



# Política Integral de Atención en Salud

*“Un sistema de salud al servicio de la gente”*

Gustavo Adolfo Posada J.  
Odontólogo. Epidemiólogo.  
Julio-Agosto 2018.

# CONTENIDO

1. Antecedentes
2. Sistema de Salud, Ley Estatutaria, Plan Decenal.
3. Política de Atención Integral en Salud –PAIS .
4. Modelo de Atención Integral en Salud MIAS.

**“Si tu parte del proyecto no se hiciese, el proyecto no tendría éxito.”**

1993

2007

2011

2013

2014

2015

2016

SNS

SGSSS

Sistema de Salud

Ley 1122 / 07

Res 1841 / 13

Doc PDSP

Ley 1438 / 11

Res 518 / 15  
Gestión Salud  
Pública PIC

Ley 1751 / 15  
Estatutaria

Ley 1753 / 15  
Plan Nal Dilo  
2014-2018

Res 1536 / 15  
Planeacion Integral  
Salud

Res 429 / 16  
Adopción PAIS

Circular 015  
Lin incorporar PAIS

Doc PAIS

Doc MIAS

Res 1441 / 16  
Habil RIPSS

Res 3202 / 16  
Manual RIAS

Cir Ext. 012 / 16  
Super PAMEC- SIC

# Cronología de las reformas en salud

Ley 100 / 93  
SGSS



PIENSA EN GRANDE

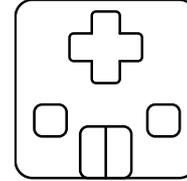
# SGSSS: Avances

Disminución de desigualdades  
(Ricos y pobres; urbano y rural)

Disminución del gasto de bolsillo



Mayor inversión en hospitales públicos



Mejora en la seguridad de paciente

Mayor acceso a los servicios

Cobertura universal en el aseguramiento



Política farmacéutica fortalecida

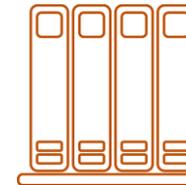
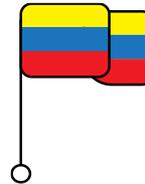
Protección financiera

Mejores resultados en salud

Crecimiento oferta de servicios



Ampliación y unificación del Plan de beneficios



Avances normativos

Apropiación concepto del derecho

# SGSSS: Dificultades

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

*Alta carga de la enfermedad*

*Poca resolutiveidad de los primeros niveles de atención*

*Debilidad en cantidad y desarrollo de los segundo niveles*

*Fragmentación, desintegración en la atención*

*Débil participación comunitaria*

*Inequidades en salud, regionales y poblacionales*

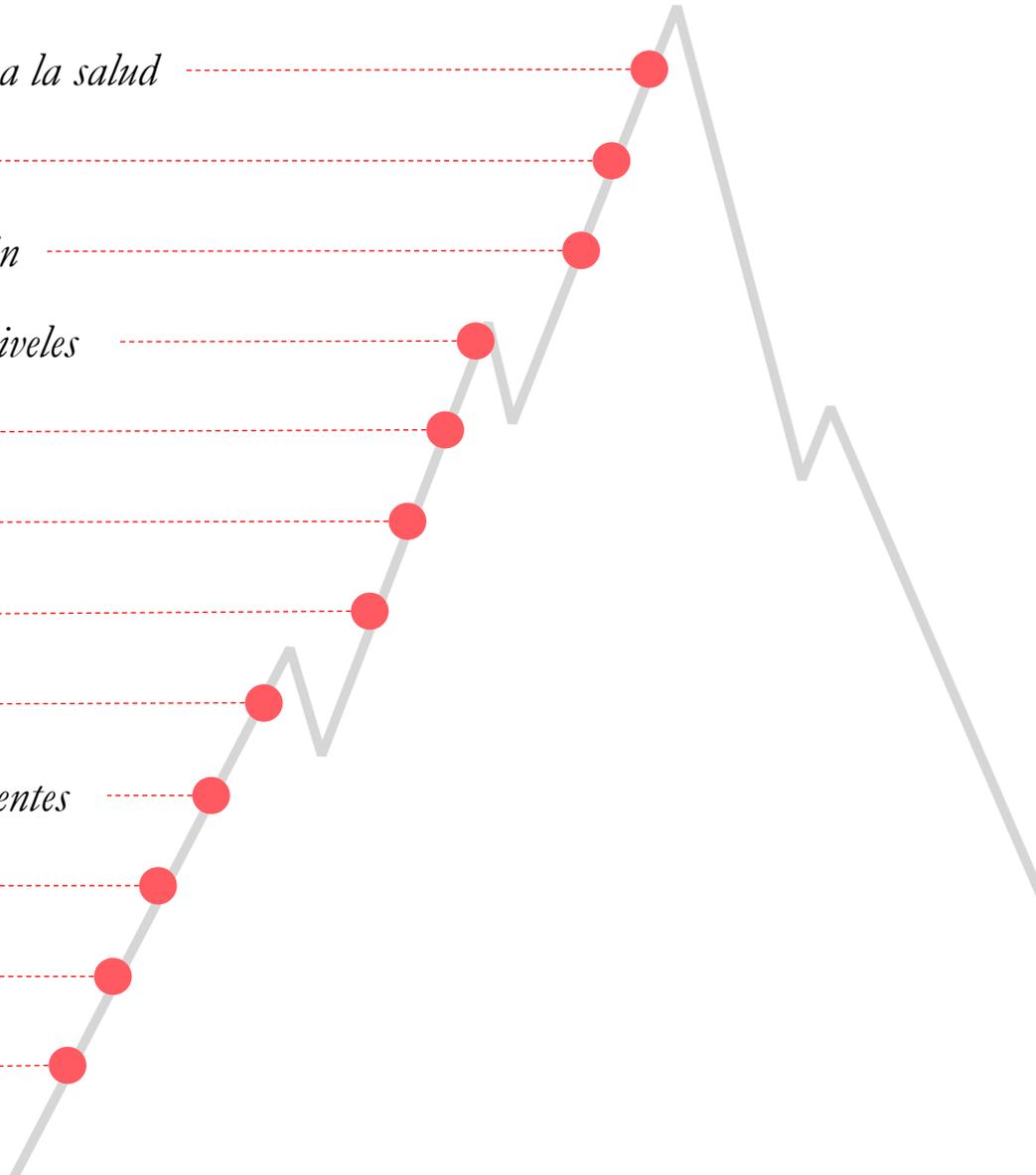
*Problemas de Descentralización*

*Falla de Mercado / Incentivos negativos entre los agentes*

*Falla regulatoria*

*Desafíos de sostenibilidad financiera*

*Desconfianza y deshonestidad entre los agentes*



# Plan Decenal de Salud Pública

## TRES OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- 1 Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud.
- 2 Mejorar las condiciones de vida y salud de los habitantes
- 3 Mantener cero tolerancia con la mortalidad y la discapacidad evitables

## FINES

- 1 Alcanzar la equidad,
- 2 Afectar positivamente los Determinantes Sociales de la Salud y
- 3 Mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida

## ABORDAJE DE LA SALUD POR DOS DIMENSIONES TRANSVERSALES

- 1 **Gestión diferencial de poblaciones vulnerables:** da cuenta de los desarrollos diferenciales en sujetos y colectivos específicos bajo los principios del derecho a las diferencias y el respeto a las mayores vulnerabilidades..
- 2 **Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de la salud:** relacionada con los desarrollos orientados al fortalecimiento institucional y de los servicios de salud, para promover la acción transectorial, la corresponsabilidad de todos los sectores para afectar positivamente los DSS.

