artículo 65. Política de atención integral en salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, **dentro del marco** de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás **leyes** vigentes, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones

Sistema de salud vs Seguridad social



OBJETIVO DE LA POLITICA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD

- Orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de las intervenciones de los agentes, hacia el “acceso a los servicios de salud, de manera oportuna, eficaz y con calidad.



Contenido de la Política de Atención



ESTRATEGIAS CENTRALES DE LA POLITICA



La atención primaria en salud (APS)

Estrategia básica e integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del sistema y los recursos disponibles.



El cuidado

Capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea



La gestión integral del riesgo en salud

como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad.

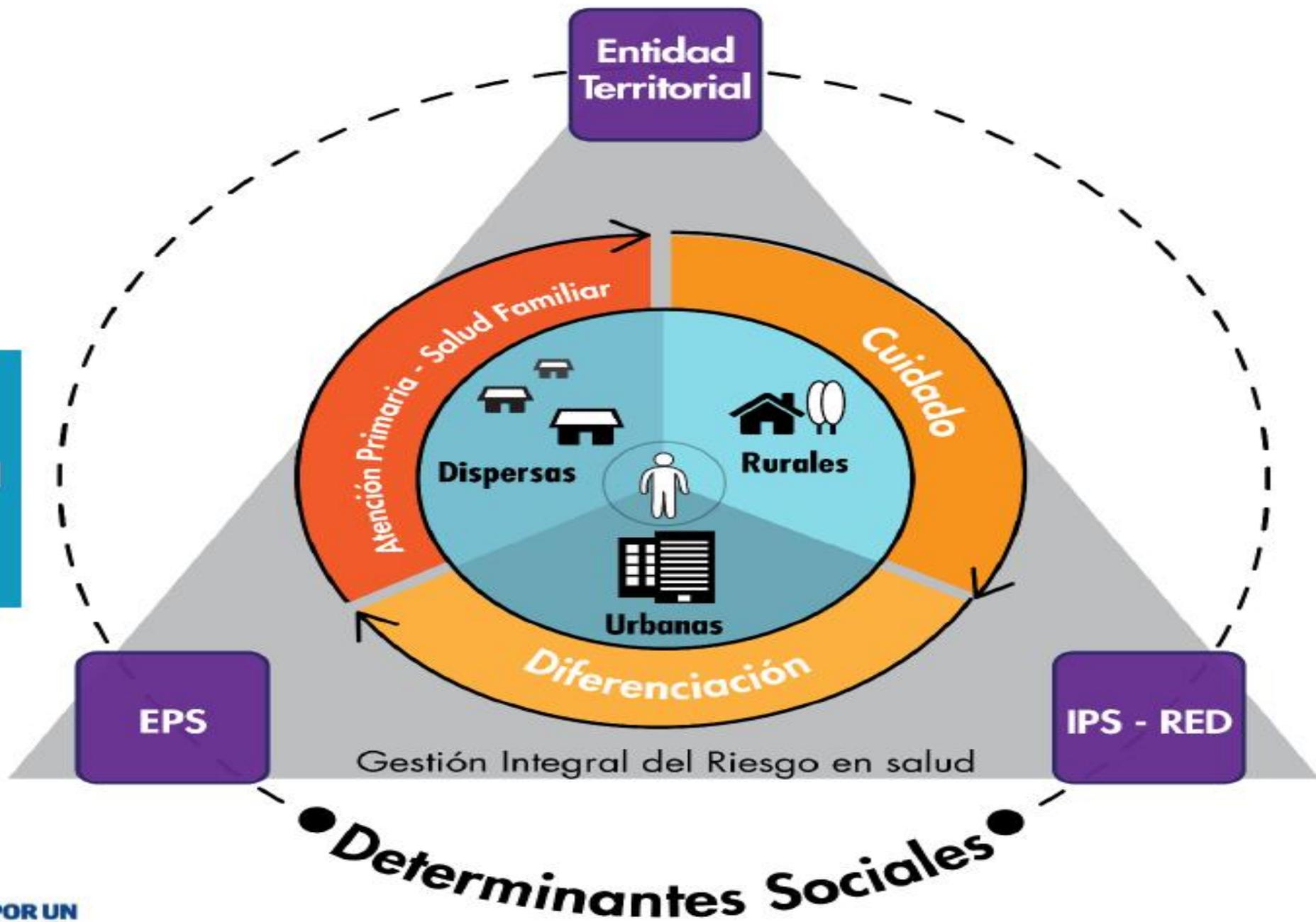
ESTRATEGIAS CENTRALES DE LA POLITICA

El enfoque diferencial en la atención

Adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles, considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud.

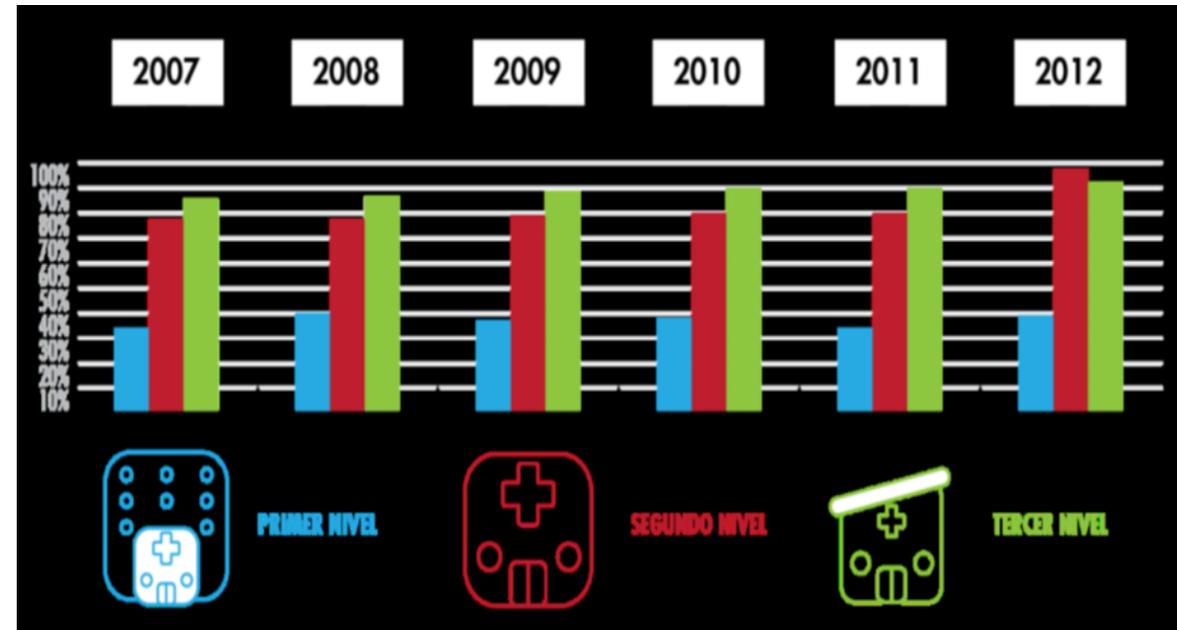


Política de Atención Integral en salud



¿PORQUE UN MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD?

