

Política de Atención Integral en Salud

Modelo Integral de Atención en Salud

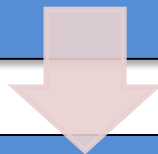
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Bogotá, D.C. 2018



CONTENIDO

MARCO NORMATIVO



PLANES



POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD - Resolución
429 de 2016



MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD - MIAS



IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MIAS

MARCO NORMATIVO

Ley 100 de 1993

POR LA CUAL SE CREA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Objetivos

1. **Garantizar las prestaciones económicas y de salud** a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.
2. **Garantizar la prestación de los servicios sociales** complementarios en los términos de la presente ley.
3. **Garantizar la ampliación de cobertura** hasta lograr que toda la población acceda al sistema.

Derechos irrenunciables de la persona y la comunidad a la calidad de vida, la dignidad mediante protección de las contingencias que afecten la salud.

Ley 1122 de 2007

POR LA CUAL SE HACEN ALGUNAS MODIFICACIONES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Objeto. Realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el **mejoramiento en la prestación de los servicios** a los usuarios en:

- ✓ Aspectos de dirección.
- ✓ Universalización.
- ✓ Financiación.
- ✓ Equilibrio entre los actores del sistema.
- ✓ Racionalización y mejoramiento en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control.
- ✓ La organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Ley 1438 de 2011

POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

Objetivo: Fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un **modelo de prestación del servicio público en salud** que en el marco de la estrategia **Atención Primaria en Salud** permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Ley Estatutaria 1751 de 2015

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

Sistema de Salud: conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, **que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud**; mediante acceso a servicios de salud oportuno, eficaz y con calidad.

El Estado adopta políticas para asegurar la igualdad de trato, de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

LEY ESTATUTARIA N° 1751 DE 2015

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

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



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



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



MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

2. PLANES

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA 2012 - 2021

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

TRES METAS ESTRATÉGICAS

- 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



MINSALUD



PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2014-2018

“Todos por un nuevo País”

Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo. El Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”, que se expide por medio de la presente ley, tiene como objetivo construir una Colombia en paz, equitativa y educada, en armonía con los propósitos del Gobierno nacional, con las mejores prácticas y estándares internacionales, y con la visión de planificación, de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible

Artículo 65. MSPS definirá política en salud que recibirá la población, de obligatorio cumplimiento para los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, bajo el enfoque de Gestión Integral de Riesgo en Salud, para ajustarse a las necesidades territoriales mediante modelos diferenciados para zonas con población urbana, rural y dispersa.

PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS 2016 - 2020



3. POLITICA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD - PAIS

POLITICA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las **mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las 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”**

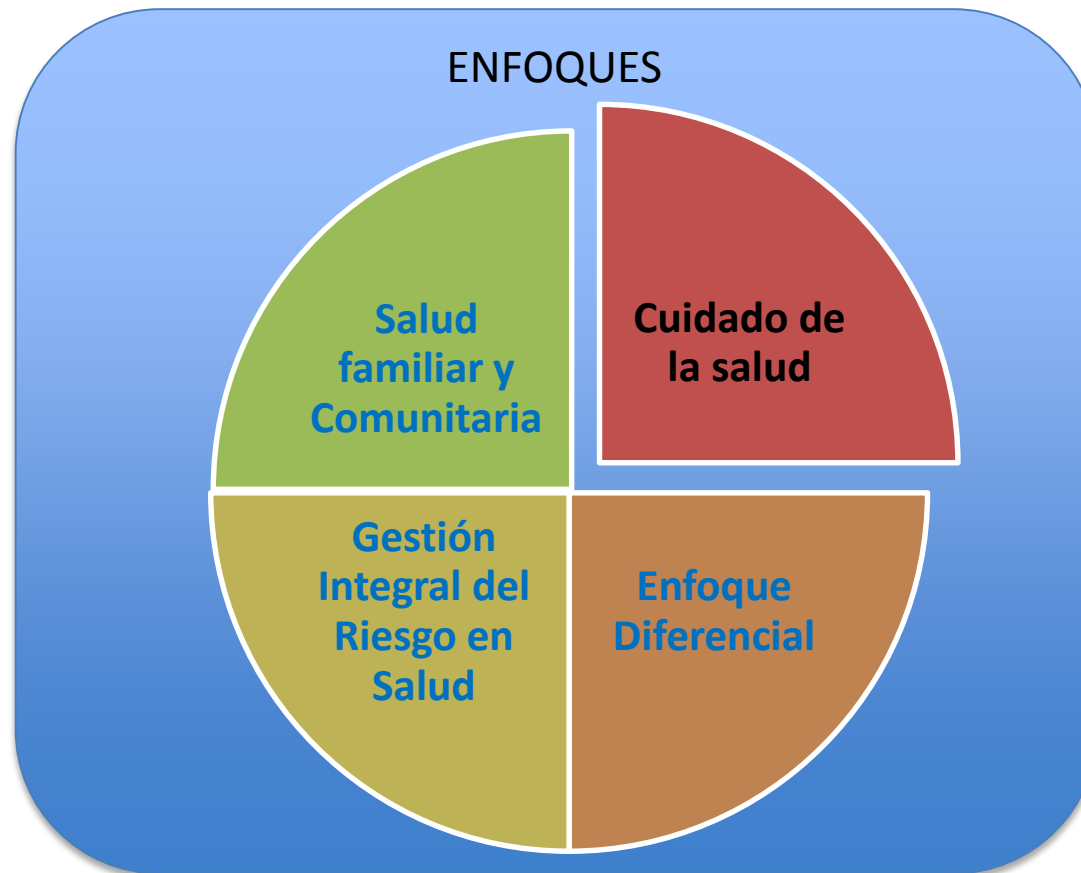
El propósito es crear **integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población** en los territorios en que se desarrollan, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del sistema de salud **alrededor del ciudadano como objetivo del mismo**

