



PRIORIZACIÓN EN SALUD ASIGNACIÓN DE PRIORIDADES A GRUPOS DE RIESGO RIAS

Los ASIS se han concebido como una herramienta fundamental que permite disponer a distintos actores del sistema de salud y de otros sectores interesados, información y conocimiento confiable, actualizado y pertinente sobre las condiciones y necesidades de salud de la población a la luz de las características y contextos que enmarcan las distintas dinámicas poblacionales y territoriales presentes en el país.

Bajo esta premisa, se establece que los procesos de toma de decisiones, la planificación y gestión de políticas e iniciativas que a nivel nacional, departamental y municipal se desarrollan con el objetivo de mejorar la salud de la población, deben hacer uso de los resultados de los ASIS. Así, esta herramienta se convierte en un insumo básico, que a partir de un importante número de indicadores y de métodos de análisis cuantitativos, contribuye a orientar respuestas efectivas a las necesidades de salud y a direccionar las inversiones de tal forma que se optimicen los recursos disponibles.

Con lo anterior, políticas posteriores a la expedición de la Resolución 1536 de 2015 que adoptó la elaboración de los ASIS, han hecho evidente el uso de los resultados este proceso. Es el caso de la Política de Atención Integral en Salud PAIS, expedida mediante la Resolución 429 de 2016.

Esta política definió el Modelo de Atención Integral en Salud MIAS como el marco operacional que integra un conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que tienen el propósito coordinar las acciones necesarias entre los distintos integrantes del SGSSS para garantizar la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, teniendo en cuenta las prioridades y metas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública y los Planes Territoriales de Salud.

El MIAS propone el desarrollo de un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS. Estas constituyen una *“herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, 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, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación”*. (Resolución 429 de 2016)

Para el desarrollo anterior la Resolución 3202 de 2016 adoptó el “Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS”. Este manual establece 10 pasos para la construcción de las RIAS. Cada paso contiene actividades que van desde la conformación de los equipos responsables de planear y desarrollar las RIAS hasta la descripción de las actividades que permitirían su implementación.

En esta resolución puede observarse que los ASIS aparecen de forma explícita como un insumo que apoya la Identificación/Priorización del grupo de riesgo o evento (numeral 3.1.2;Pg.29), en el cual



se menciona *“Para la identificación y conformación de grupos de riesgo se debe partir del Análisis de la Situación de Salud Territorial — ASIS, como insumo para identificar, conocer y priorizar las necesidades poblacionales o en el caso de las aseguradoras mediante la caracterización poblacional, orientando así los grupos objetivo que se deben gestionar”.*

Se suma a lo anterior, las actividades relacionadas con la caracterización de los grupos de riesgo para los cuales se diseñarán las acciones e intervenciones incluidas en las RIAS. y las cuales aparecen mencionadas en los siguientes puntos del manual:

Formas de presentación de las RIAS. La matriz de acciones/intervenciones constituye una de la forma para presentar los contenidos de las RIAS. La matriz la integran 5 componentes y el primero se refiere al Análisis de la Situación de Salud. En esta sección se describe el grupo de riesgo abordado o la condición de salud objeto de la RIAS, en términos de su carga en el sistema de salud, la historia natural de la enfermedad y los posibles eventos prevenibles con el abordaje del grupo de riesgo o la intervención de la condición de salud. **(Numeral 2.1.10 Hoja.21 de la Resolución 3202 de 2016)**

La matriz completa es resultado de los pasos desarrollados para la definición de las RIAS y su construcción se describe en el **Paso 7, numeral 3.7.1 (Hoja 35)**.

Con este marco general, desde el 2016 se incorporó al proceso de actualización de los ASIS una actividad dirigida a asociar cada prioridad identificada en los aparatos de mortalidad, morbilidad, eventos de notificación obligatoria, precursores, alto costo y priorización de los efectos en salud con los correspondientes códigos asignados a las RIAS. Los códigos de las RIAS fueron establecidos para cada indicador del ASIS y se encuentran en el anexo: **“Indicadores ASIS Grupos Riesgo MIAS 2016” (Carpeta: Capítulo III)**

A continuación, se presenta un ejemplo tomado del ASIS 2017 del departamento del Valle del Cauca:

Anexo: “Indicadores_ASIS_Grupos_Riesgo_MIAS_2016”
(Carpeta: Capítulo III)

Indicadores ASIS y Grupos de Riesgo (MIAS)			
Código Indicador (SQD)	Nombre Indicador	Grupo de Riesgo (MIAS)	
342	Morbilidad Letalidad por Fiebre amarilla	009	
343	Morbilidad Letalidad por Leishmaniasis	009	
344	Morbilidad Letalidad por Leishmaniasis cutánea	009	
345	Morbilidad Letalidad por Leishmaniasis mucosa	009	
346	Morbilidad Letalidad por Leishmaniasis visceral	009	
347	Morbilidad Letalidad por Leptospirosis	009	
348	Morbilidad Letalidad por Malaria	009	
349	Morbilidad Letalidad por Malaria vivax	009	
350	Morbilidad Letalidad por Malaria falciparum	009	
351	Morbilidad Letalidad por Malaria malariae	009	
352	Morbilidad Letalidad por Malaria asociada (formas mixtas)	009	
353	Morbilidad Letalidad por Cólera	009	
354	Morbilidad Letalidad por Enfermedad Diarreica Aguda	009	
Indicadores ASIS Tasas ajustadas (.667) Porcentaje AVPP (.667) Tasas ajustadas AVPP (.667)			

3. CAPITULO III. PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS EN SALUD

Con base en los indicadores en salud se listaron los problemas, para iniciar la priorización, ya que el abordaje simultáneo de todos no es posible en la práctica y estaría claramente condicionado por la limitación de los recursos.

3.1. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Se hizo el reconocimiento de los problemas identificados en el primer y segundo capítulo, para delimitar su definición se formuló como una situación negativa a ser modificada

Tabla 98. Reconocimiento de los principales efectos de salud identificados previamente

Dimensión Plan Decenal	Prioridad	Grupos de Riesgo (MIAS)
1. Salud Ambiental	1. Letalidad por Intoxicaciones por sustancias químicas (año 2014)	013
	2. Letalidad por malaria (año 2015)	009
	3. letalidad por Leptospirosis (Año 2015)	009
	4. Tasa de incidencia de leptospirosis (año 2013)	009
	5. Letalidad por malaria vivax (año 2014)	nno



Como se observa en el anexo, el grupo de riesgo MIAS para la letalidad por Malaria está codificado con el número 009 y el departamento del Valle en su ASIS asigna dicho código a la prioridad registrada para la Dimensión Salud Ambiental.

Este código se asignó en coherencia con los números definidos para los grupos de riesgo que orientan las RIAS priorizadas por el MSPS y que están numeradas en la **Resolución 3202 de 2016 (Hoja 15)**:

1. RIAS para población con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular - metabólicas manifiestas
2. RIAS para población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas
3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales
4. RIAS para población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones
5. RIAS para población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento
6. RIAS para población con riesgo o alteraciones en la salud bucal
7. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer
8. RIAS para población materno –perinatal
9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas
10. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales
11. RIAS para población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales
12. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas
13. RIAS para población con riesgo o enfermedades y accidentes relacionados con el ambiente
14. RIAS para población con riesgo o enfermedades huérfanas
15. RIAS para población con riesgo o trastornos visuales y auditivos
16. RIAS para población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

La letalidad por malaria corresponde al grupo de las RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.

Fecha de elaboración: 31 de octubre de 2018