- Obsolescencia tecnológica en el primer nivel, reducción de la capacidad instalada en el segundo nivel y crecimiento en la capacidad instalada de alta complejidad, con ampliación de la participación de la oferta privada sobre la oferta pública.



La respuesta de la oferta es fraccionada, lo cual genera menos capacidad de resolución también en la alta complejidad

SGSSS: Dificultades

El Sistema está enfocado más a la enfermedad que a la salud

Alta carga de la enfermedad

Inequidades en salud, regionales y poblacionales

Fragmentación, desintegración en la atención

Poca resolutiveidad en los niveles primarios

Falla de Mercado / Incentivos negativos entre los agentes

Falla regulatoria

Desafíos de sostenibilidad financiera

Desconfianza y deshonestidad entre los agentes

DIFICULTADES



- Las competencias y perfiles de los recursos humanos formados para garantizar el servicio primario en salud son insuficientes para potenciar mayor capacidad resolutive.
- El flujo de consulta especializada se concentra aún más en diez nodos; seis nodos, por su parte, concentran el flujo de procedimientos hospitalarios (**Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Pasto, Cali y Barranquilla**), con dominancia marcada de Bogotá y Medellín como agrupadores finales de referencia.
- Las urgencias de las IPS de mediana y alta complejidad, se han consolidado como la puerta de entrada al sistema, con severa subutilización de los servicios básicos.
- Excesos de demanda hacia los hospitales de alta complejidad, con concentración del uso en casos que no requieren de alta tecnología.
- concentración de recursos humanos en las grandes ciudades.
- Baja capacidad técnica y de gestión por parte de las entidades territoriales para orientar la construcción participativa de los planes de salud territorial, motivar acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales .



QUE ES EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD



MINSALUD

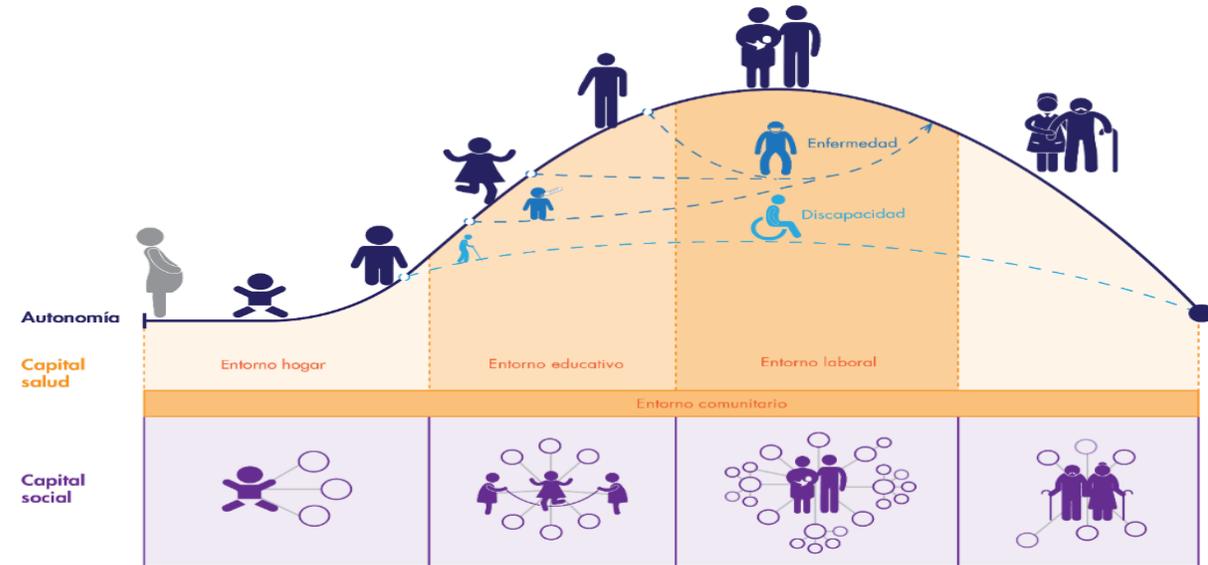


MIAS

Comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas.

Integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población y los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo del mismo.

Lo anterior exige la interacción coordinada de las entidades territoriales, los aseguradores, los prestadores y las demás entidades, que, sin ser del sector, realicen acciones sobre los determinantes y riesgos relacionados con la salud.



¿QUE IMPLICA?

- La implementación de un nuevo modelo de atención, exige poner a disposición de los agentes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los de la Seguridad Social, orienten la respuesta del Sistema y alineen su regulación.



POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

"Un sistema de salud al servicio de la gente"