Resolución 429 del 17 de febrero de 2016

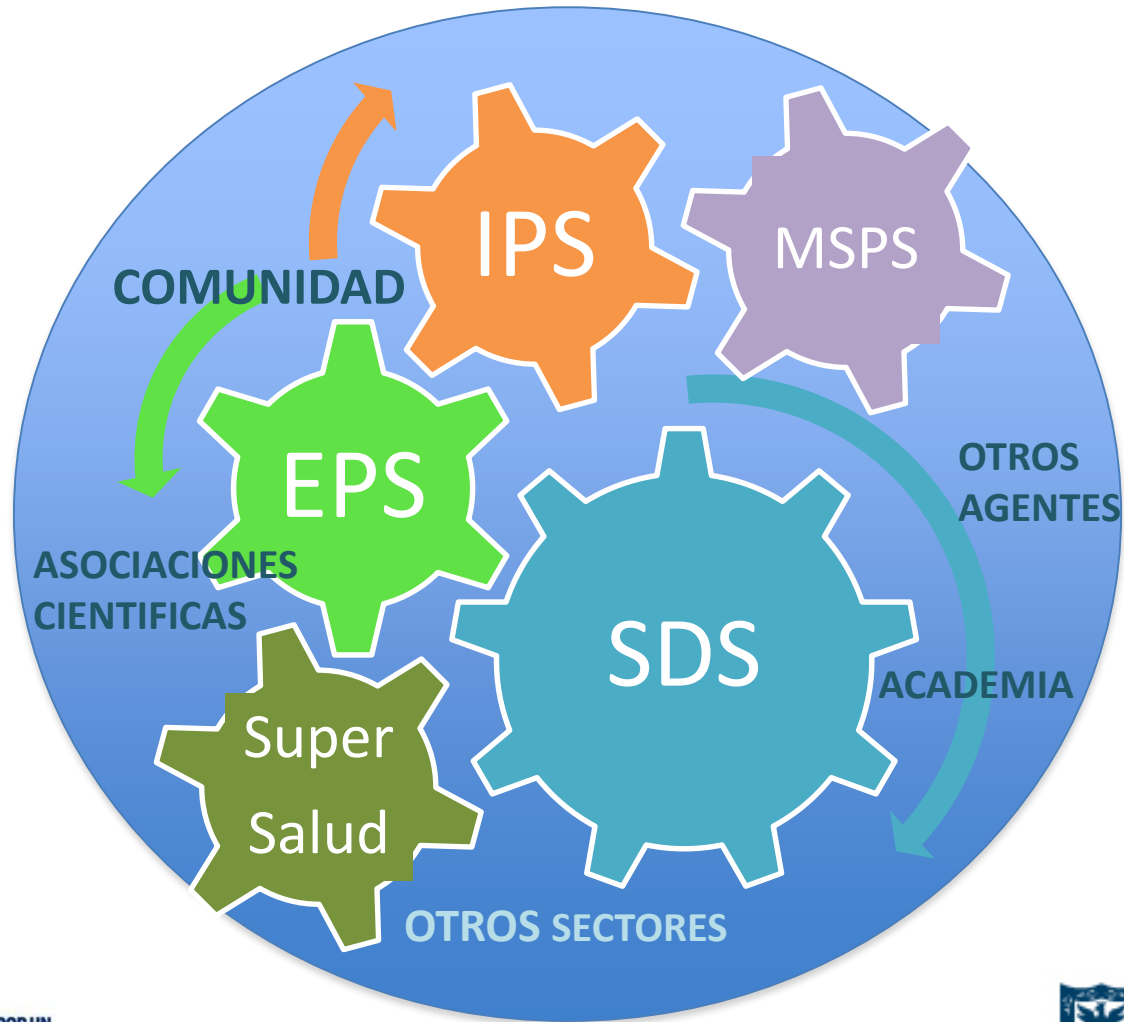


MARCO ESTRATEGICO DE LA POLITICA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