## ABORDAJE DE LA SALUD POR OCHO DIMENSIONES PRIORITARIAS

- 1 Salud ambiental;
- 2 Sexualidad y derechos sexuales y reproductivos
- 3 Seguridad alimentaria y nutricional
- 4 Convivencia social y salud mental
- 5 Vida saludable y enf. transmisibles
- 6 Vida saludable y condiciones no transmisibles
- 7 Salud pública en emergencias y desastres
- 8 Salud en el entorno laboral

## TRES LÍNEAS OPERATIVAS

- 1 Gestión de la salud pública
- 2 Gestión del riesgo en salud
- 3 Promoción de la salud

# Ley Estatutaria de Salud

## Ley 1751 / 2015

POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Provisión **integral** de servicios de salud desde la prevención hasta la rehabilitación.

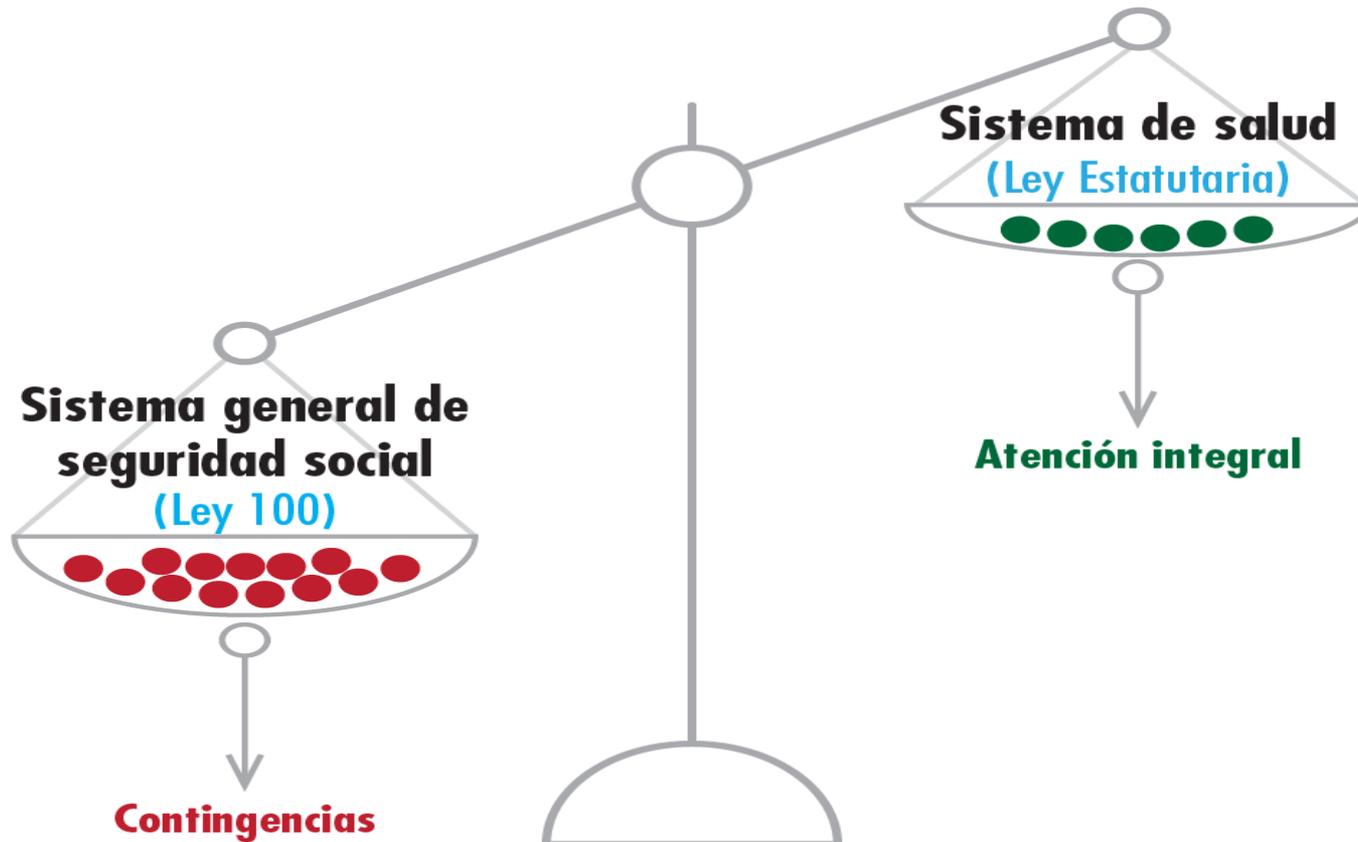
Reducción de las desigualdades actuando sobre de los **determinantes sociales** de la salud

Reitera la **oportunidad** y **continuidad** de la atención sin dilaciones e interrupción por razones económicas o administrativas

La obligatoriedad al Estado de garantizar la disponibilidad de servicios en **zonas marginadas** y de baja densidad poblacional

