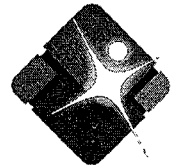




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



ACTA DE REUNIÓN

Tema: Sesión plenaria grupo dinamizador alianza por la salud pública, sesión febrero de 2019.

Dirección y/o Oficina	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 14 de febrero de 2019
Desarrollar la sesión plenaria del grupo dinamizador de la Alianza por la salud pública según la agenda propuesta para el mes de febrero de 2019.	Lugar: Centro de Práctica 405, Universidad de los Andes
	Hora Inicio: 08:00am Hora Fin : 12:00m
	Notas por: Natalia Baquero
	Próxima Reunión: Miércoles 20 de Marzo de 2019, Universidad El Rosario
	Quien cita: Grupo Dinamizador Alianza por la Salud Pública.

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Dra. Consuelo Peña, representante de la Secretaría Distrital de Salud, da la bienvenida a los participantes y agradece la participación activa y propositiva en la sesión. De igual manera destaca el compromiso de los participantes y enfatiza en la necesidad de mantener el espacio y fortalecerlo.

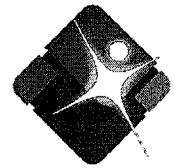
Se hace introducción y se socializa la agenda nuevamente con los asistentes.

Se da inicio al desarrollo del primer punto, a cargo de la Dra. Peña, el cual se centra en la socialización de la Resolución 3280 y su modificatoria, la Resolución 276 del 4 de febrero de 2019. El objetivo de esta socialización es Reconocer los contenidos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de promover su comprensión y facilitar la implementación a cargo talento humano.

Dentro de los avances en la implementación del modelo se evidencia el crecimiento en la oferta de servicios de salud y la ampliación y unificación del plan de beneficios, adicionalmente se evidencia la mejora en el acceso a los servicios y la cobertura universal, a través de la disminución de las desigualdades, la implementación de políticas públicas como la del costo de los medicamentos, y las acciones de mejora y fortalecimiento frente a la seguridad del paciente. Adicionalmente se evidencian avances normativos y orientación del plan decenal de salud.

De la misma forma se muestran las barreras, entre ellas: paradigma salud enfermedad, rol de los agentes, carga de la enfermedad, baja resolutiveidad en el primer nivel, sobreocupacion en los niveles de mayor complejidad de atención, inequidad, faltas en la regulación y situaciones que afectan la transparencia.

Se presenta la definición de atención integral en salud: la cual corresponde al 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. Adicionalmente se presentan los diez componentes operativos del modelo, enfatizando en la importancia de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS como la herramienta que permitirá garantizar la prestación de los servicios y será la reguladora en la operativización de los demás componentes del MIAS.

Dentro de los postulados para construir las RIAS se encuentran:

- Persona y familia en el centro empoderados en el ejercicio del derecho a la salud.
- Gestión integral del riesgo en salud, promoción de la salud.
- Atención multidisciplinaria y que logre complementariedad.

Dentro de la gestión de las RIAS se hace necesario determinar intervenciones a nivel poblacional, colectivo e individual con el fin de garantizar el derecho a la salud definido en la Ley estatutaria.

El alcance de las RIAS se basa en la orientación a los integrantes del Sistema general de Seguridad Social en Salud para que dentro de sus competencias articulen las intervenciones, de la misma forma buscan orientar a las unidades académicas frente a los requerimientos de competencias para los diferentes perfiles académicos y laborales en el marco de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.

Se describen los objetivos específicos de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales para alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Gestionar temprana, oportuna e integralmente los riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
- Afectar entornos para que sean protectores y potenciadores para la salud y el desarrollo.

Se refuerza nuevamente en la existencia adicional de las RIAS por grupo de riesgo, las cuales buscan generar acciones que se anticipen a la presencia de eventos en salud, a partir de la identificación temprana de factores de riesgo y atender oportuna e integralmente a las personas que presentan un evento en salud.

Se hace un recuento de las generalidades de la RPMS, población sujeta, su propósito, objetivos, resultados en salud y las diferentes responsabilidades de los diferentes actores del sistema.

Se describe en que consisten las intervenciones poblacionales que se soportan en políticas públicas, información en salud y participación social, las intervenciones colectivas y las intervenciones individuales.

Se socializan aspectos referentes a la implementación enfatizando en la adaptabilidad y progresividad del proceso, se mencionan de la misma manera procesos de contratación, talento humano y aspectos relacionados con monitoreo y evaluación.

Se socializa el modelo sobre el cual están planteadas las intervenciones dentro de los anexos de la RIAS por curso de vida:

- Procedimientos/consultas de valoración integral.
- Procedimientos/consultas de detección temprana.
- Procedimientos/consultas de protección específica.
- Procedimientos/consultas de educación para la salud.

Se presentan las directrices de obligatorio cumplimiento para la operación de la RPMS

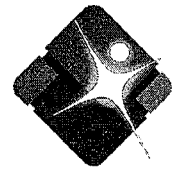
- Atención en salud por medicina general o enfermería.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



- Atención en salud bucal.
- Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna.
- Detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- Detección temprana de cáncer de mama.
- Detección temprana de cáncer de próstata.
- Detección temprana de cáncer de colon y recto.
- Atención para la planificación familiar y anticoncepción.
- Fortificación con micronutrientes en polvo.
- Atención a la familia.
- Educación y comunicación para la salud.