Ministerio de Salud y Protección Social



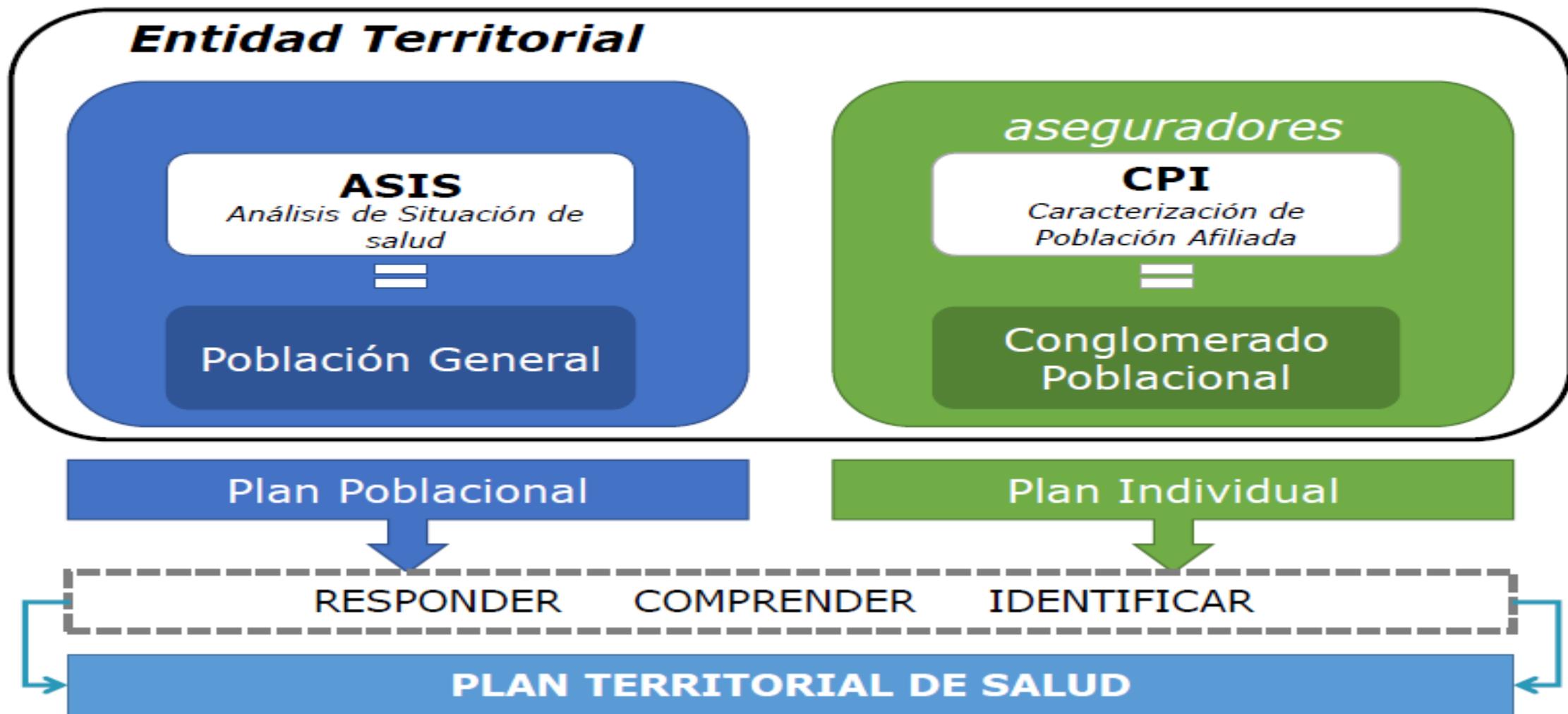
MINSALUD



Componentes del MIAS

- 1 Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-2021
- 2 Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS
- 3 Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS)
- 4 Delimitación territorial del MIAS
- 5 Redes integrales de prestadores de servicios de salud
- 6 Redefinición del rol del asegurador
- 7 Redefinición del sistema de incentivos
- 8 Requerimientos y procesos del sistema de información
- 9 Fortalecimiento del Recurso humano en Salud (RHS)
- 10 Fortalecimiento de la Investigación, innovación y apropiación de conocimiento

1. Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-21



2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud

1

Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

Acciones realizadas en los entornos donde transcurre la vida y se desarrollan las personas



Físico y Motor / Socio-emocional / Cognitivo

2

Ruta integral de atención para grupos de riesgo

Acciones dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención



Grupo de riesgo 1



Grupo de riesgo 2



Grupo de riesgo 3



Grupo de riesgo ...



3

Rutas integrales de atención específica

Acciones de recuperación, rehabilitación y paliación



Riesgo / Evento

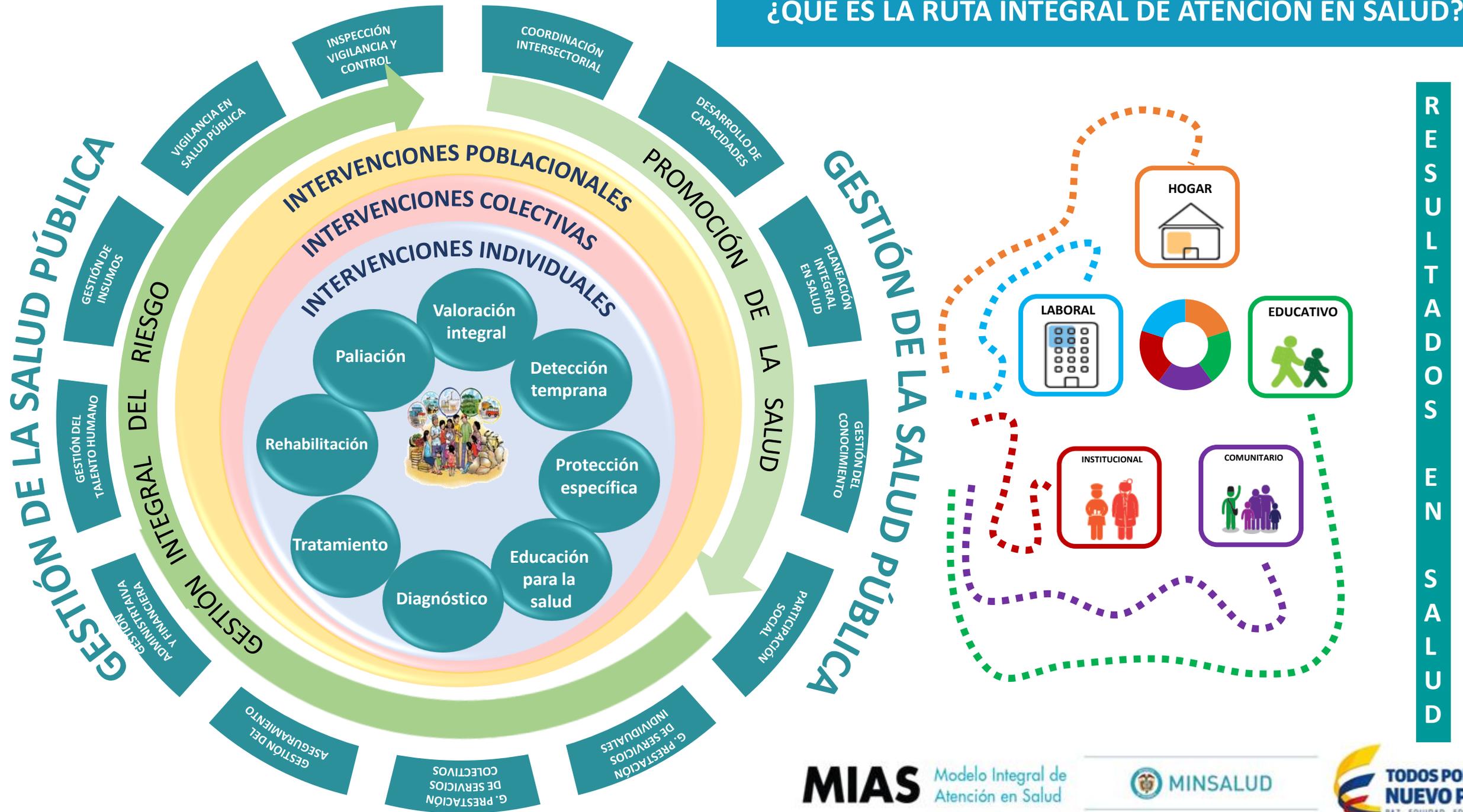
RUTAS DE ATENCION INTEGRAL (RIAS) RESOLUCION 429 /2016/ 3202 de 2016 (Por medio de las cuales, se adopta la PAIS y las rutas de atención integral)

Herramienta que define, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo.

A partir de la RIAS, se consolidan las acciones tanto del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) como del Plan de Beneficios (PB), incluyendo las guías de práctica clínica asociadas a estos. Las intervenciones incluidas se basan en la mejor evidencia disponible.

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

¿QUÉ ES LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD?