*El Estado* es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud

# Sistema de salud vs Seguridad social



# Política de Atención Integral en Salud

## Artículo 65. Política de atención integral en salud.

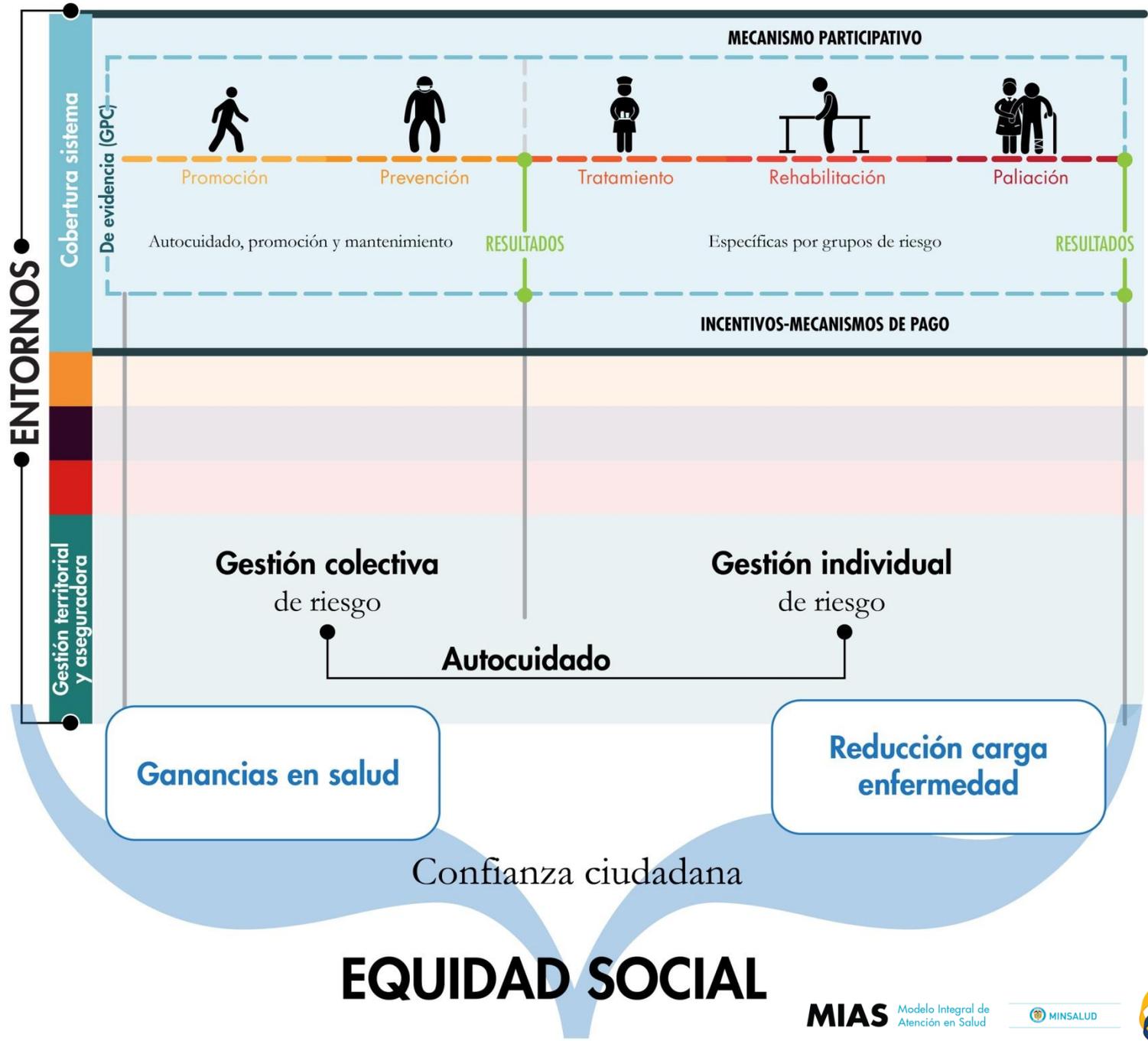
El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS, **dentro del marco** de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria en Salud, así como la demás **leyes vigentes**, definirá la política en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano, la cual será de obligatorio cumplimiento para los integrantes 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

# OBJETIVO GENERAL PAIS

Orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”( Ley 1751, Estatutaria de Salud) para garantizar el derecho a la salud.

# Atención Integral en Salud

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.



# Contenido de la Política de Atención

Marco  
Estratégico

Modelo  
Integral de  
Atención en  
Salud (MIAS)

# Marco Estratégico

Atención continua e integral enfocada en el ciudadano y su familia. Intersectorial y participativa

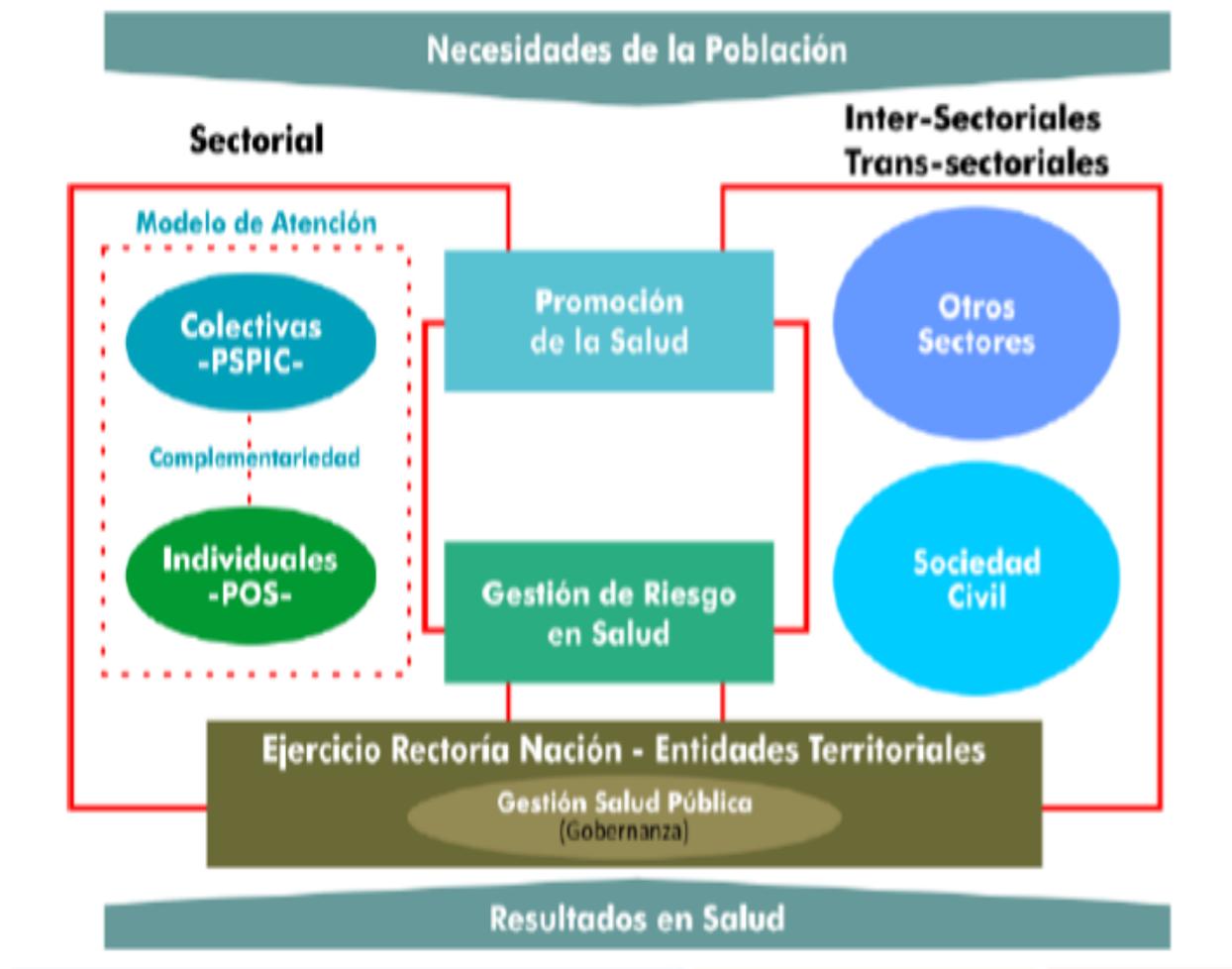
**Población y territorio:** Urbano, rural, disperso.  
**Diferencial:** indígenas, negros, campesinos, desplazados.