Fundamentada en la ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD



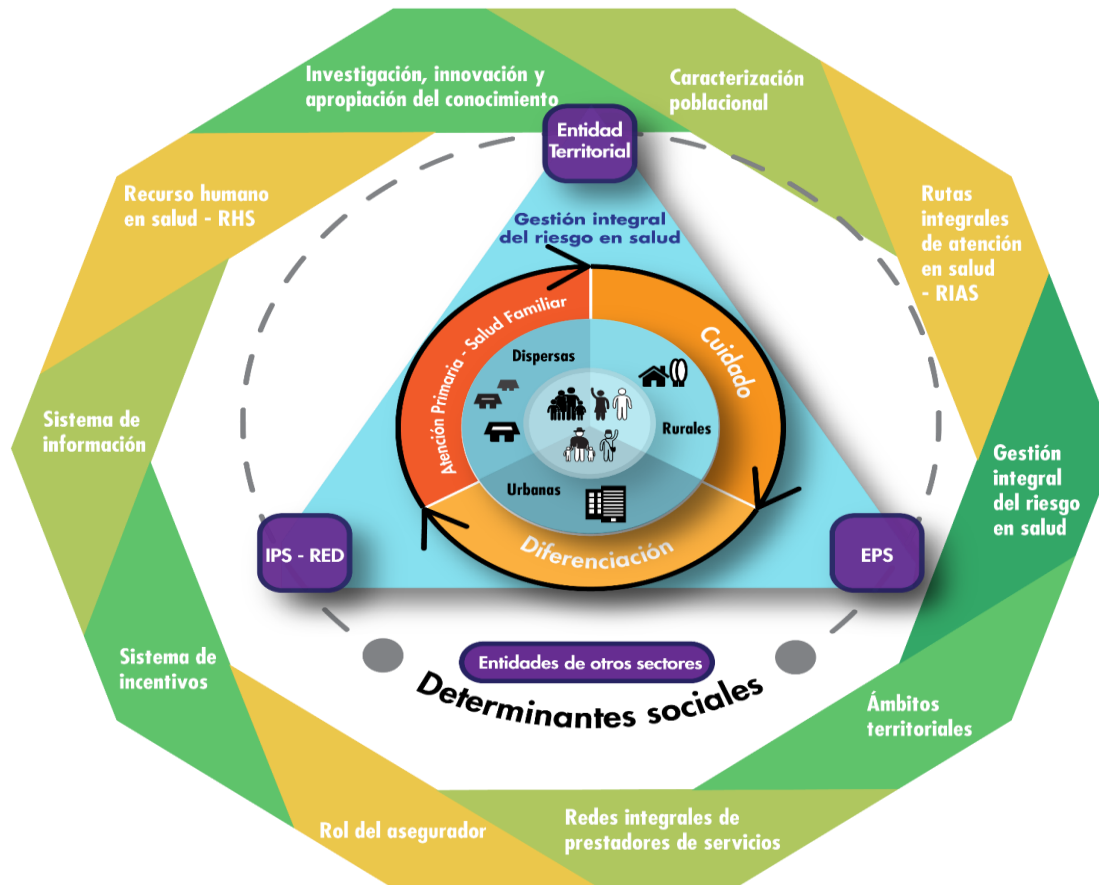
AGENTES Y ROLES



4. MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD - MIAS

MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD

COMPONENTES OPERATIVOS



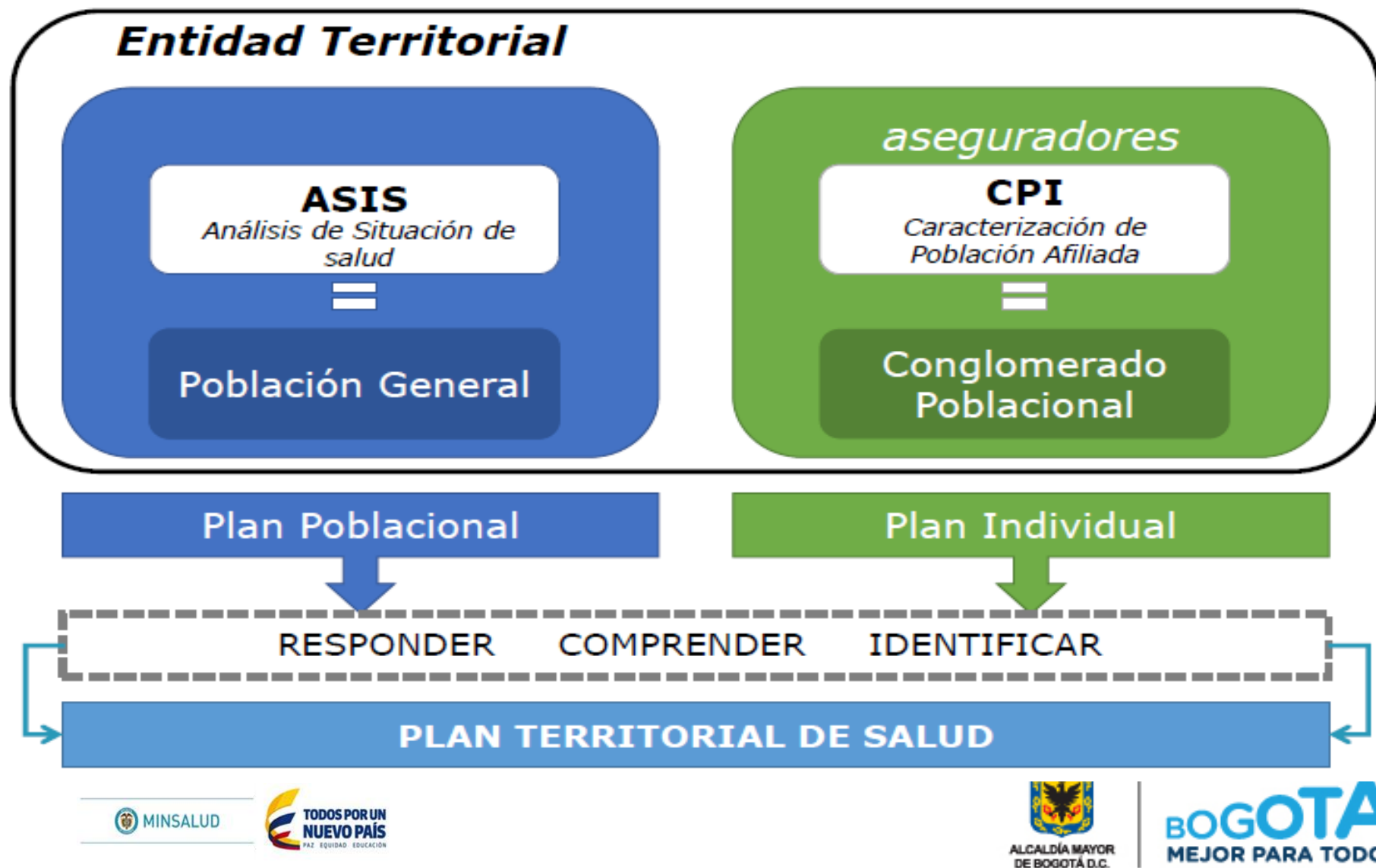
1. CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

DEFINICIÓN DE LA CARACTERIZACIÓN

- Resolución 1536 de 2015, Artículo 12

Metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas para definir las prioridades de intervención.

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL EN CONCORDANCIA CON EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA (PDSP) 2012-2021