Para cerrar la presentación se presentan los retos para la implementación de las RIAS entre ellos:

- Asegurar resultados en salud en las personas, familias y comunidades.
- Promover la complementariedad en la gestión de los actores sectoriales e intersectoriales para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.
- Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, familias y comunidades, lo cual implica trascender la gestión por programas o estrategias temáticas para avanzar hacia la gestión de la atención integral.
- Adaptar la prestación de servicios en los diferentes entornos teniendo en cuenta los ámbitos territoriales (urbano, rural y rural disperso) y particularidades, condiciones y situaciones de la población.
- Mejorar la disponibilidad de talento humano idóneo para gestionar el cuidado integral de la salud, con calidad, oportunidad y pertinencia.
- Ajustar el sistema de información que permita el seguimiento a los resultados en salud, las ganancias en equidad, el desarrollo de capacidades y los riesgos acumulados para gestionarlos oportunamente.
- Implementar mecanismos efectivos de participación y movilización social que permita a los individuos y colectividades reconocerse como actores.
- Implementar progresivamente las RIAS teniendo en cuenta la disponibilidad de talento humano, las tecnologías en salud, la suficiencia de la red de servicios.

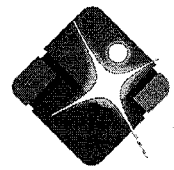
Finalmente se hace la aclaración en la modificación de los tiempos de implementación de las actividades dispuestas en la Resolución 276 de 2019 que establece que las actividades de tamizaje auditivo de recién nacido, consultas de medicina definidas entre 24 y 44 años y consultas de odontología contempladas para la juventud y la adultez deben estar implementadas desde el 2 de febrero del 2019. Las demás actividades cuentan con una progresividad de implementación de tres años, a partir del 1 de enero de 2020.

Se generaliza el compromiso de compartir por los canales de la Alianza el documento con la resolución para la revisión exhaustiva por parte de los participantes.

Posteriormente se da continuidad al desarrollo de la sesión y se da paso a la intervención propuesta por la Universidad de los Andes "ESTRATEGIAS PARA REFORZAR LA COBERTURA EN VACUNACIÓN POR INFLUENZA EN ADULTO MAYOR EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MIAS".

La cual presenta los resultados del estudio desarrollado por el equipo técnico de la Universidad, para dar respuesta a la pregunta de investigación planteada: ¿Cómo mejorar la cobertura de vacunación de influenza en adulto mayor en el contexto de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud de este momento vital?.

Se presentan los objetivos entre ellos: Identificar la cobertura de vacunación por influenza y posibles



factores facilitadores e inhibidores en un territorio específico, definir y apoyar la realización de intervenciones específicas de promoción de la salud, gestión del riesgo propias de la RIAS para favorecer la vacunación, identificación de resultados de salud deseados en vacunación en el contexto del MIAS.

Se prosigue con la socialización de la metodología desarrollada para la obtención de información y el proceso de consolidación y análisis de la misma según las fases determinadas para el desarrollo de la investigación.

Se presentan los resultados obtenidos entre ellos los factores facilitadores:

- Inclusión de influenza en el esquema de vacunación.
- La disponibilidad de un sistema de información en línea para todo el país (PAI Web).
- Implementación de estrategias de participación social por parte de los entes territoriales en la ejecución de políticas de salud del municipio.
- Demanda inducida para vacunación mediante panfletos, boletines, carteleros y perifoneos en las instituciones prestadoras de servicios.
- Oferta de servicios de vacunación dentro de sus instalaciones durante todo el año con horarios que se ajustan a las necesidades de la población.
- Participación del adulto mayor en los espacios de participación social e intersectorialidad en cada uno de los territorios observados.
- Información positiva compartida sobre el proceso de vacunación por parte de pares.
- Jornadas de vacunación en lugares de alta afluencia de adultos mayores.

Factores inhibidores:

- Limitación de la información poblacional real de los territorios en el país, que permita construir metas de vacunación más precisas y acordes a la necesidad de los grupos poblacionales.
- Dinámicas poblacionales relacionados con: fenómenos de migración por actividades agrícolas, conflicto armado y flujo migratorio externo.
- El asegurador no tiene claro su función frente a eventos de notificación y vigilancia. El paciente es de la EPS y la notificación se hace del paciente.
- No disponibilidad o utilización de la información del Análisis de Situación de Salud-ASIS en cuanto a población adulta mayor y su perfil epidemiológico por tipo de aseguramiento y ubicación urbano-rural.
- Limitación de recurso humano para el proceso de vacunación intra y extramural.
- Entrega del biológico posterior al primer pico epidemiológico de Influenza
- Falta de apoyo de los aseguradores a las jornadas de vacunación desarrolladas por el ente territorial.
- No desarrollo de la Ruta Integral de Atención del Adulto Mayor.
- No disponibilidad o utilización de la información de historia de salud de sus afiliados y beneficiarios en cuanto a población adulta mayor y su perfil epidemiológico.
- La población adulta mayor que vive sola o sin red de apoyo social y con restricción de su autonomía.
- Información equívoca sobre el proceso de vacunación y sus beneficios por parte del personal de salud.
- Falta de monitorización e identificación de rutas efectivas para el acceso al servicio de vacunación por parte de los adultos mayores.

Para cerrar la intervención se presentan las recomendaciones según los hallazgos así:

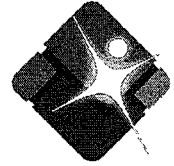
- Necesidad de fortalecer procesos de gestión del Riesgo Individual, Gestión del Riesgo Colectivo, Gestión de la Salud Pública. Se plantean las propuestas según cada uno de los tipos de riesgo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



Finalmente, para cerrar la sesión se presenta programación para la vigencia 2019 y se hacen propuestas por parte de los asistentes sobre temas de interés para incluir en la agenda:

- *Metas de salud del plan de desarrollo según propuesta del Gobierno nacional
- *Presentación de resultados de “Bogotá como vamos” resaltando los cinco puntos de monitoreo, posiblemente en la sesión de abril.
- * Convenios docencia servicio: modelo de atención? para la contraprestación (incluir en sesión de marzo).