**Privilegia la:** salud, promoción, intersectorialidad, capacidad resolutive en los servicios básicos

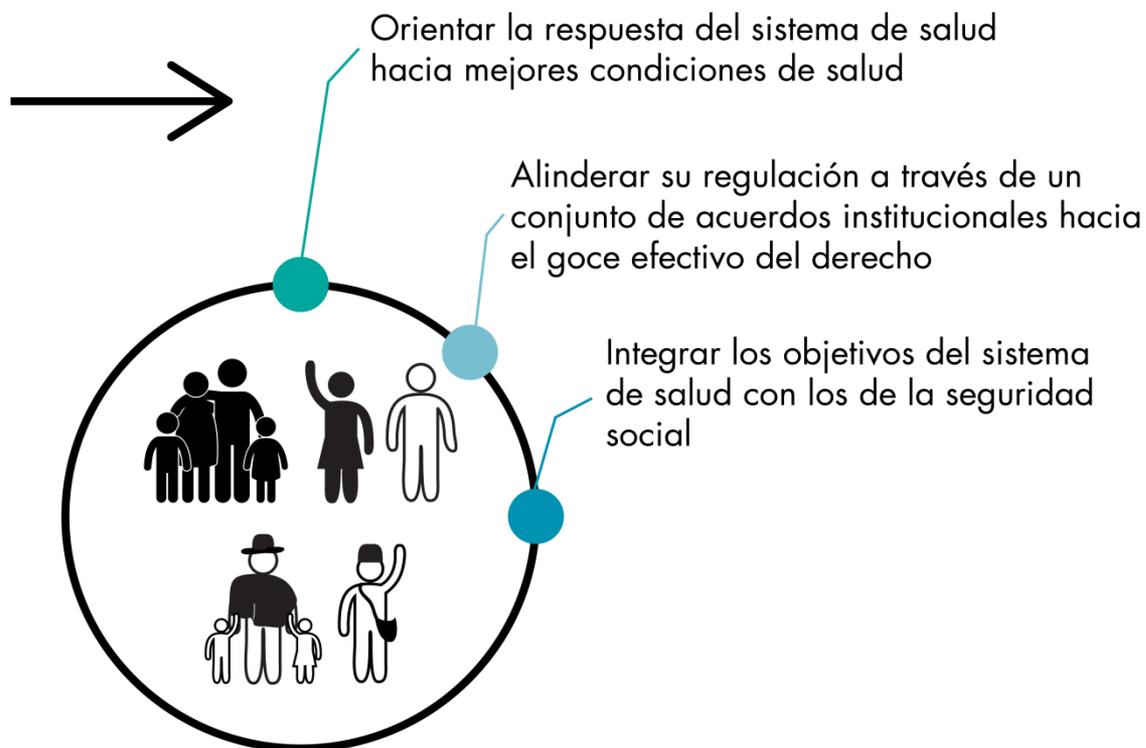
Anticiparse, mitigar o superar un daño. Acciones integrales intra y extrasectoriales.

# Modelo de salud propuesto por la Resolución 429 de 2016



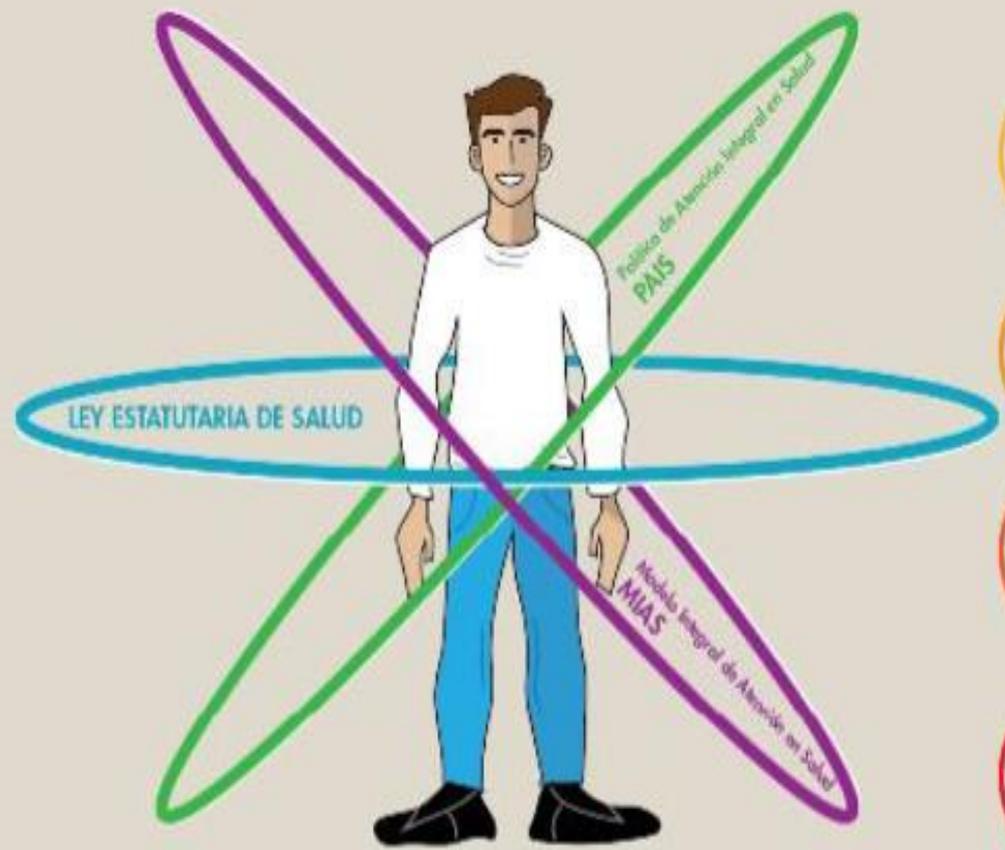
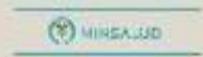
# ¿Para qué el modelo?: Propósito

Proceso de transición entre la **competencia regulada** y el **fortalecimiento de la rectoría pública**.



**Bienestar y salud para el ciudadano,  
su familia y su entorno.**

# Por qué el **PACIENTE** es el centro del **NUEVO MODELO DE ATENCIÓN?**



Los servicios son integrales y de calidad



El paciente no gestiona ni tramita



Los agentes estarán enfocados en valorar las enfermedades a las que está propenso