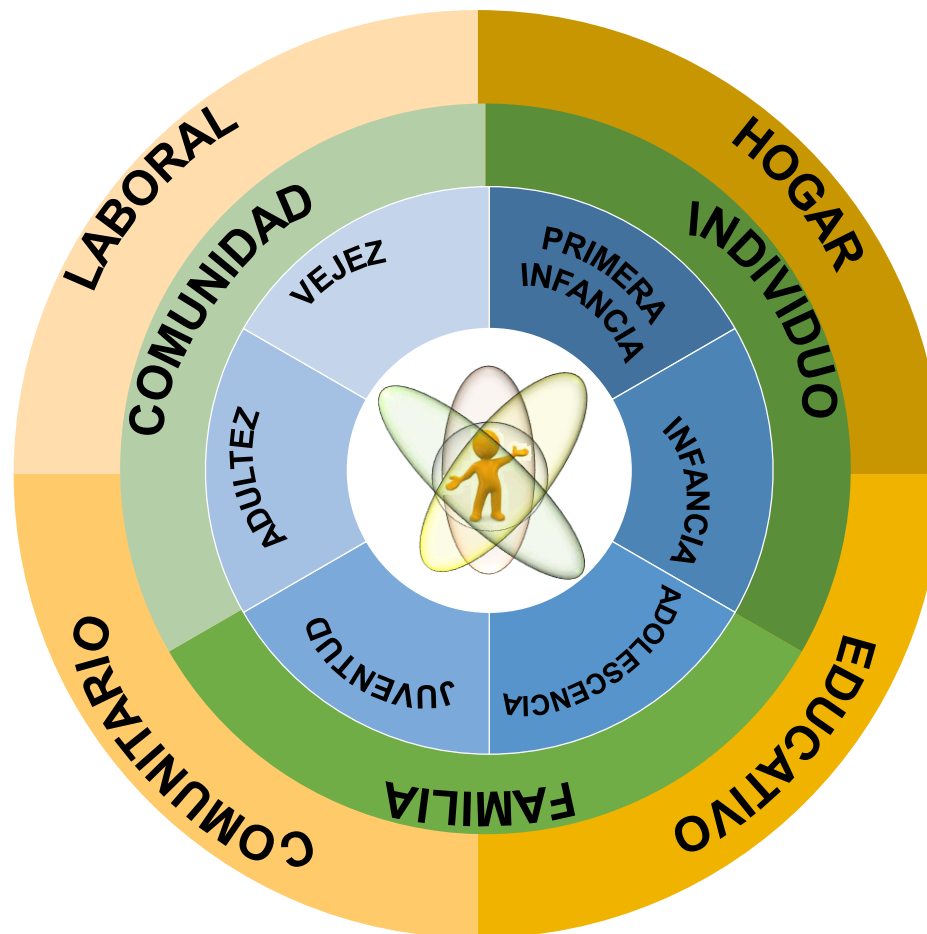
2. REGULACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD - RIAS

ORDENADORES DE LAS RIAS

MOMENTOS DEL CURSO DE VIDA

DESTINATARIOS DE LA ATENCIÓN

ENTORNOS



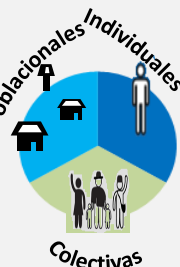
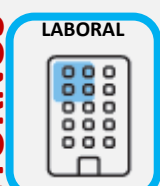
ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

ATENCIÓN EN SALUD ESPECÍFICA POR GRUPO DE RIESGO



Componente Complementario

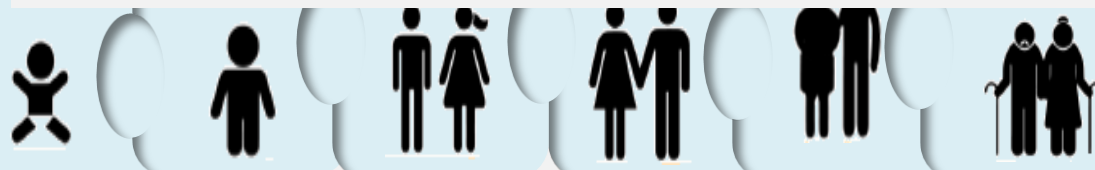




1

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.

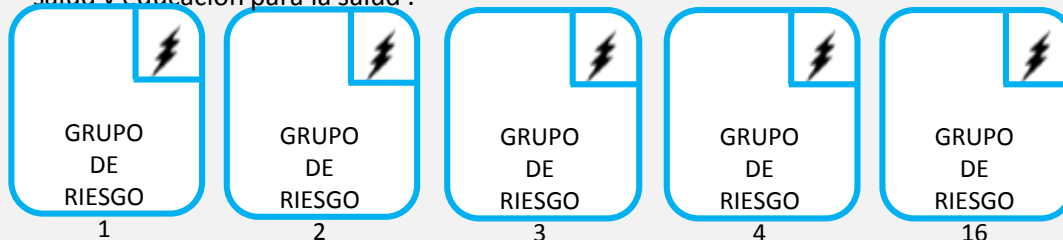


Resultados en salud / Desarrollo integral

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.