Terminadas las intervenciones se dan los agradecimientos y se da por terminado el espacio, se cita próxima sesión para el próximo miércoles 20 de Marzo en la Universidad El Rosario sede Quinta de Mutis.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Envío del acta y cargue en la pagina web de material de la sesión del grupo dinamizador.	Dra. Natalia Baquero - SDS	18-02-19
Ajuste al plan de trabajo, vigencia 2109.	Dra. Natalia Baquero - SDS	18-02-19

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Consuelo Peña Aponte	cpena@saludcapital.gov.co	310-2240341	SDS - DPSS	
2	Natalia Baquero Molina	nbaquero@saludcapital.gov.co	313-2621954	SDS - DPSS	

ASISTENTES

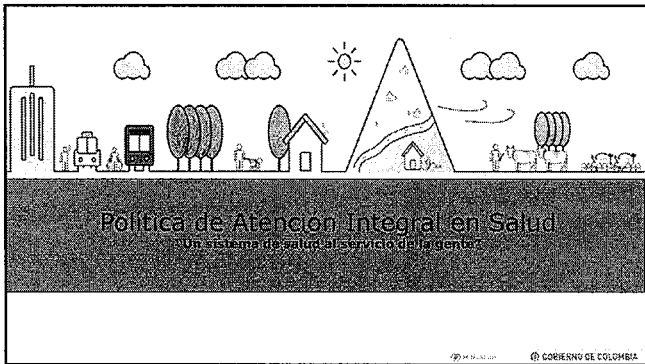
Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.



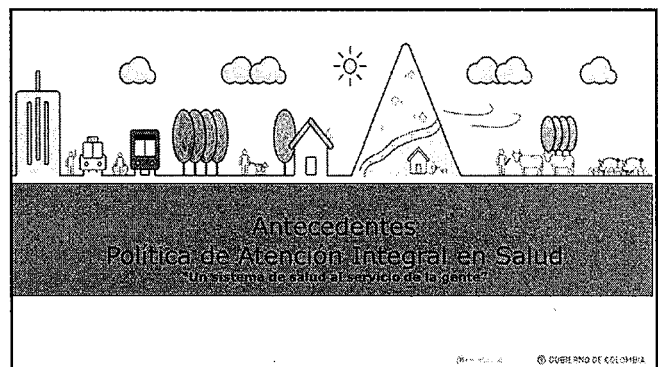
AGENDA

- 1 **POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**
- 2 **MODELO Y RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD**
- 3 **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**
- 4 **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL**

OBJETIVO

Reconocer los contenidos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta Integral de Atención en Salud Materno – Perinatal, con el fin de promover su comprensión y facilitar la implementación a cargo talento humano

GOBIERNO DE COLOMBIA



SGSSS: AVANCES

- Crecimiento oferta de servicios
Ampliación y unificación del Plan de beneficios
- Mayor acceso a los servicios
Cobertura universal en el aseguramiento
- Disminución de desigualdades (Ricos y pobres, urbano y rural)
Disminución del gasto de bolsillo
- Política farmacéutica fortalecida
Mejora en la seguridad del paciente
- Avances normativos
Orientación del Plan Decenal de Salud

Mejores resultados en salud

Apropiación del concepto del derecho

Equidad

GOBIERNO DE COLOMBIA

SGSSS: DIFICULTDES

- El sistema está enfocado a la enfermedad no a la salud
- El sistema se centra en los agentes
- Alta carga de la enfermedad
- Baja resoluntividad en el I Nivel
- Doblez en cantidad y desarrollo de los II niveles
- Congestión en los III Niveles
- Fragmentación, desintegración en la atención
- Inequidades en salud, regionales y poblacionales
- Problemas de descentralización
- Doblez y falta de articulación en la gestión de agentes
- Débil participación comunitaria
- Incentivos negativos entre los agentes del sistema
- Falla regulatoria
- Desafíos de sostenibilidad financiera
- Desconfianza y falta de transparencia entre los agentes, muy baja reputación

GOCE DEL DERECHO A LA SALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

**PLAN DE DESARROLLO ARTÍCULO 65:
POLITICA DE ATENCION 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

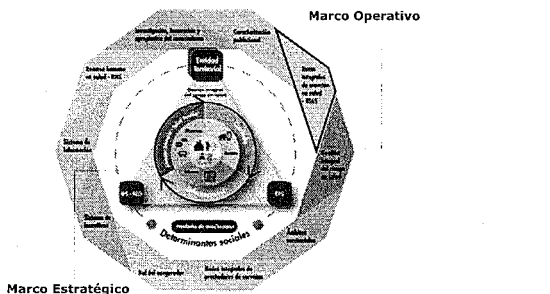


Construcción participativa

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD?

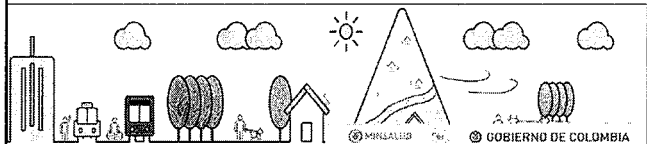
Se comprende como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para **garantizar el derecho a la salud**, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a **las personas, familias y comunidades** para la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

MODELO INTEGRAL EN SALUD- MIAS



Marco Estratégico

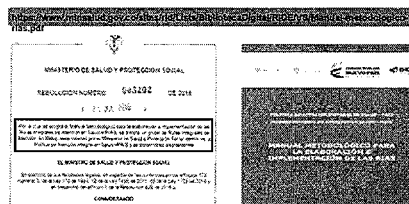
**RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD
RIAS**



**CUALES FUERON LOS POSTULADOS EN EL
PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LAS RIAS**

- Centrada en las personas ubicando en un lugar estratégico el ejercicio del derecho a la salud en el desarrollo.
- Anticiparse a la contingencia con atenciones de promoción de la salud.
- Transformar la atención en salud para las personas, familias y comunidad.
- Trascender de un abordaje disciplinar a un abordaje multidisciplinar.
- Lograr la complementariedad de las intervenciones
- Reorganización de la respuesta programática

REGLAMENTACIÓN



CUAL ES EL OBJETO DE LAS RIAs?