Se enfoca en mejores resultados en salud para la población afiliada

Mineduc 2016 - Viceministerio de Salud y Prevención de Servicios



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



**Investigación, innovación y apropiación del conocimiento**

**10**

**1**

**Caracterización poblacional**

**2**

**Rutas Integrales de Atención en Salud**

**3**

**Gestión Integral de Riesgo en Salud**

**4**

**Ámbitos territoriales**

**5**

**Redes integrales de prestadores de servicios de salud**

**6**

**Rol del asegurador**

**7**

**Sistema de incentivos**

**8**

**Sistema de información**

**9**

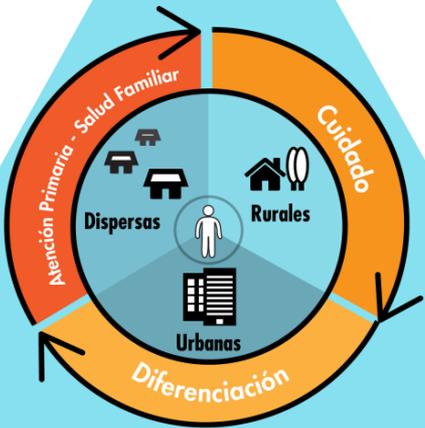
**Recurso humano en salud (RHS)**

**Entidad Territorial**

**EPS**

**IPS - RED**

**Gestión Integral del Riesgo en salud**



**Determinantes Sociales**

# 1. Caracterización poblacional de acuerdo con PDSP 2012-21

## Entidad Territorial

Entidad territorial

**ASIS**

Análisis de Situación de salud

=

Población General

Aseguradores

**CPI**

Caracterización de Población Afiliada

=

Poblacional Conglomerado

IPS

Historias familiares  
Usuario y su familia

=

Persona - Familia

Plan Poblacional

Plan Individual

Plan de cuidado

RESPONDER

COMPRENDER

IDENTIFICAR

**PLANES COHERENTES CON NECESIDADES Y PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACIÓN**

## 2. Rutas Integrales de Atención en Salud



Describe las intervenciones de atención **basadas en la evidencia**



**Incorpora normas** técnicas, administrativas, protocolos y guías de práctica clínica



Es el **flujo regulado de las acciones para el abordaje del usuario** a lo largo del continuo de la atención integral



Especifica hechos o acontecimientos clave del **ciclo de la atención (hitos)**



Determina **intervenciones colectivas e individuales** (promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria)



**Fortalece la comunicación** entre los actores relacionados que intervienen en la atención



**Define estrategias y acciones**, a desarrollar por la comunidad y las instituciones de salud y de otros sectores



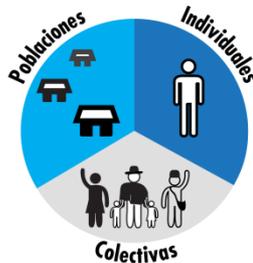
**Adaptada a las particularidades** de un territorio y población

## 2. Regulación de las RIAS

ENTORNOS



INTERVENCIONES



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

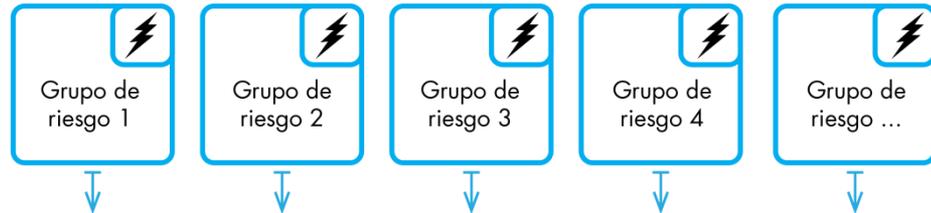
Acciones realizadas en los entornos donde transcurre la vida y se desarrollan las personas