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

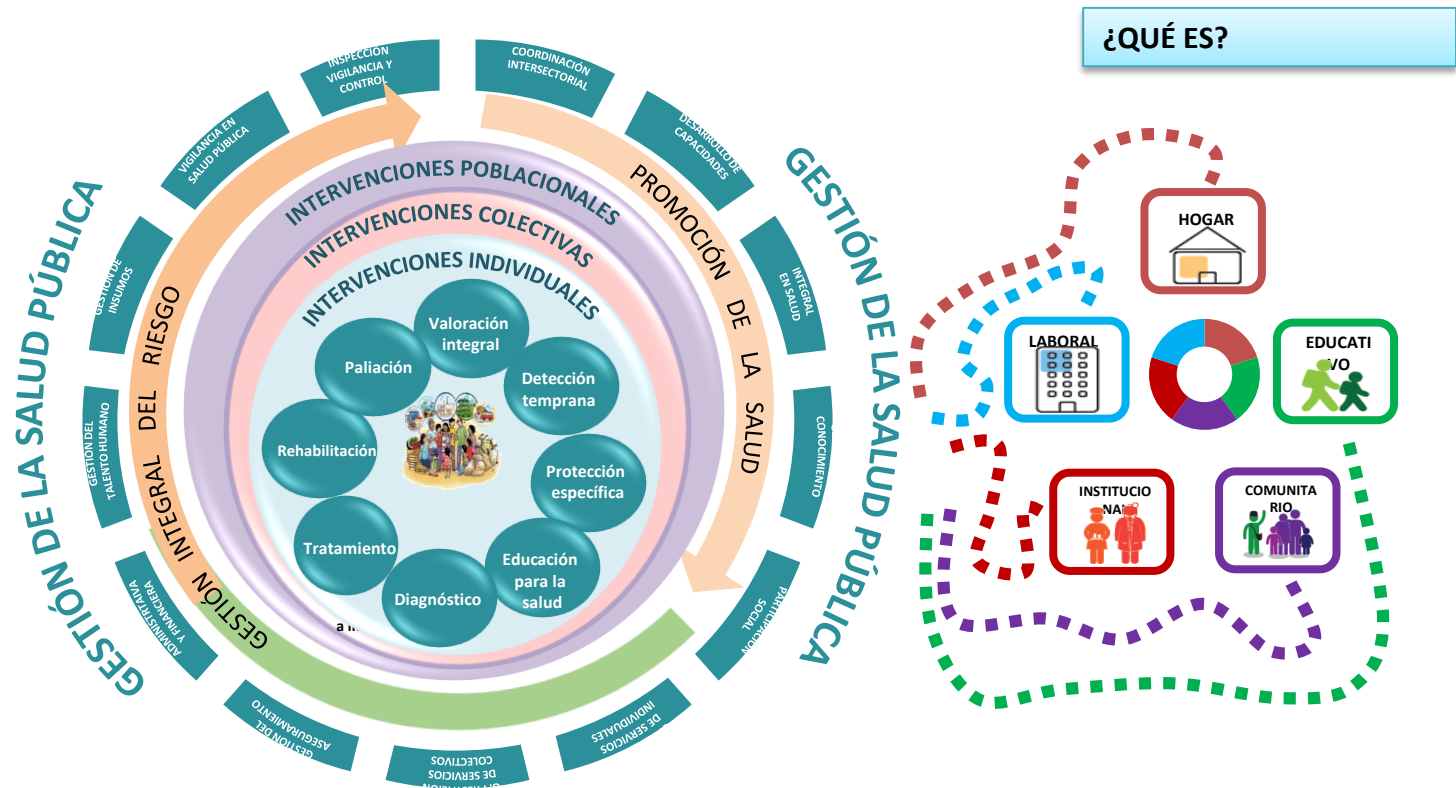


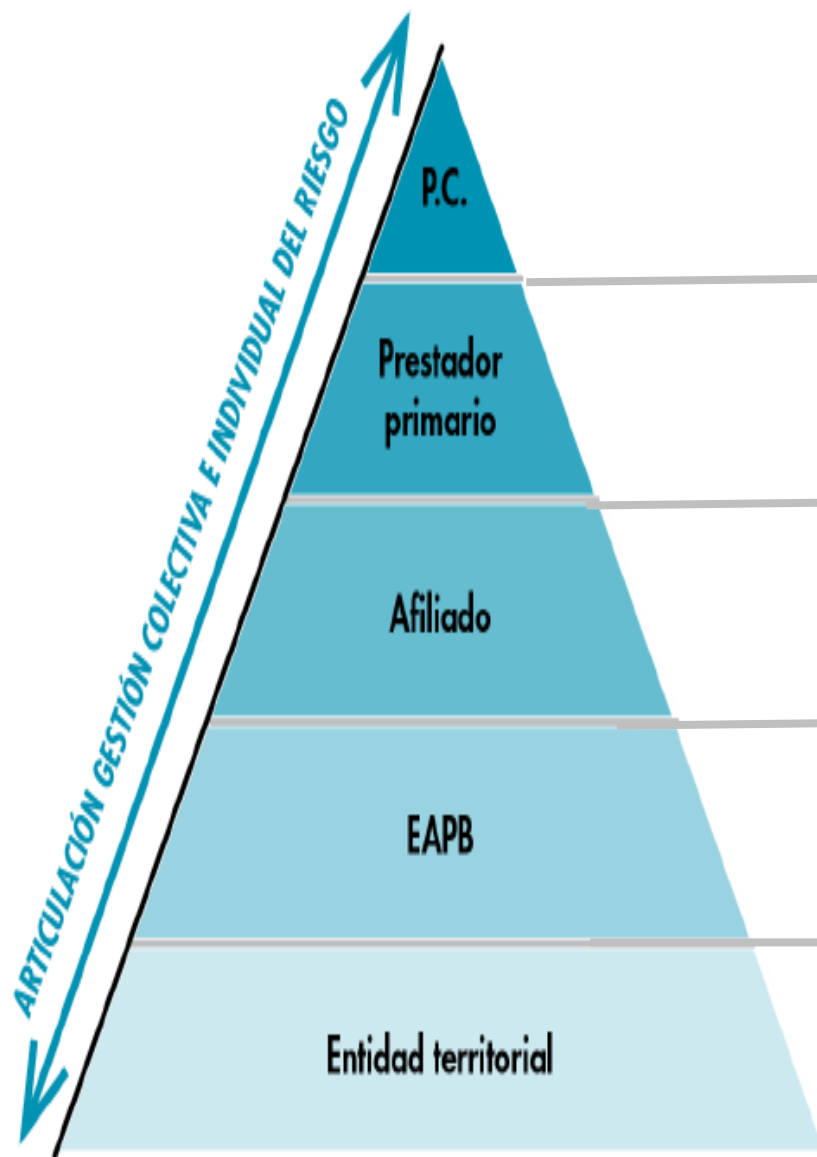
RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD RIAS



3. IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD GIRS

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA





Gestión clínica

Gestión del riesgo individual

Comunicación del riesgo a la población asignada
Gestión clínica
Coordinación de la atención

Cuidado de la salud

Gestión del riesgo individual

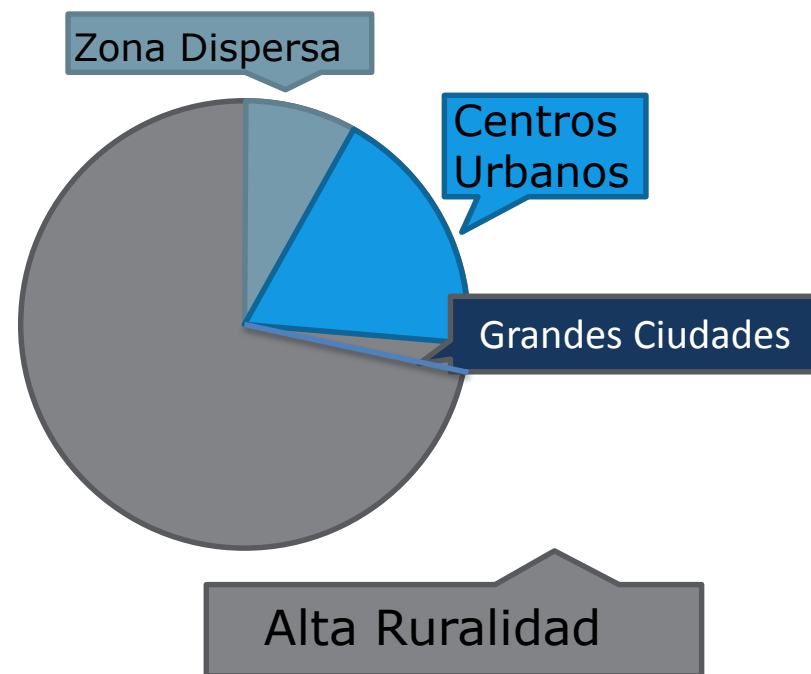
Comunicación del riesgo a los afiliados
Apoyo al cuidado de la salud
Prevención 1ra, 2ra y 3ra