TIPOS DE RIAS

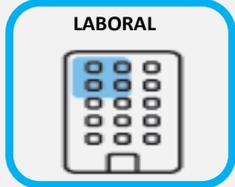
ENTORNOS



HOGAR



EDUCATIVO



LABORAL

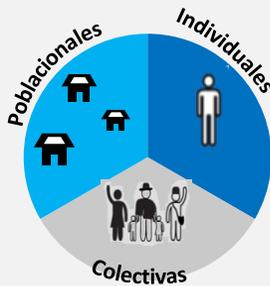


INSTITUCIONAL



COMUNITARIO

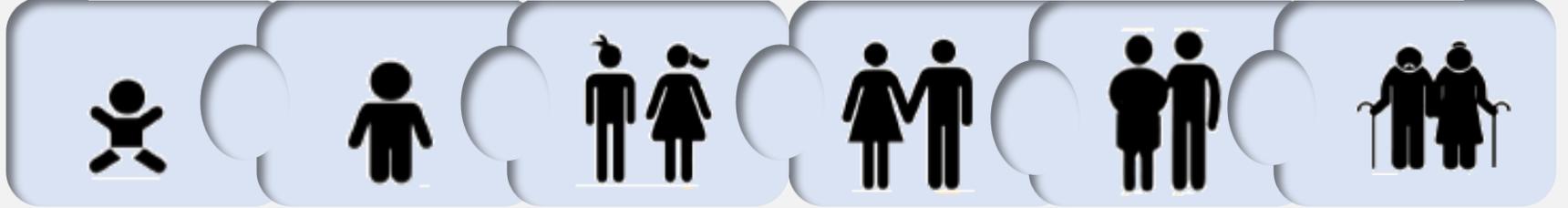
INTERVENCIONES



1

Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida

Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud .



Resultados en salud / Desarrollo integral

2

Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud .



GRUPO DE RIESGO 1



GRUPO DE RIESGO 2



GRUPO DE RIESGO 3



GRUPO DE RIESGO 4



GRUPO DE RIESGO 16

3

Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación



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
ZOOTICAS**



**ACCIDENTES Y
ENFERMEDADES
LABORALES**

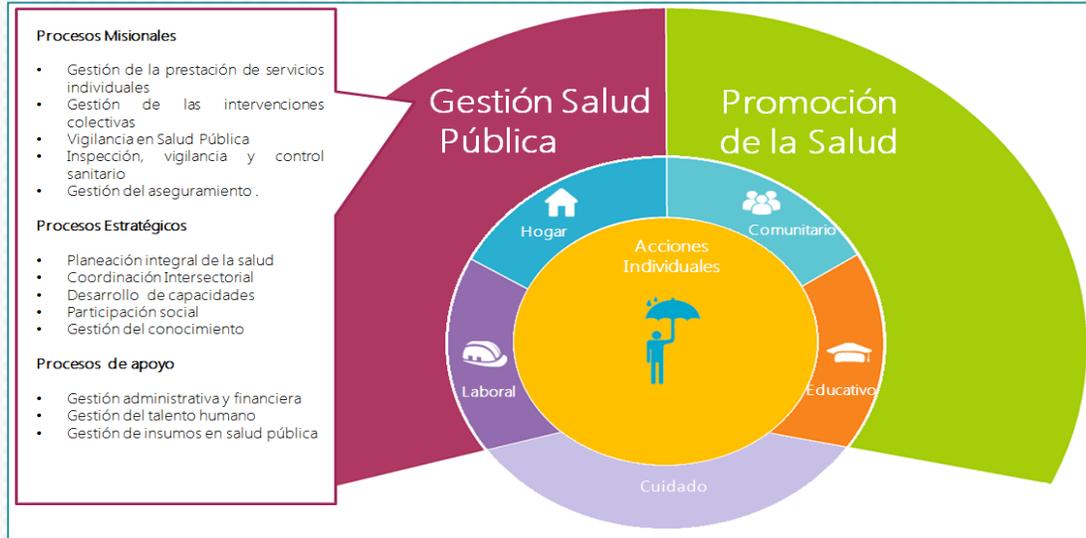


**ENFERMEDADES
HUERFANAS**

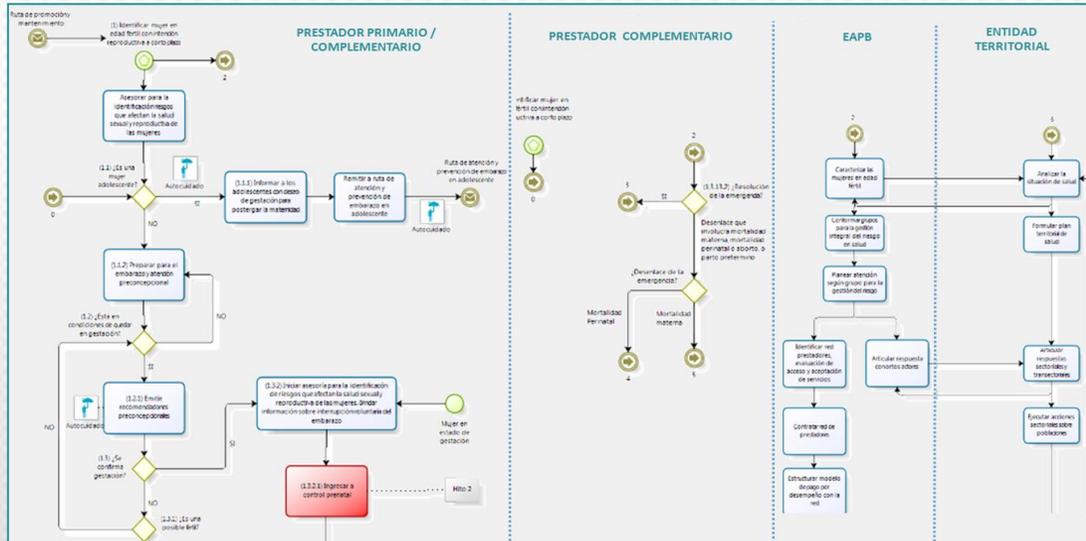


**TRASTORNOS
DEGENERATIVOS,
NEUROPATÍAS Y
ENF
AUTOINMUNE**

EXPRESIONES DE LA RIAS



RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD - PRIMERA INFANCIA															
ID	CATEGORÍA DE LA INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN/ ACCIONES DE GSP	DEFINICIÓN	EVIDENCIA DE GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (SI O NO)	NOMBRE DE GPC	PALABRAS CLAVE	BASES	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA (VANC)	LINK DEL DOCUMENTO (SI ESTA)	DECISIÓN O ATENCIÓN		LÍNEAS DEL PDSP			
										DECISIÓN	ATENCIÓN	PROMOCIÓN	GESTIÓN DEL	GESTIÓN DE	
VALORACIÓN INTEGRAL (DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA) PARA EL RECIÉN NACIDO															
1	Atención integral al recién nacido	Fortalecer el vínculo entre la madre y su hijo.	Facilitar el vínculo entre la madre y su hijo a través del contacto piel a piel con consentimiento de la madre.	SI	GPC - Recién nacido				http://gpc.minsa.gob.pe		X	X			
		Hacer plasmático oportuno del cordón umbilical	Realizar entre 1 y 2 minutos después del nacimiento si hay interrupción de la colostración de las arterias umbilicales.	SI	GPC - Recién nacido				http://gpc.minsa.gob.pe		X	X			
		Realizar la adaptación neonatal inmediata	Secar al bebé, valoración de apgar, mantenerlo caliente, desatascar la nariz, verificar la respiración, oración del Recién nacido. Examen físico breve del recién nacido, una vez se haya establecido el contacto piel a piel si las condiciones.	SI	GPC - Recién nacido					http://gpc.minsa.gob.pe		X	X	X	
		Valorar y clasificar el riesgo al nacer	Realizar examen físico breve del recién nacido, una vez se haya establecido el contacto piel a piel si las condiciones. Tomar muestra sanguínea del extremo placentario del cordón y asociar la muestra.	NO						http://gpc.minsa.gob.pe		X	X		
		Realizar hemocultivo	Administrar medicamento antibiótico en los ojos del recién nacido para prevención de toxoplasmosis.	SI	GPC - Recién nacido					http://gpc.minsa.gob.pe		X	X		
		Realizar profilaxis ocular	Administrar 1 mg intramuscular de vitamina K al recién nacido para prevenir la enfermedad hemorrágica.	SI	GPC - Recién nacido					http://gpc.minsa.gob.pe		X	X	X	
		Aplicar vitamina K	Facilitar la lactancia materna con consentimiento de la madre. Si no se garantiza una succion adecuada, iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacimiento.	SI	GPC - Recién nacido					http://gpc.minsa.gob.pe		X	X		
		Iniciar la lactancia materna en la primera hora de nacimiento	Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo al esquema nacional vigente y acompañar la continuidad del Recién nacido.	SI	GPC - Recién nacido					http://gpc.minsa.gob.pe		X	X	X	
		Realizar la aplicación de los biológicos de acuerdo al esquema nacional vigente	Realizar tamizaje de hemoglobinas a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato.	SI	Detección GPC - Recién nacido					http://gpc.minsa.gob.pe		X	X		
		Realizar prueba de tamizaje para errores innatos del metabolismo	Tomar muestra sanguínea entre las 48 y 72 horas de nacido, si no se garantiza una succion adecuada, hacerle. Tomar prueba para hipofosfito suprarrenal congénito a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato. Tomar prueba de deficiencia para biotinidasa a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato. Tomar prueba de Guthrie para fenilcetonuria a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato. Tomar prueba para galactosemia a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato. Tomar prueba para deficiencia de sulfotransferasa de cadena media a todos los recién nacidos entre las 48 y 72 horas, una vez al neonato. Tomar prueba para acidurias orgánicas (acidemia orgánica y acidemia metabólica) a todos los recién nacidos.	SI	Detección GPC - Recién nacido					http://gpc.minsa.gob.pe		X	X		






LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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



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



1

Orientar a los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para que, en el marco de sus competencias y funciones, articulen las intervenciones individuales y colectivas, a realizar en los ámbitos territoriales y en los diferentes grupos poblacionales

2

Orientar a las Instituciones responsables de la formación del talento humano en salud, en cuanto a los requerimientos de competencias para los perfiles académicos y laborales requeridos para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y su Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS.

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DE LAS RIAS?



GARANTIZAR CONDICIONES NECESARIAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD



MATERNO - PERINATAL

Las Normas Técnicas de Detección Temprana y Protección Específica, definidas en la Res. 412 de 2000, serán sustituidas con la expedición de los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS.

ATENCIONES INDIVIDUALES

PROCEDIMIENTO		PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	
VALORACIÓN INTEGRAL / DETECCIÓN TEMPRANA	CONSULTA	PEDIATRÍA						
		MEDICINA	5	3	3	2		
		ENFERMERÍA	7	3	3	9		
		ODONTOLOGÍA	10	12	12	10	15	10
		OPTOMETRÍA	3					
		OFTALMOLOGÍA						Quinquenal
	TAMIZAJES	AUDITIVO	2	1	1	1	1	3
		PARA ANEMIA	6		1			
		CA CU - CITOLOGÍA					1- 3 -3 *	
		CA CU - ADN						1-5-5 **
		CA – MAMA						Cada dos años ***
		CA – PRÓSTATA						Quinquenal ****
		CA – COLON						Cada dos años ****

* De 25 a 29 años

*** 50 años – 69 años

** 30 y 65 años de edad .

**** A partir de los 50 años

ATENCIONES INDIVIDUALES – PRIMERA INFANCIA

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)														
		1 M	2 M	4 M	6 M	9 M	12 M	18 M	24 M	30 M	36 M	42 M	48 M	54 M	60 M	71 M
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar.	X					X		X		X				X	
	Atención en salud por profesional de enfermería.[1]		X	X	X	X		X		X			X			
	Atención por profesional de odontología.	Dos veces al año														
	Atención por optometría						X				X					X
	Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia	X														
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje auditivo									X					X	
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina				X		X	X	X		X		X		X	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Aplicación de flúor de forma tópica	Dos veces al año a partir del primer año.														
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	Dos veces al año a partir de los 2 años														
	Aplicación de sellantes	En cualquier momento según se requiera a partir de los 3 años.														
	Vacunación[3]		X	X	X		X	X								X
	Fortificación casera con micronutrientes				X		X	X								
	Suplementación con micronutrientes								X		X		X		X	
	Suplementación con hierro	X ^b														
	Desparasitación intestinal						X	X	X		X		X		X	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	Se realizará según hallazgos o factores de riesgo detectados en cualquier procedimiento														
	Educación grupal	Menores de 6 meses			6 - 23 meses			12 - 23 meses			2 - 3 años			4 - 5 años		
		6 sesiones			4 sesiones			3 sesiones			3 sesiones			3 sesiones		

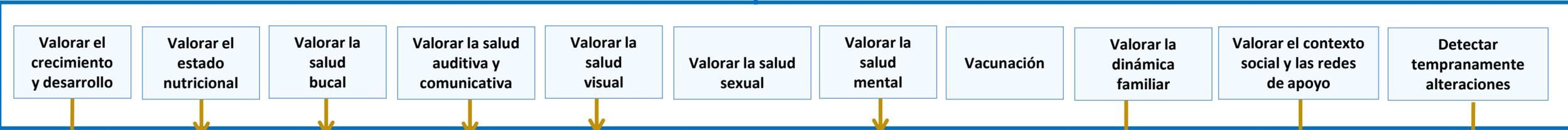
¿CÓMO OPERA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD EN UN TERRITORIO?

4 Entrega efectiva de las atenciones en salud

Remisión de otras RIAS Demanda espontánea Canalización por la comunidad o servicios sociales



Valoración integral de la salud de las y los jóvenes



Educación para la salud dirigida a las y los adolescentes y a sus cuidadores





Demanda espontánea

Remisión de otras RIAS

CONSULTA DE MEDICINA O ENFERMERÍA

- Valoración
 - Desarrollo
 - Estado nutricional
 - Valorar la salud psíquica y comunicativa
 - Salud visual
 - Salud sexual y reproductiva



CONSULTA POR ODONTOLOGÍA

- Valorar las estructuras dento-maxilofaciales y su funcionalidad
- Realizar profilaxis y remoción de placa bacteriana.
- Realizar detartraje supragingival

INTERVENCIONES PARA LA FAMILIA

- Valorar la estructura y dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias
- Educación para la salud
 - Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud
 - Promover la sana convivencia
 - Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Autonomía, habilidades sociales, competencias emocionales.
- Promover el fortalecimiento del tejido social

VACUNACIÓN

- Tétano, según antecedente vacunal

TAMIZACIÓN

- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico
- Valorar e identificar exposición a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino



INTERVENCIONES PARA LA COMUNIDAD

- Canalización
- Fortalecimiento de redes sociales y comunitarias
- Educación para la salud
 - Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud
 - Promover la sana convivencia
 - Educar para el mantenimiento de un ambiente seguro

19 AÑOS

20 AÑOS

21 AÑOS

22 AÑOS

23 AÑOS

24 AÑOS

25 AÑOS

26 AÑOS

27 AÑOS

28 AÑOS

CONSULTA DE MEDICINA O ENFERMERÍA

- Valoración
 - Desarrollo
 - Estado nutricional
 - Valorar la salud auditiva y comunicativa
 - Salud visual
 - **Salud sexual y reproductiva**



CONSULTA POR ODONTOLOGÍA

- Valorar las estructuras dento-maxilo-faciales y su funcionalidad
- Realizar profilaxis y remoción de placa bacteriana.
- Realizar detartraje supragingival

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

- Autonomía, habilidades sociales, competencias emocionales.
- Promover el fortalecimiento del tejido social

VACUNACIÓN

- Tétano, según antecedente vacunal

TAMIZACIÓN

- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo cardiovascular y metabólico
- Valorar e identificar la exposición a factores de riesgo para cáncer de cuello uterino

Características del procedimiento

- Objetivo
- Perfil de talento humano
- Duración
- Atenciones que incluye
- Descripción de las atenciones
 - Anamnesis
 - Examen físico
 - Identificación temprana de riesgos o alteraciones
 - Solicitud de pruebas de tamizaje
- Plan de cuidado
 - Derivación a otros procedimientos
 - Derivación a RIAS específicas o servicios especializados

2. Regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud- Eventos específicos

GRUPOS DE RIESGO	EVENTOS ESPECÍFICOS
9. Infecciones	TV: Dengue, Chikungunya, Malaria, Leishmaniosis, Chagas.TS: VIH, HB, Sífilis, ETS. ETA- ERA, neumonía y EDA-Inmuno-prevenibles
10. Zoonosis y agresiones por animales	Accidente rábico- Accidente ofídico
11. Enfermedad y accidentes laborales	
12. Agresiones, accidentes y traumas	Violencia relacionada con el conflicto armado-Violencia de género-Violencia por conflictividad social
13. Enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente	
14. Enfermedades raras	Hemofilia-Fibrosis quística-Artritis idiopática-Distrofia muscular de Duchenne, Becker y Distrofia Miotónica
15. Trastornos visuales y auditivos	Defecto refractivo(Miopía, Hipermetropía, astigmatismos)-Ambliopía-Glaucoma-Cataratas-Retinopatía del prematuro-Visión Baja-Traumatas del oído-Hipoacusia-Otitis-Vértigo
16. Trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes	Enfermedades neurológicas, Enfermedades del colágeno y artrosis

Ruta de atención integral de salud visual (RES 429 2016)

OBJETIVO

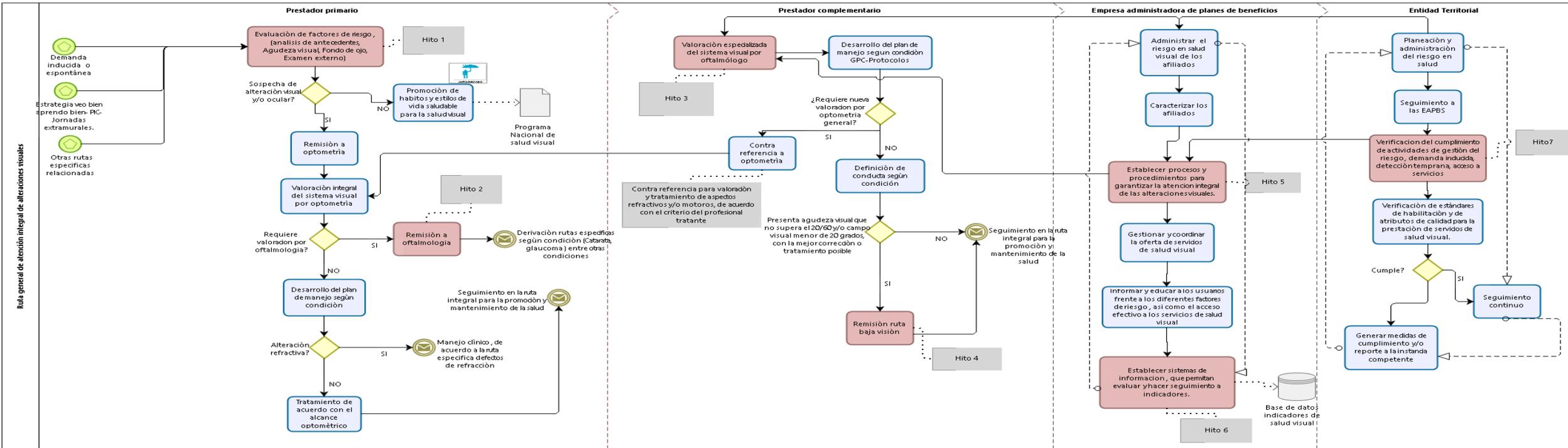
Definir las intervenciones individuales, colectivas, sectoriales e intersectoriales, para la promoción de la salud visual, detección temprana, tratamiento y rehabilitación de alteraciones visuales, teniendo en cuenta las condiciones diferenciales de los territorios y de los grupos poblacionales.

Instrumento regulatorio básico, para la atención de las prioridades en salud visual, estará orientada a garantizar el acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud visual, en el marco del SGSSS.



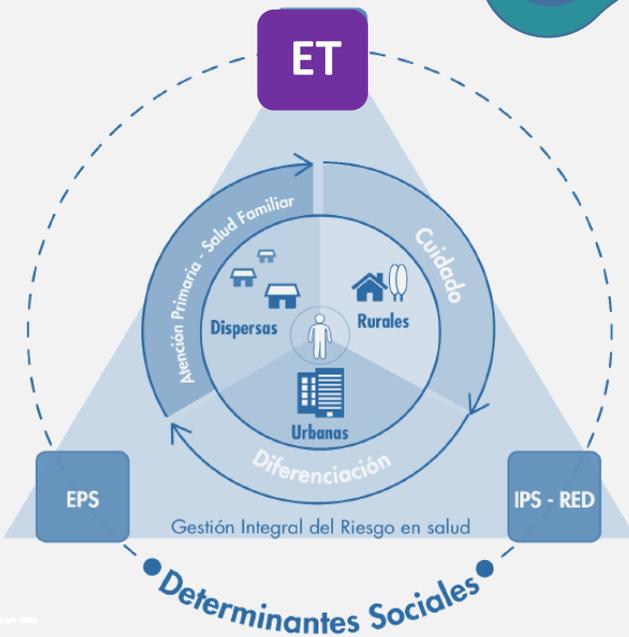
MINSALUD

Ruta general para la atención de alteraciones visuales



Cuidados Prenatales, para prevenir enfermedades en la madre y posibles complicaciones en el desarrollo del feto que pueden ocasionar ceguera en el niño.
 Revisión por optometría u oftalmología a partir del primer año de edad, según necesidad e indicación.
 Alimentación saludable, rica en vitamina A, C y E, además de alimentos ricos en antioxidantes.
 No consumo de cigarrillo, como factor de riesgo que podría ocasionar alteraciones visuales y oculares.
 Ergonomía visual laboral, que incluye adecuada iluminación, posturas adecuadas, pausas visuales, uso de elementos de protección visual y uso de corrección óptica.
 No frotar excesivamente los ojos para evitar deformaciones corneales.
 Uso de anteojos para protección solar y práctica de deportes extremos.
 Tiempo adecuado para el sueño como actividad que contribuye a mantener una buena salud ocular.
 Los pacientes diabéticos e hipertensos, deben realizarse valoración de fondo de ojo una vez al año.
 No uso de gafas preformuladas listas para leer, sin valoración optométrica u oftalmológica.