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

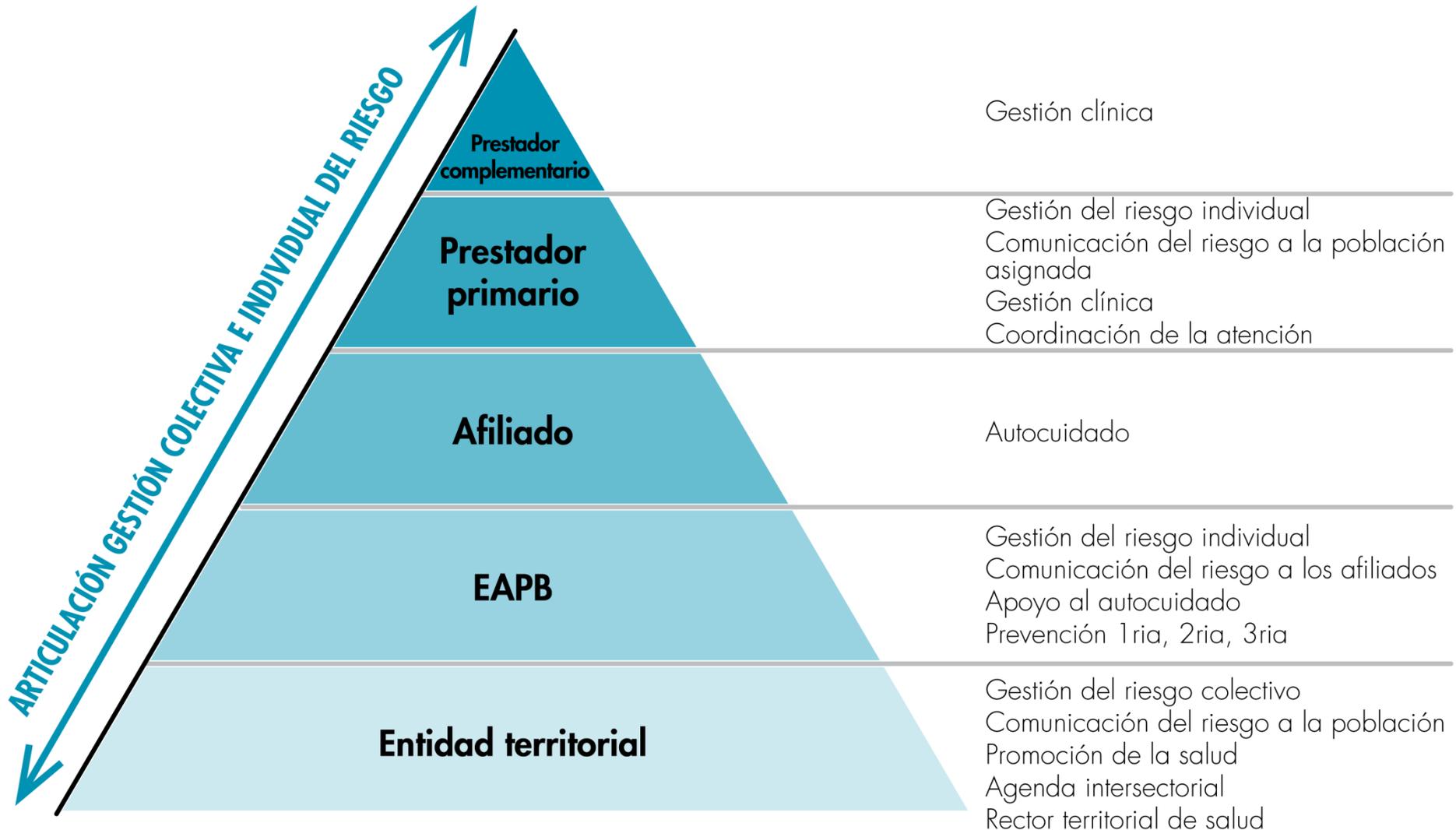


### 3 Rutas integrales de atención específica

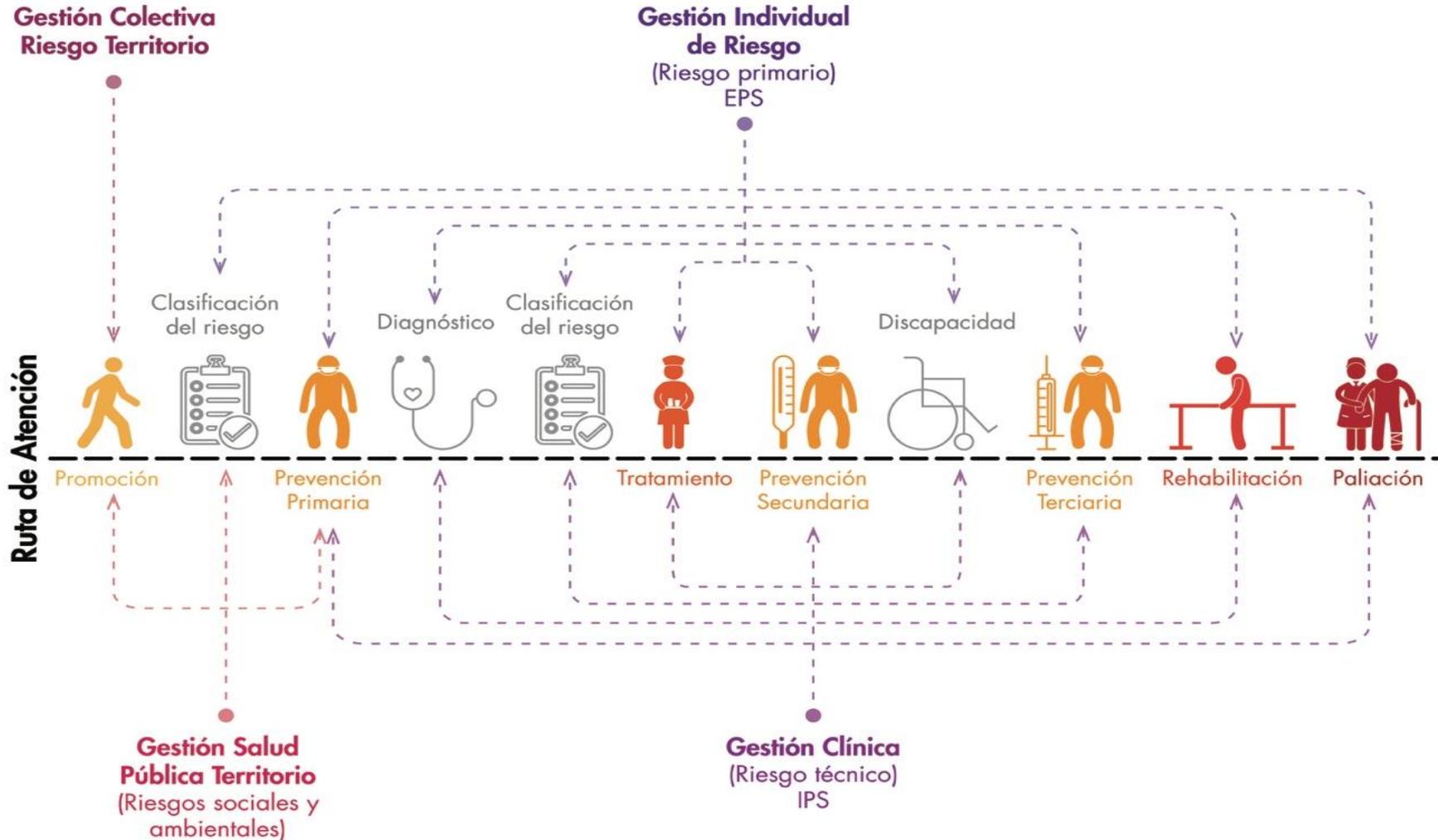
Acciones de recuperación, rehabilitación y paliación



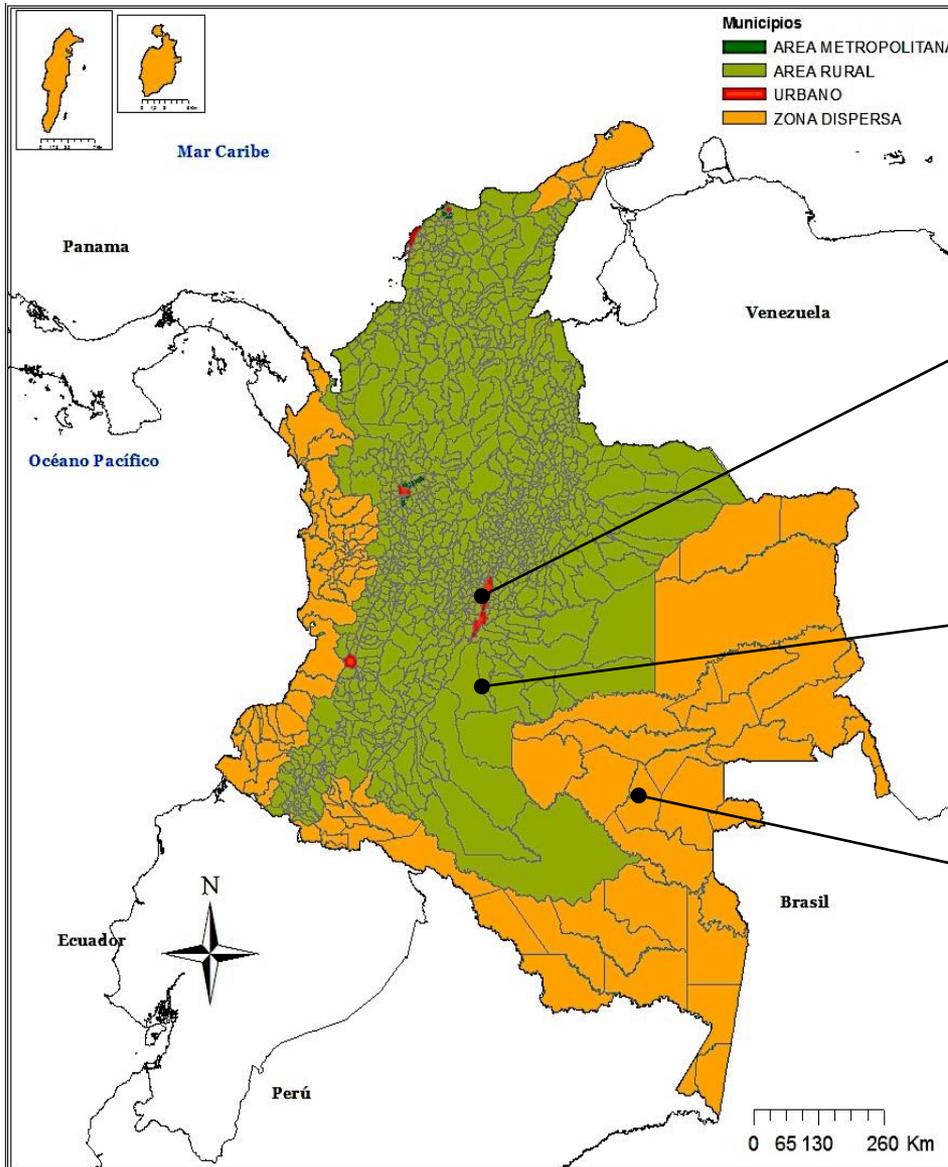
### 3. Implementación de la GIR en salud