Gestión del riesgo colectivo

Comunicación del riesgo a la población
Promoción de la salud
Agenda intersectorial
Rector territorial de salud

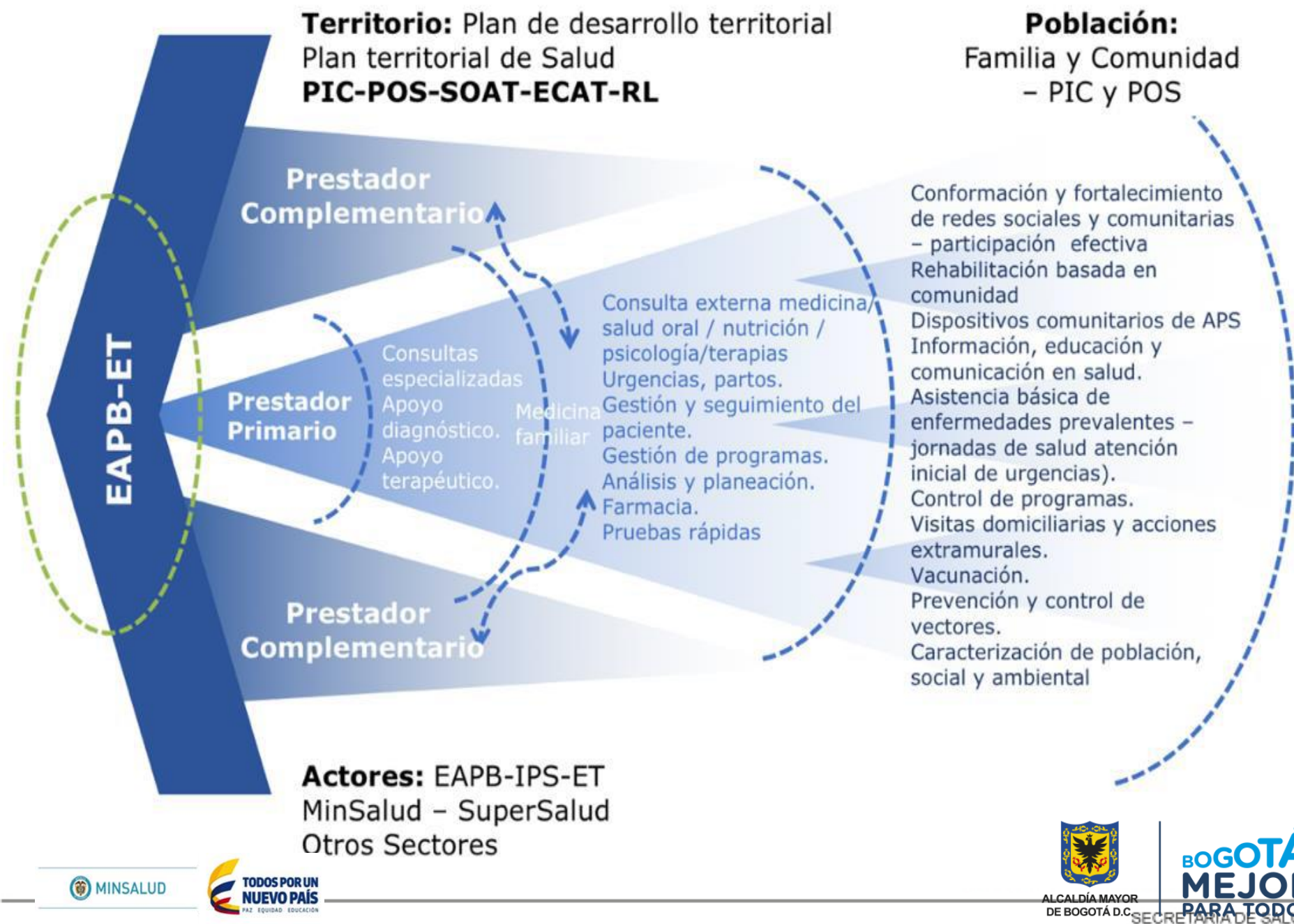
4. DELIMITACIÓN TERRITORIAL DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