GARANTIZAR CONDICIONES NECESARIAS PARA LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA

QUE ES LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD?

Es un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades a **alcancen resultados en salud** teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan.

Permite **orientar y ordenar la gestión** de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud .

GOBIERNO DE COLOMBIA

QUE ES LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD?

GESTION DE LA SALUD

INTERVENCIONES

GOBIERNO DE COLOMBIA

ALCANCE DE RUTAS

Orientar a:

- Los 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
- 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.

GOBIERNO DE COLOMBIA

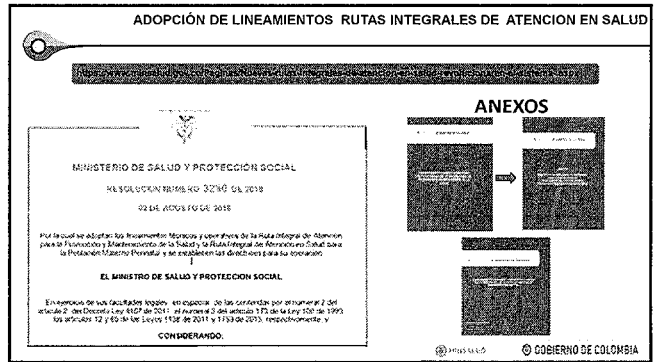
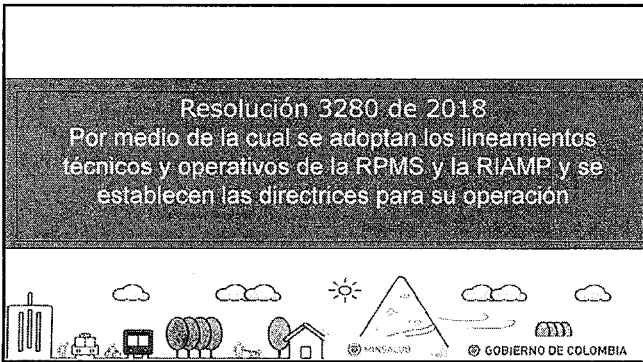
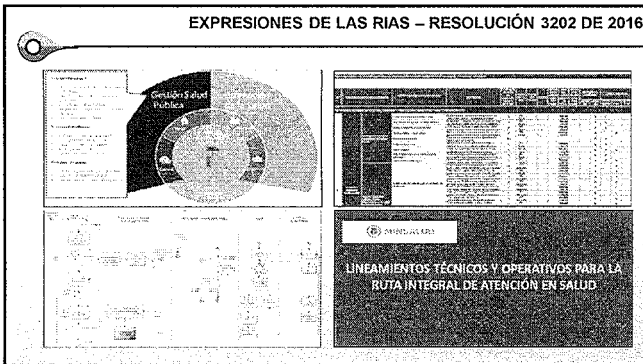
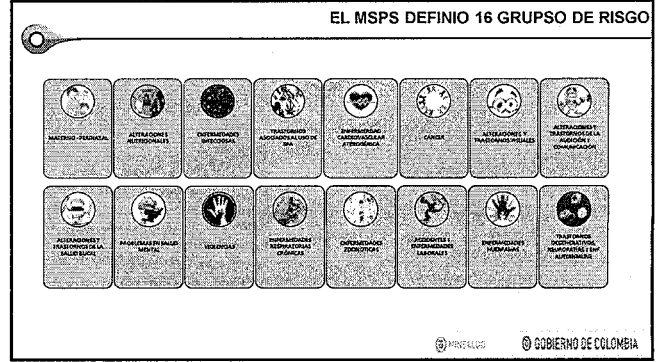
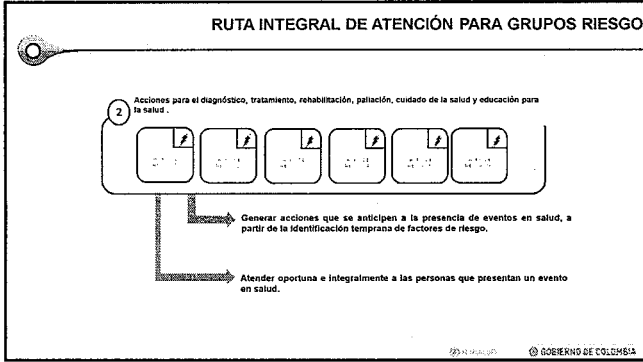
TIPOS DE RUTAS

GOBIERNO DE COLOMBIA

RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud .
 - Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales para alcanzar los resultados en su desarrollo.
 - Gestionar temprana, oportuna e integralmente los riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.
 - Afectar entornos para que sean protectores y potenciadores para la salud y el desarrollo.