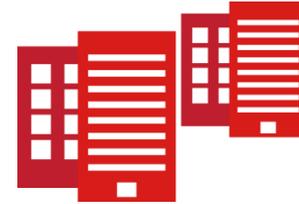
# 3. Implementación de la GIR en salud



# 4. Delimitación territorial del MIAS



**URBANO**



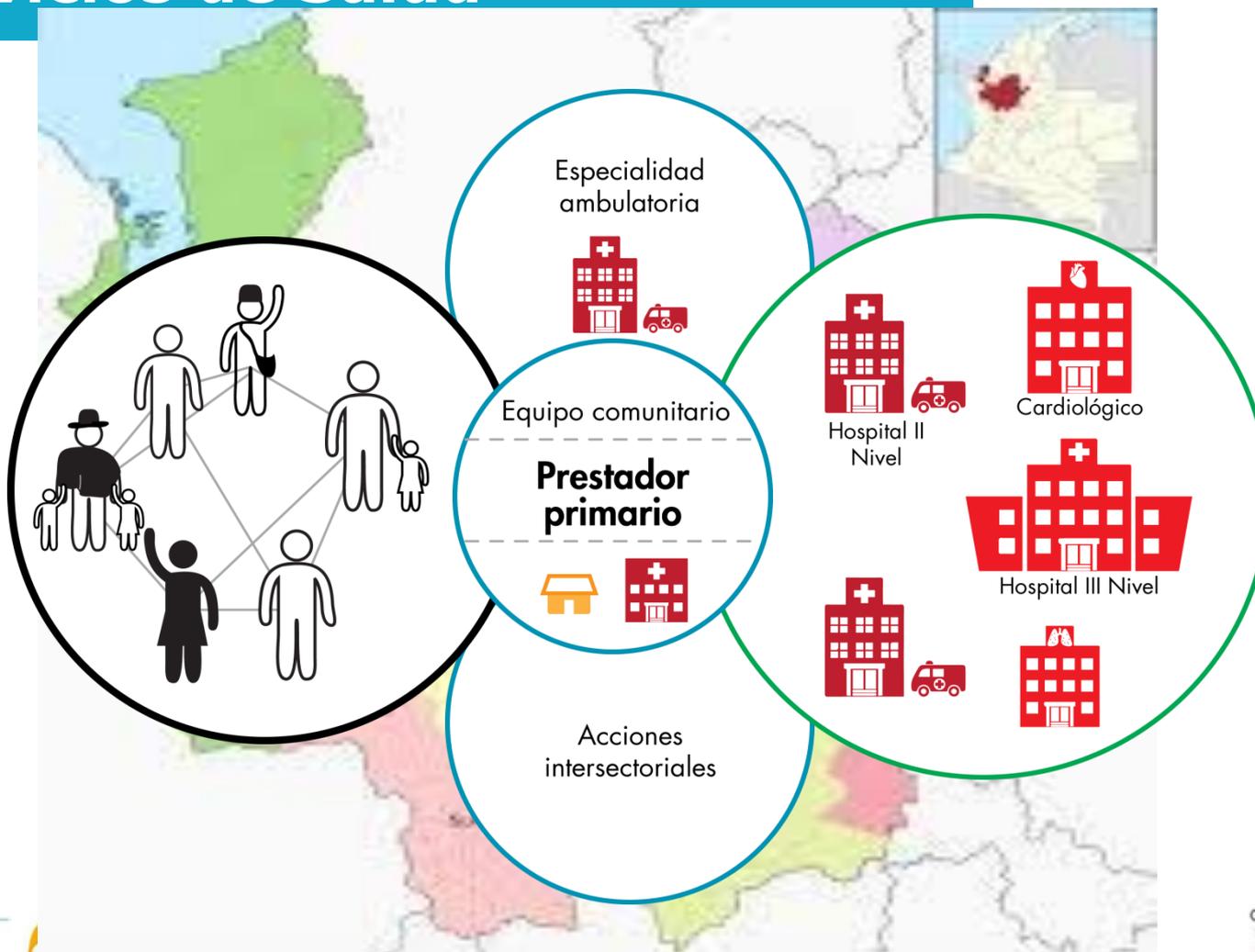
**ALTA RURALIDAD**



**ZONA RURAL DISPERSA**



# 5. Redes integrales de prestadores de servicios de Salud



## 6. Rol del asegurador

### Mecanismos de Habilitación, riesgos y núcleos de evaluación en aseguramiento público

Función	Mecanismo Habilitación	Tipo de Riesgo	Núcleo Evaluación
<b>Protección financiera</b>	Habilitación financiera	Financiero	Capital mínimo
			Patrimonio adecuado
		Actuarial	Reservas técnicas
			Inspección, vigilancia y control
<b>Agencia</b>	Habilitación técnica	Operacional	Capacidad gestión de red
			Capacidad gestión del usuario
<b>Acceso y resultados</b>	Habilitación técnica	Salud	Capacidad Gestión Riesgo Salud