TERRITORIALIZACION DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD



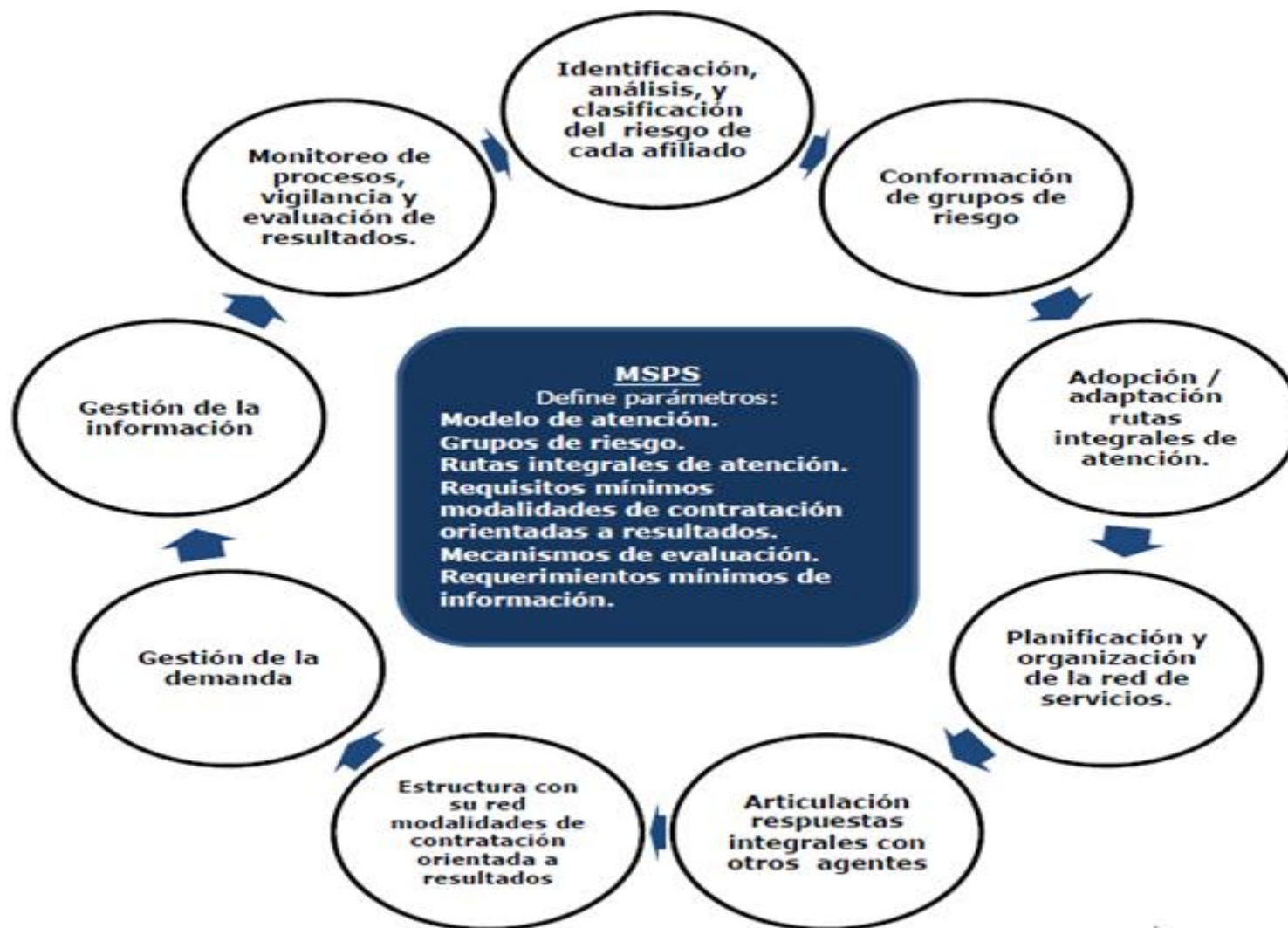
5. REDES INTEGRALES DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

REDES INTEGRALES DE PRESTACION DE SERVICIOS-RIPSS



6. REDEFINICIÓN DEL ROL DEL ASEGURADOR

¿Qué debe hacer la aseguradora para la GIRS?



7. REDEFINICIÓN DEL ESQUEMA DE INCENTIVOS



Sistema por pago orientados a resultados



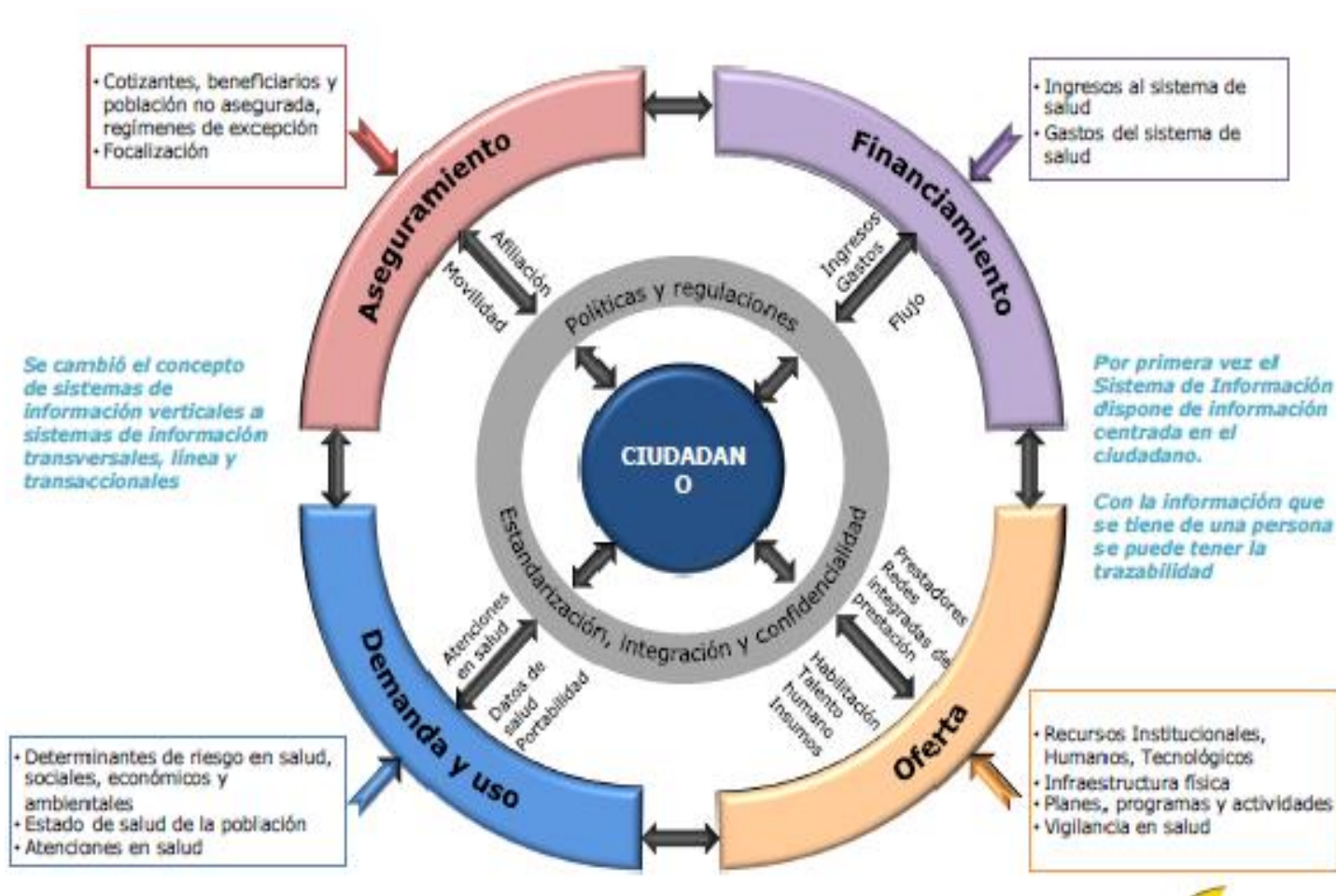
Incentivos para Talento Humano



Incentivos a Usuarios

8. REQUERIMIENTOS Y PROCESOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Modelo conceptual del sistema integral de información