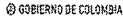
GOBIERNO DE COLOMBIA



ARTÍCULO 1°. OBJETO

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Nuevas-rutas-integrales-de-atencion-en-salud-revolucionaran-el-sistema.aspx>

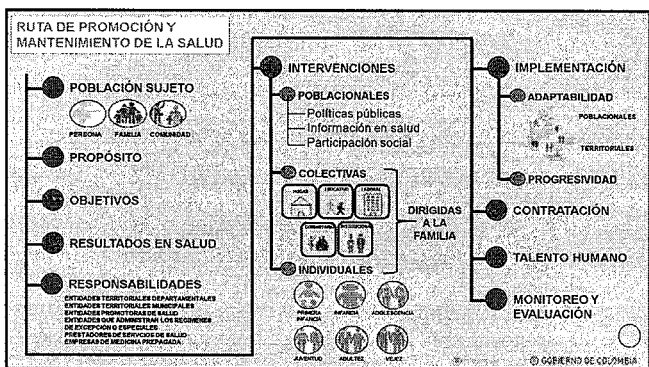
Adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

**ANEXO
LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA
RPMS**







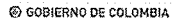



Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales- infancia

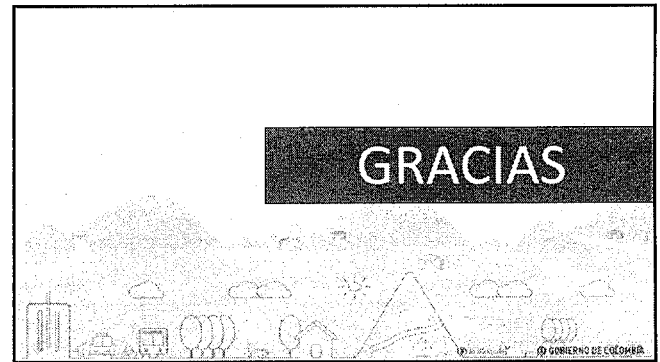
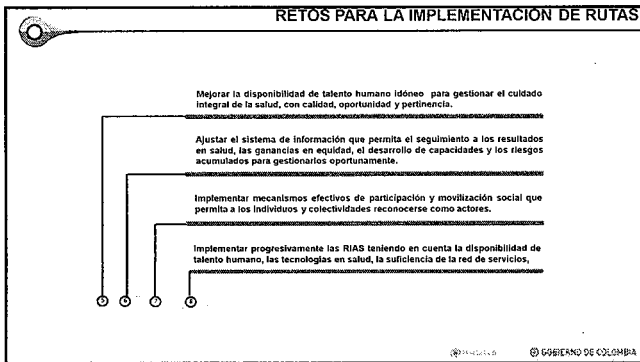
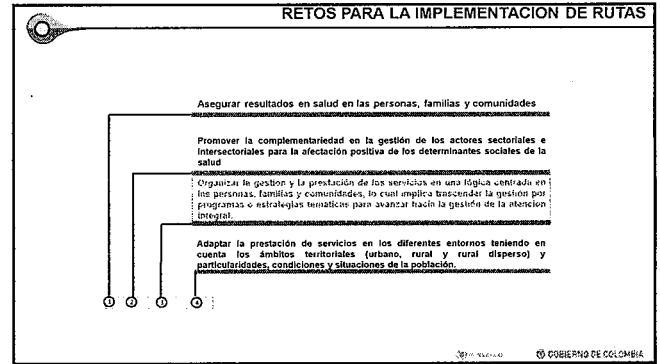
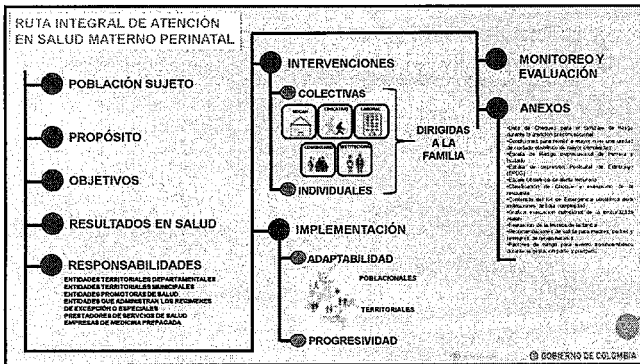
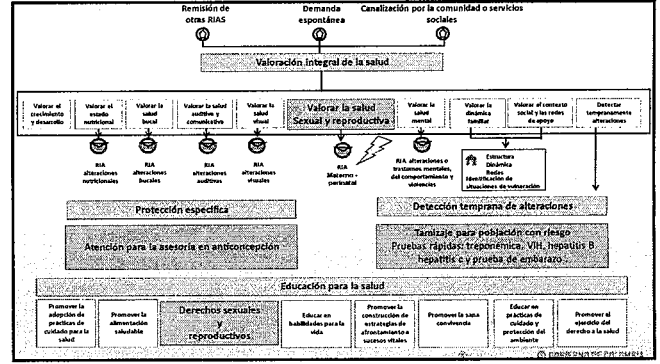
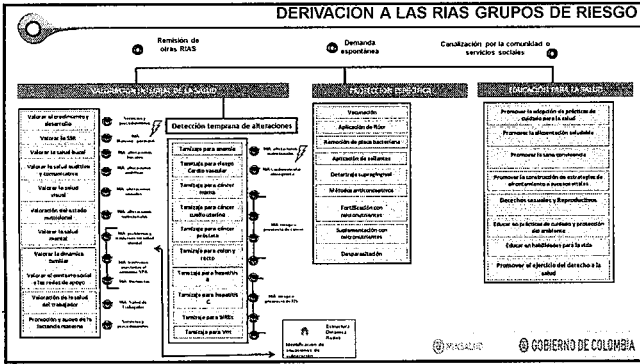
CATEGORÍA DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	CICLOS DE VIDA				OBJETIVOS	INDICADORES
		0-5 años	6-11 años	12-17 años	18 años y más		
INTERVENCIÓN MATERNAL	Atención en salud para el parto seguro y el cuidado del recién nacido.	X	X	X	X	Reducir la mortalidad materna y neonatal.	Índice de mortalidad materna y neonatal.
INTERVENCIÓN TEMPRANA	Atención en salud para el niño menor de 5 años.	X	X	X	X	Reducir la mortalidad infantil.	Índice de mortalidad infantil.
INTERVENCIÓN EN LA ESCUELA	Atención en salud para el niño en edad escolar.		X	X	X	Reducir la mortalidad infantil.	Índice de mortalidad infantil.
INTERVENCIÓN EN LA VIDA ADULTA	Atención en salud para el adulto joven y adulto.			X	X	Reducir la mortalidad adulta.	Índice de mortalidad adulta.