# 7. Redefinición del Esquema de incentivos



## 7. Redefinición del Esquema de incentivos



Sistema por pago orientados a resultados

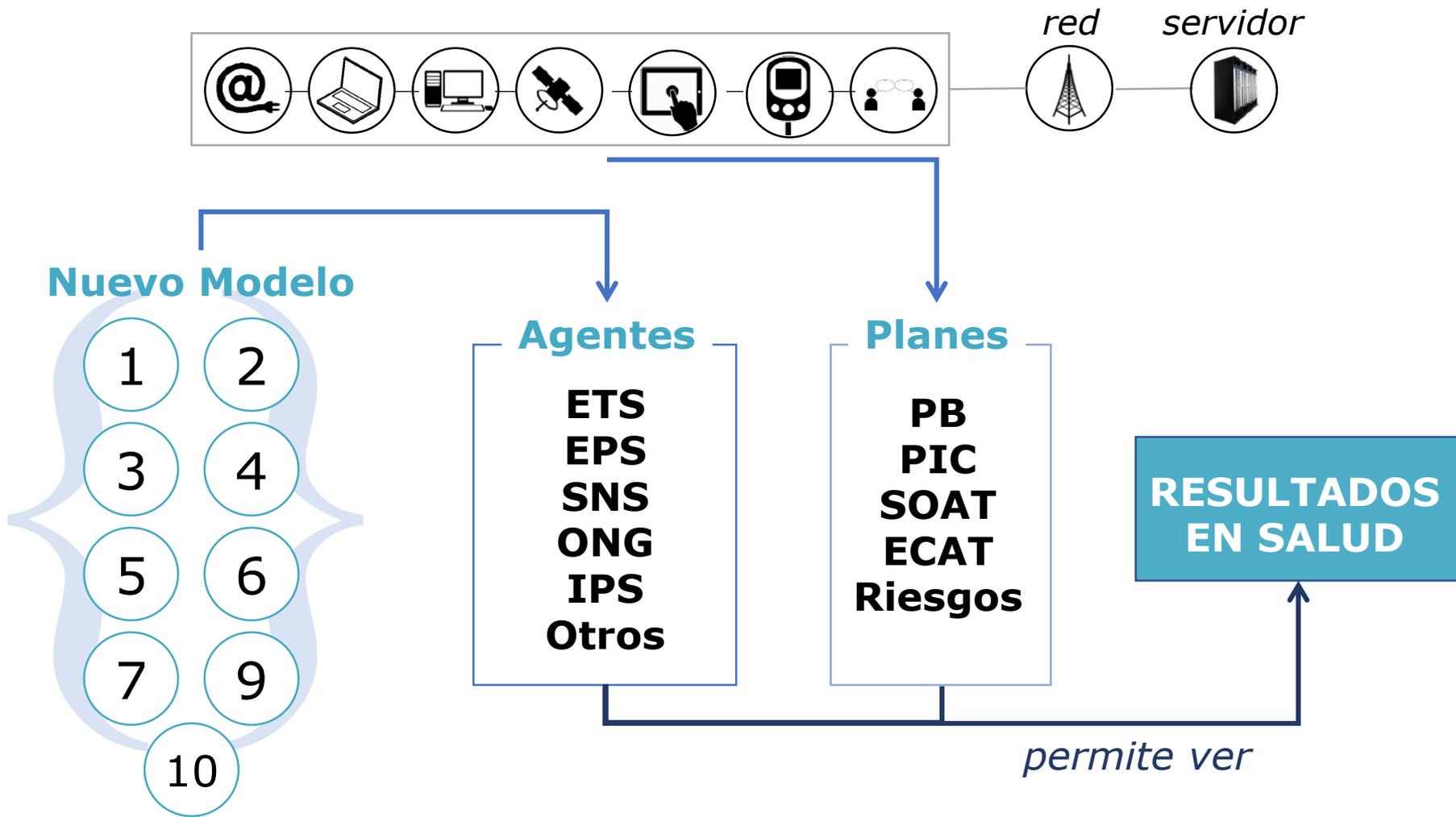


Incentivos para Talento Humano



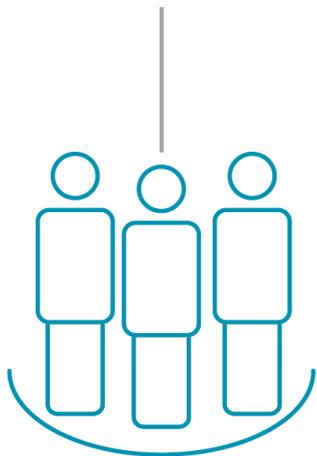
Incentivos a Usuarios

## 8. Requerimientos y procesos del sistema de información

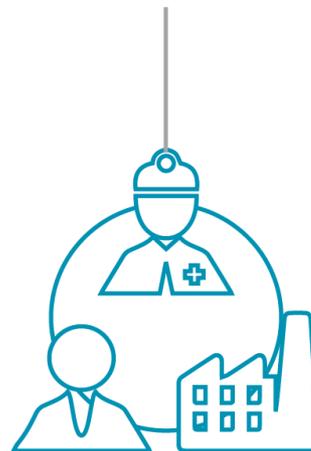


## 9. Fortalecimiento del recurso humano en salud RHS.

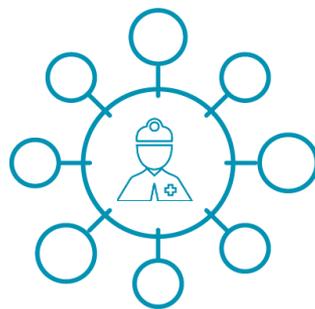
Formación del Talento Humano en Salud:  
Resultados a corto, mediano y largo plazo



Fortalecimiento del THS para la planeación y gestión territorial en salud



Armonización del Talento Humano en Salud con el esquema de cuidado integral de la salud y de provisión de servicios



Gestión, planificación y condiciones laborales del Talento Humano en Salud



# 10. Fortalecimiento de la Investigación, Innovación y apropiación del conocimiento



El establecimiento de la rectoría del sistema de salud



Estrategias que garanticen la sostenibilidad financiera del sistema de salud



La gestión eficiente de los recursos humanos en salud



Fortalecimiento de los sistemas de información efectivos y eficientes



Mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas



Investigación en el acceso, utilización y garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud

**Fortalecimiento de la capacidad de investigación en salud pública**

# BENEFICIOS GENERALES DE PAIS

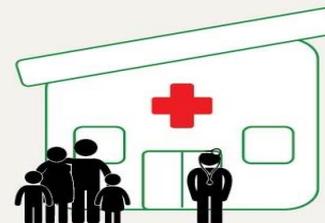
## ¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

1



Prevenir la congestión de servicios de urgencias

2



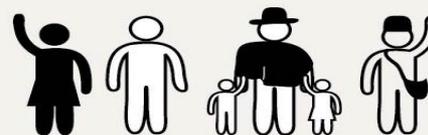
Recuperar la autonomía de los profesionales de la salud

3



Disponer la historia clínica en línea

4



Incluyó participación comunitaria en la definición del modelo

# BENEFICIOS GENERALES DE PAIS

## PARA EL USUARIO:

- a. Acceso a integralidad en el proceso de atención.
- b. Mayor resolutiveidad en primer nivel de atención con IPS asignada y **adscripción** a un equipo de atención primaria, en cabeza de los médicos generales y médicos familiares. .
- c. Red garantizada de servicios de alta complejidad, estable y con procesos unificados y ubicados en su entorno territorial.
- d. Autorización única e integral para la atención dentro de un grupo de riesgo o enfermedad.
- e. Integración entre las acciones colectivas e individuales del riesgo con búsqueda y seguimiento activos por parte del asegurador y la IPS primaria .

# BENEFICIOS GENERALES DE PAIS

## PARA DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS

- ✓ Mayor rectoría sobre el sistema.
- ✓ Es un modelo acorde a la realidad de cada región e incluso de cada municipio.
- ✓ Respeta las diferentes culturas y poblaciones del país.
- ✓ Garantiza atención sin importar la ubicación geográfica (zonas marginadas y dispersas).

## PARA EL ASEGURADOR

- ✓ Condiciones uniformes y racionales de competencia en el territorio.
- ✓ Es un modelo que apunta a resultados en salud y no en costos de la enfermedad.
- ✓ Implica estricta aplicación de la planeación, seguimiento y evaluación acordes de resultados de poblaciones sanas. (Incentivos por resultados y no pagos por eventos de enfermedad).

# BENEFICIOS GENERALES DE PAIS

## PARA EL PRESTADOR:

- ✓ Estabilidad en condiciones de la prestación.
- ✓ Reducción de los trámites administrativos.
- ✓ Modulación de la demanda.
- ✓ Mayor conocimiento de su grupo objetivo .



# Gracias

Contacto:

Gustavo Adolfo Posada J.

Odontólogo. Epidemiólogo.

Email : [gustavo.posada @antioquia.gov.co](mailto:gustavo.posada@antioquia.gov.co)

Tel : 3835386

Gerencia de Salud Pública