3



Monitorear y evaluar los resultados en salud en las personas, familias y las comunidades y relacionarlos con las condiciones de prestación de los servicios, la operación de la Red de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS); y la gestión adelantada por las EAPB.

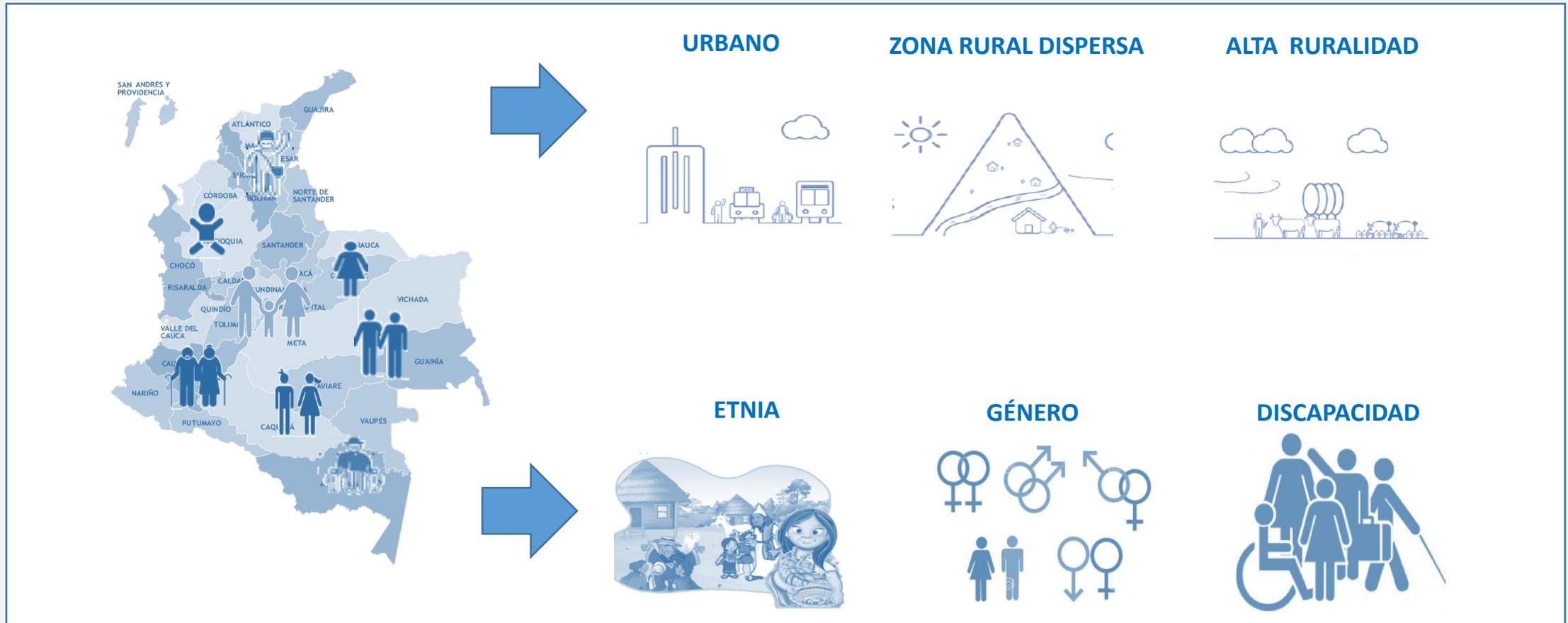
Vigilar y evaluar el cumplimiento de los acuerdos para la operación de la RIAS en el territorio, en relación con la adaptación y progresividad de la misma.

Implementar las acciones necesarias para asegurar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de la RIAS.

Realizar inspección y vigilancia de las EPS, las EPSI, Cajas de compensación familiar, entidades adaptadas en salud, Empresas de medicina prepagada, las Entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud y los prestadores de servicios de salud en general para garantizar la operación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud y generar y comunicar las alertas a la Superintendencia Nacional de Salud.

ORIENTACIONES PARA LA ADAPTACIÓN DE LA RIAS

Liderada por la Dirección Territorial de Salud mediante un proceso de participación social que integre a la comunidad y sus formas de asociación de acuerdo con las particularidades de la misma.



PROGRESIVIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAPYMS

IDENTIFICACIÓN DE FACILITADORES Y BARRERAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAPYMS



Disponibilidad de oferta de servicios que incluye el análisis de la red y el soporte en servicios y procedimientos requeridos para la ejecución de las RIAs.

Análisis de suficiencia de la red para la operación de las RIAs.

Perfiles y competencias del Talento Humano para la operación en el Territorio.

Actores y sectores con oferta de planes, programas, proyectos, entre otros, que incidan sobre la Atención Integral en Salud en el Territorio.

Requerimientos y procesos del sistema de información.

Fuentes de financiamiento.

Mecanismos de contratación y pago.

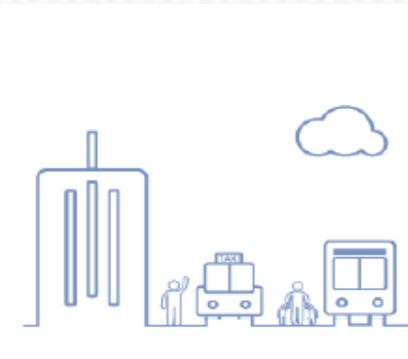
Realizar el seguimiento y verificación del logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades, derivados de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales para la promoción y mantenimiento de la salud a cargo de los integrantes del Sistema de Salud de acuerdo a sus responsabilidades, funciones y competencias, para apoyar la toma de decisiones y la mejora del proceso de atención integral en Salud



¿CÓMO OPERA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD EN UN TERRITORIO?