**ANEXO
DIRECTRICES DE OBLIGATORIO
CUMPLIMIENTO PARA LA OPERACIÓN DE LA
RPMS**




1. Atención en salud por medicina general o enfermería
2. Atención en salud bucal
3. Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna
4. Detección temprana de cáncer de cuello uterino
5. Detección temprana de cáncer de mama
6. Detección temprana de cáncer de próstata
7. Detección temprana de cáncer de colon y recto
8. Atención para la planificación familiar y anticoncepción
9. Fortificación con micronutrientes en polvo
10. Atención a la familia
11. Educación y comunicación para la salud




Universidad de los Andes
 Facultad de Medicina


ESTRATEGIAS PARA REFORZAR LA COBERTURA EN VACUNACIÓN POR INFLUENZA EN ADULTO MAYOR EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MIAS

Universidad de los Andes | Vigencia: Constitución
 Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964
 Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1940 Mérida



Universidad de los Andes
 Facultad de Medicina

Pregunta de investigación

¿Cómo mejorar la cobertura de vacunación de influenza en adulto mayor en el contexto de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud de este momento vital?




redadulmayor.org


Universidad de los Andes
 Facultad de Medicina

Objetivos

Diseñar un modelo de intervenciones basadas en evidencia en salud pública para reforzar la cobertura de vacunación en influenza en adulto mayor en el contexto de la RIAS de este Momento Vital.

- Identificar la cobertura de vacunación por influenza y posibles factores facilitadores e inhibidores en un territorio específico.
- Definir y apoyar la realización de intervenciones específicas de promoción de la salud, gestión del riesgo propias de la RIAS para favorecer la vacunación.
- Identificación de resultados de salud deseados en vacunación en el contexto del MIAS.


Universidad de los Andes
 Facultad de Medicina

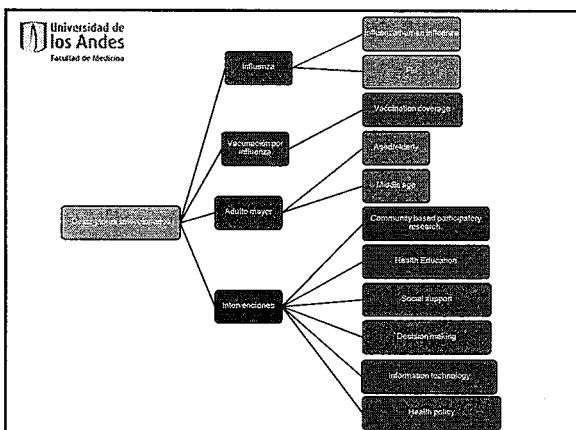
Descriptores


Selección de base de datos.

- MEDLINE
- LILACS
- COCHRANE
- SCOPUS
- EMBASE
- BIREME

Identificación de palabras clave

- Se realizó búsqueda de los descriptores MESH a partir de las siguientes palabras:
- Influenza
- Vaccines immunization
- middle age
- Vaccination coverage




Universidad de los Andes
 Facultad de Medicina

Ecuaciones de búsqueda

Número	Base de datos	Equation	Search results	Final results
001	001	Search (Influenza OR Vaccination coverage OR Epidemiology OR Middle age) AND (Vaccines immunization OR Vaccination coverage) AND (Adulto mayor OR Middle age) AND (Community based participatory research OR Health Education OR Social support OR Telemedicine OR Information technology OR Health policy)	720	19 (2.6%)
002	002	Search (Influenza OR Vaccination coverage OR Epidemiology OR Middle age) AND (Vaccines immunization OR Vaccination coverage) AND (Adulto mayor OR Middle age) AND (Community based participatory research OR Health Education OR Social support OR Telemedicine OR Information technology OR Health policy)	5	11 (2.2%)
003	003	Search (Influenza OR Vaccination coverage OR Epidemiology OR Middle age) AND (Vaccines immunization OR Vaccination coverage) AND (Adulto mayor OR Middle age) AND (Community based participatory research OR Health Education OR Social support OR Telemedicine OR Information technology OR Health policy)	11	15 (13.6%)
004	004	Search (Influenza OR Vaccination coverage OR Epidemiology OR Middle age) AND (Vaccines immunization OR Vaccination coverage) AND (Adulto mayor OR Middle age) AND (Community based participatory research OR Health Education OR Social support OR Telemedicine OR Information technology OR Health policy)	16	12 (7.5%)
005	005	Search (Influenza OR Vaccination coverage OR Epidemiology OR Middle age) AND (Vaccines immunization OR Vaccination coverage) AND (Adulto mayor OR Middle age) AND (Community based participatory research OR Health Education OR Social support OR Telemedicine OR Information technology OR Health policy)	225	12 (5.3%)
006	006	Search (Influenza OR Vaccination coverage OR Epidemiology OR Middle age) AND (Vaccines immunization OR Vaccination coverage) AND (Adulto mayor OR Middle age) AND (Community based participatory research OR Health Education OR Social support OR Telemedicine OR Information technology OR Health policy)	16	12 (7.5%)
007	007	Search (Influenza OR Vaccination coverage OR Epidemiology OR Middle age) AND (Vaccines immunization OR Vaccination coverage) AND (Adulto mayor OR Middle age) AND (Community based participatory research OR Health Education OR Social support OR Telemedicine OR Information technology OR Health policy)	11	12 (10.9%)
008	008	Search (Influenza OR Vaccination coverage OR Epidemiology OR Middle age) AND (Vaccines immunization OR Vaccination coverage) AND (Adulto mayor OR Middle age) AND (Community based participatory research OR Health Education OR Social support OR Telemedicine OR Information technology OR Health policy)	11	12 (10.9%)

Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Primer Fase

Criterios para la búsqueda

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Estudios de los últimos 10 años Estudios de cohortes retrospectivos Revisiones sistemáticas sobre intervenciones. Estudios de casos y controles Informes gubernamentales Meta-análisis Revisiones de la literatura. Evaluación de intervenciones para aumentar cobertura de vacunación Español, Inglés y Portugués. 	<ul style="list-style-type: none"> Ensayos clínicos controlados y aleatorizados. Ensayos de laboratorio. Estudios de efectividad. Estudios sobre fármacos antivirales Estudios en niños o mujeres gestantes Estudios inmunológicos y títulos de anticuerpos Estudios en niños y animales Estudios en pacientes hospitalizados.

Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Primer Fase

Guía de Revisiones Sistemáticas para Influenza.

- ❖ Aumento la demanda de la comunidad
- ❖ Aumento del acceso
- ❖ Basado en el sistema y los proveedores
- ❖ Intervenciones sociales gubernamentales

Intervenciones dirigidas a la población de riesgo	Intervenciones dirigidas a los proveedores de atención	Intervenciones dirigidas a los proveedores de atención	Intervenciones dirigidas a la población de riesgo
<ul style="list-style-type: none"> Recordatorios de pacientes. Recordatorios personalizados, educación Vacunación de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Visitas grupales. Visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Recordatorios de médicos. Caremas. Facilitadores en las prácticas médicas. Educación / reentrenamiento de los médicos. Incentivos a los médicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas gubernamentales. Programas de inmunización.

Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community (Review), por Thomas RE, Russell

Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Primer Fase

Factores facilitadores e inhibidores de la vacunación según la literatura.

FACTORES FACILITADORES	FACTORES INHIBIDORES
<ul style="list-style-type: none"> Ser mujer. Tener estudios universitarios o educación superior. No estar en la actividad laboral (pensionado) Tener ingresos superiores a los 2 \$ 50,000 dólares anuales. Tener condiciones de alto riesgo o enfermedades crónicas Vivir junto al cónyuge. Ser mayor de 65 años 	<ul style="list-style-type: none"> Ser fumador y ser mujer > 50 años Ser latino o afroamericano Tener actividad laboral Ingresos inferiores a 35,000 dólares al año Haber estado hospitalizado en el último año Creencia de que la vacuna provoca reacción Ausencia de vacuna el año anterior

Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Segunda Fase

- Realización de visitas del equipo técnico a nivel local y municipal.
- Acompañamiento al equipo de Salud Pública a nivel territorial
- Definición de Resultados en salud
- Identificación de intervenciones en el Contexto del MIAS-RIAS de adulto mayor a nivel territorial.

Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Segunda Fase

Bogotá

Población adulta mayor (>60 años) según proyección censal (DANE 2005)	Población adulta mayor vacunada, Población PAI Mayo-Nov 2018	Meta Administrativa asignada	Cobertura de vacunación (administrativa)	Cobertura poblacional*
1.045.229	182.159	519.763	100%	17.4%

*Cobertura poblacional Fuente: aplicativo PAI - cubo de datos Mayo a 5 de noviembre de 2018 y DANE- Secretarías Departales Planeación y DP. *Censo estadístico de cobertura de vacunación No 296-2007

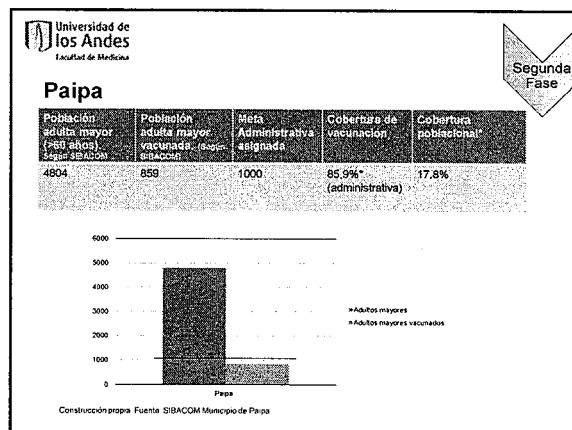
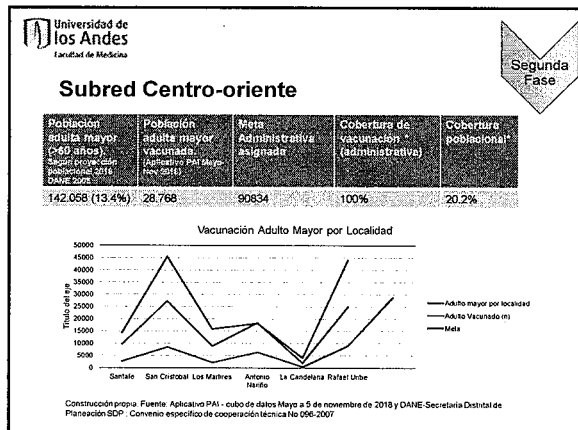
Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Segunda Fase

Población > 60 años vacunada en Bogotá (Mayo-Noviembre 2018)

Localidad	Adulto de 60 y más años y de riesgo (otras edades). Inicio de jornada: 10 de mayo							Acumulado	% Cobertura
	Meta	De 60-64 años	De 65-69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 y más	Otras edades (riesgo)		
Santa Fe	9587	756	664	544	308	334	6961	9587	100,0
San Cristóbal	27255	2159	2079	1781	1277	1104	18855	27255	100,0
Los Mártires	8834	522	490	417	291	377	6737	8834	100,0
Antonio Nariño	18411	1486	1725	1384	819	932	12145	18411	100,0
La Candelaria	1966	112	127	104	55	68	1500	1966	100,0
Rafael Uribe	24781	1945	2215	2030	1365	1357	15848	24781	100,0
Acumulado**	90834	193	227	175	134	99	62066	90834	100,0

Fuente: aplicativo PAI - cubo de datos Mayo a 5 de noviembre de 2018



Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Factores facilitadores

Segunda Fase

- Alta calidad:** Inclusión de influencers en el esquema de vacunación. La disponibilidad de un sistema de información en línea para todo el país (PAI Mayor). Implementación de estrategias de participación social por parte de los entes territoriales en la ejecución de políticas de salud del ciudadano.
- Demanda inducida:** Demanda inducida para vacunación mediante pañuelos, botellines, camisetas y peñoneros en las meditaciones y actividades de ejercicios. Oferta de espacios de vacunación dentro de sus instalaciones durante todo el año con horarios que se ajustan a las necesidades de la población.
- Participación del adulto mayor:** Participación del adulto mayor en los procesos de participación social e interculturalidad en cada uno de los territorios observados. Información positiva compartida sobre el proceso de vacunación por parte de padres. Jornadas de vacunación en lugares de alta frecuencia de adultos mayores.

Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Factores Inhibidores

Segunda Fase

- Alta calidad:** Limitación de la información poblacional fuera del territorio de acción. Una menor calidad en materia de vacunación (mal proceso y acceso a la información de los usuarios). Cobertura poblacional menor con menor nivel de motivación por actividades grupales, actividades artísticas y actividades deportivas.
- Alta calidad:** El presupuesto no tiene una adecuada vinculación a actividades y acciones. El presupuesto no tiene una vinculación adecuada con las actividades de salud que se realizan a través de los entes territoriales y en particular con la actividad de vacunación.
- Alta calidad:** Limitación del personal humano (falta de personal de vacunación) y/o menor oferta de personal humano (personal de vacunación) por parte de los entes territoriales. Falta de apoyo de los aseguradores y los procesos de vacunación financiados por el ente territorial. No desarrollado de la Plan Integral de Atención por Adulto Mayor. No disponibilidad o actualización de la información de historia de salud de los usuarios y beneficiarios del territorio población adulta mayor y sus entes administrativos.
- Alta calidad:** Una población adulta mayor que vive sola o sin red de apoyo social y con restricción de su autonomía. Información equivocada sobre el proceso de vacunación y los beneficios por parte del adulto mayor. Falta de motivación y participación por parte del adulto mayor en la vacunación por parte de los entes territoriales.

Universidad de los Andes Facultad de Medicina

Tercera fase

• Proponer intervenciones en el marco del MIAS

Organización Mundial de la Salud (2010). Plan de acción mundial sobre envejecimiento 2011-2020

Universidad de los Andes Facultad de Medicina

RECOMENDACIONES

- Gestión del Riesgo Individual
- Gestión del Riesgo Colectivo
- Gestión de la Salud Pública

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina

Gestión de la salud pública

Disponer de información accesible sobre:

- ✓ Población adulta mayor (>60 y >80 años) y con condiciones crónicas por tipo de aseguramiento. Identificación de población rehuerta a la vacunación. (Promoción de estrategias centradas en las personas)

Concordancia de la Estacionalidad.

- ✓ Desarrollar por parte del ente territorial de una estrategia de vacunación por concentración o jornada combinándola con vacunación regular.
- ✓ Intensificar vacunación por influenza en el primer semestre del año.

La coordinación para la programación de la cantidad de suministro de biológicos entre el nivel nacional y territorial (Departamentos) y entre Departamentos y municipios.

La identificación por medio del ASIS población > de 60 años y > de 80 años por sexo y según distribución urbana, rural y pertenencia étnica.

Disponer de espacios inter y transsectoriales de mejoramiento de calidad de vida y salud del adulto mayor con participación activa de los adultos mayores.

Utilización de estrategias con enfoque de curso de vida como el de "vidas relacionadas" o "cuidado intergeneracional". Adultos mayores cuidadores de momento vital infancia y adolescentes, jóvenes y adultos, como cuidadores de adultos mayores.

Estructurar esfuerzos intersectoriales para optimizar la cobertura de vacunación antes de que comience la actividad de influenza en la comunidad.

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina

Gestión del riesgo individual

Mejorar información sobre el proceso de vacunación desde los aseguradores y prestadores a los usuarios adultos mayores asignados respectivamente.

Generación de competencias en el equipo de vacunación, en cuanto a la gestión de la vacunación.

Fortalecer desde el asegurador la disponibilidad de la información sobre:

- Población adulta mayor a vacunar
- Población adulta mayor con condiciones crónicas
- Con el fin de informar al ente territorial de sus necesidades.

La vacunación debe continuar ofreciéndose siempre y cuando los virus de la influenza estén circulando y haya vacunas disponibles.

Los prestadores del servicio de vacunación deben ofrecer la vacunación durante las visitas rutinarias de atención médica y las hospitalizaciones. Para evitar oportunidades perdidas de vacunación.

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina

Gestión de Riesgo Colectivo

Incrementar la disponibilidad de talento humano para vacunación extramural.

La realización de actividades de Demanda Inducida por parte de las aseguradoras en población adulta mayor.

Generación de competencias en el equipo de vacunación, en cuanto a la gestión de la vacunación.

El Activar la RIAS de Adulto mayor a partir de la identificación de la población que hace el ASIS y monitorizar adherencia a la ruta.

Fijar coberturas progresivas de vacunación y discriminar coberturas administrativas y poblacionales.

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina

Propuesta de Tablero de Control

Tercera fase

Indicador	Tercera Fase										Meta	Evidencia
	Cobertura		Campaña		Población por aseguradora		Estrat.		Estrat.			
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019		
Cobertura												
Campaña												
Población por aseguradora												
Estrat.												
Estrat.												

Universidad de los Andes
Facultad de Medicina

GRACIAS