1 Ámbito territorial

URBANO



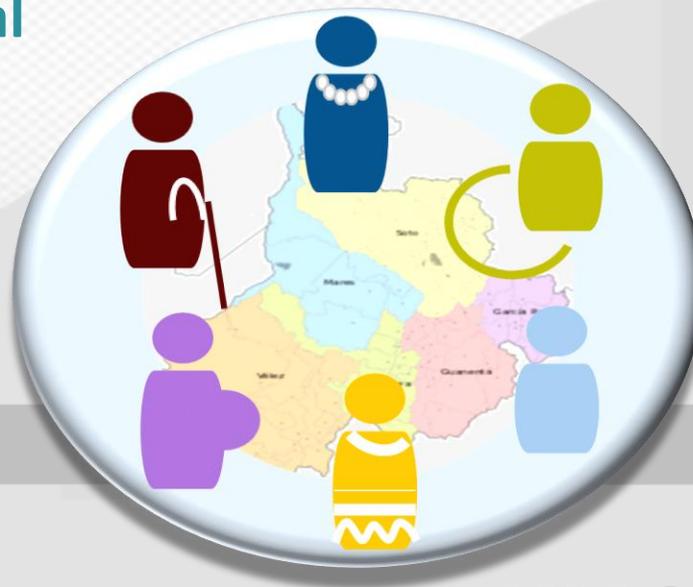
ZONA RURAL DISPERSA



ALTA RURALIDAD



2 Caracterización territorial y poblacional



ASIS

CARACTERIZACIÓN DE LAS EAPB

CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y AMBIENTAL

¿CÓMO OPERA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD EN UN TERRITORIO?

3 Acciones de gestión que garanticen la entrega de las atenciones en salud



D
T
S

Analizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de servicios y las tecnologías en el territorio para la operación de la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

E
A
P
B

Definir la oferta, las adecuaciones a las atenciones en salud, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión requeridos para la operación de la RIAS

I
P
S

Ajustar la oferta de servicios y modalidades de prestación que garantice la atención integral en el marco de la RIAS y respondan a las adaptaciones de las rutas, establecidas en la Entidad Territorial.

RETOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS

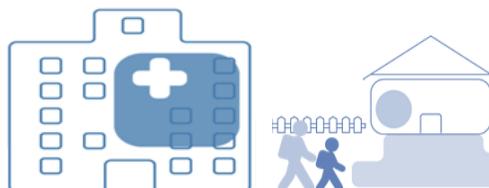


1

Efecto o impacto en las personas, familias y comunidades derivado de las atenciones en salud

El ejercicio de las responsabilidades, funciones y competencias de los integrantes del SGSSS para lograr resultados en salud y bienestar de la población

2



3

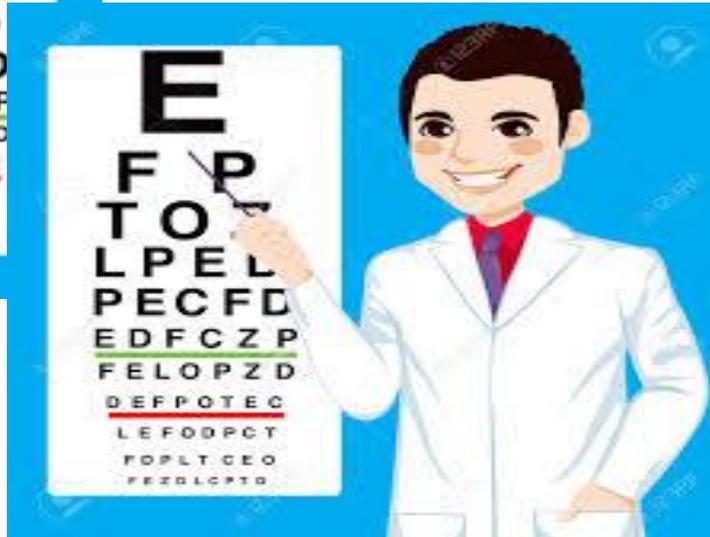
Complementariedad de las acciones (POS – PSPIC, servicios, modalidades).



Complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud

4

IMPLICACIONES DE LA IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCION PARA LA SALUD VISUAL



- Recuperación de la capacidad resolutoria del optómetra , de análisis y de intervención en salud, para la cual fue formado, que debe ir un poco más allá del enfoque comercial. (MI PRES).
- Recuperación del campo de acción del optómetra en el marco de la APS, donde se Fortalezcan los mecanismos para intervenir oportunamente las alteraciones visuales y/o oculares de la población, donde la detección temprana, juega un papel fundamental en la gestión del riesgo.
- Promover estrategias de información, educación y comunicación para la población en general, orientado a la generación de hábitos de autocuidado, y reconocimiento de factores de riesgo.

Incrementar la cobertura y el registro del diagnóstico de alteraciones visuales por personal de salud entrenado (incluye prestadores de servicios de salud visual como ópticas particulares, cadenas de ópticas nacionales y transnacionales).

Proponer acciones intersectoriales con Instituciones de Educación Superior, que mejoren las competencias (basadas en evidencia) del recurso humano, para prevenir, tratar y rehabilitar las alteraciones de salud visual, (Reapertura de comités ley 1164/07).

Promover el desarrollo de procesos de investigación, para la innovación, la generación del conocimiento y la apertura de nuevos campos de acción.

- Fortalecimiento de alianzas sectoriales e intersectoriales.

CON QUE SE CUENTA?

ABECÉ

DETECCION TEMPRANA DE LOS DEFECTOS REFRACTIVOS EN ESCOLARES:

¿QUE SON LOS DEFECTOS REFRACTIVOS Y COMO SE MANIFIESTAN?

Los defectos de refracción o ametropías son todas aquellas situaciones en las que por mal funcionamiento óptico, el ojo no es capaz de proporcionar una buena imagen, esto conlleva a la disminución de la agudeza visual y en muchos casos a la baja visión, los defectos refractivos son considerados como prioridad de abordaje por su alta carga de morbilidad en especial en la población escolar y porque de detectarse de forma oportuna pueden ser tratados y manejados logrando un alta probabilidad de prevenir ceguera.

The image shows the cover of a document. At the top, there is a white banner with the logos of MINSALUD and 'TODOS POR UN NUEVO PAÍS' (PAZ EQUIDAD EDUCACION). The main title is in bold white text on a blue background: 'LINEAMIENTO PARA LA IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD VISUAL, CONTROL DE ALTERACIONES VISUALES Y DISCAPACIDAD VISUAL EVITABLE (ESTRATEGIA VISION 2020)'. Below the title, the authoring institution is listed: 'Direccion de Promoción y Prevención Subdirección de Enfermedades No Transmisibles'.

CON QUE SE CUENTA?



ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD VISUAL EN COLOMBIA

Dirección de Promoción y prevención
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles



MANUAL BASADO EN LA EVIDENCIA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD VISUAL

Dirección de Promoción y prevención
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
2016



PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD VISUAL 2016-2022

Dirección de Promoción y prevención
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles
2016



PROTOCOLO PARA EL DIAGNOSTICO DE ERRORES REFRACTIVOS EN NIÑOS ESCOLARIZADOS EN DOS CIUDADES COLOMBIANAS

Dirección de Promoción y prevención
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles



PROTOCOLO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CEGUERA EVITABLE EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS EN COLOMBIA

Dirección de Promoción y prevención
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles



GUIAS DE PRACTICA CLINICA



Guía de Práctica Clínica

para la prevención, la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de la ambliopía en menores de 18 años.

Sistema General de Seguridad Social en Salud - Colombia

Guía completa. 2016 - Guía No. 48

Guía de Práctica Clínica

para la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los defectos refractivos en menores de 18 años



MINSALUD

MÍAS Modelo Integral
de Atención en Salud



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

GRACIAS