Herramientas territoriales

- **Lineamientos para la formulación de proyectos con componentes TIC**
- **Lineamientos de requerimientos de información de MIAS**
- **Servicios de capacitación virtual de la Bodega de Datos de SISPRO**
- **Portal de información a los actores**

9. FORTALECIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD THS

¿Cuál es el talento humano responsable del cuidado?

Según nivel educativo

Técnicos / Auxiliares

Tecnólogos

Profesionales

Profesionales
especializados



Según su rol

Dirección / Gestión

Apoyo

Asistencial

Agentes comunitarios
Parteras

El talento humano es la base del sistema de salud: incluye a todas las personas que aportan con acciones de gestión, apoyo, atención, seguimiento y evaluación del cuidado de la salud.

FORTALECIMIENTO DEL THS: Talento Humano en Salud idóneo, en cantidades adecuadas, en los lugares adecuados y en condiciones adecuadas.

Planeación

Estimación de necesidades de TH:
cantidad, calidad y distribución.

Gestión / servicios / cuidado de la salud

Equipos de salud resolutivos que
garanticen el cuidado continuo e integral

Formación

Min Salud y Educación

Talento Humano idóneo, competente en
cantidades adecuadas

Laborales

Talento Humano comprometido y
motivado, con condiciones laborales
dignas y estables.

10. FORTALECIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN , INNOVACIÓN Y APROPIACIÓN DEL CONOCIMIENTO

CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN

El MSPS establece seis (6) retos de innovación e investigación en sistemas de salud que deben enmarcar las agendas de investigación del país a nivel nacional y regional, relacionados con:

- La rectoría del sistema de salud.
- La sostenibilidad financiera del sistema de salud.
- La gestión eficiente de los recursos humanos en salud.
- El fortalecimiento de los sistemas de información efectivos y eficientes.
- Mecanismos efectivos de transferencia de conocimiento en políticas públicas.
- Acceso, utilización y garantía de la calidad de la prestación de servicios de salud.

Igualmente, se debe fortalecer la capacidad de investigación en salud pública.



INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTO EN EL MIAS

RECTORIA DEL SISTEMA DE SALUD

- Generación de políticas en salud para implementación del MIAS y RIAS.
- Mecanismos de regulación de actores del sistema que establezcan la organización y comunicación entre ellos para mayor beneficio de las intervenciones.
- Estrategias de rendición de cuentas de los actores del MIAS.
- El estudio de estrategias efectivas para el abordaje de los determinantes en salud.

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD

- Generar procesos para garantizar el adecuado uso de los recursos económicos, la asignación responsable y eficiente relacionadas con la prestación de servicios individuales y colectivos.
- Mecanismos de pago a prestadores primarios y complementarios
- Evaluación de mecanismos de control de la demanda de servicios de salud

GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

- El conocimiento de las características y distribución del recurso humano en salud para garantizar las acciones colectivas e individuales
- Formación del talento humano en salud en áreas de salud preventiva, atención primaria en salud y medicina informada en evidencia.

10.1
Establecimiento
de la rectoría en
Ciencia,
Tecnología e
Investigación
CT- I para la
salud en Bogotá

INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y APROPIACIÓN DE CONOCIMIENTO MIAS

SISTEMAS DE INFORMACIÓN EFECTIVOS Y EFICIENTES

- Evaluación de las capacidades del sistema de información en términos de trazabilidad de los indicadores.
- Sistemas de control de calidad del proceso de recolección , evaluación y análisis para realizar una línea de base objetiva que permita el seguimiento objetivo de la implementación del MIAS y RIAS.

MECANISMOS TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO EN POLÍTICAS PÚBLICAS

- Identificación de capacidades de investigación en sistemas de salud,
- Creación de una red de conocimiento y una estrategia que permita identificación de nueva evidencia científica, e implementación en el MIAS y evaluación de su efectividad.

INVESTIGACIÓN EN EL ACCESO, UTILIZACIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- Investigación en la generación, sostenibilidad y evaluación de redes integradas de servicios de salud.
- La implementación efectiva de estrategias de APS.
- Programas nacionales de salud como estrategias para la integración de acciones y actores frente a un problema de salud.
- Reducción de la inequidad en el acceso y la utilización de servicios de salud.

10.2
Apropiación
social del
conocimiento

10.3 Fomento
de la
Investigación
y la
Innovación en
Salud



BOGOTÁ
MEJOR PARA TODOS

5. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MIAS

IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL MIAS

ESTABLECIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA DEL SISTEMA DE SALUD.

- La gobernanza es entendida no solo como una potestad de la rectoría del sector a cargo del Gobierno, sino también como una función de todos los integrantes, que implica
 - Definir prioridades,
 - Realizar procesos de monitoreo
 - Tener mecanismos para la rendición de cuentas.

PROGRESIVIDAD Y GRADUALIDAD EN LA IMPLEMENTACIÓN.

- El **MSPS** cuenta con un plazo de un año a partir de la publicación del presente acto para la adopción de los respectivos instrumentos. En todo caso, para la **implementación de los componentes del modelo se tendrá un plazo máximo de tres años** contados a partir de la publicación de la presente resolución.

MECANISMOS DE RETROALIMENTACIÓN Y PLANES DE MEJORA.

- El MIAS requiere procesos de retroalimentación de manera dinámica y constante para la mejora de su desempeño y de los resultados en salud.
- Lo anterior determina la necesidad implementar planes de mejora que desarrollen estrategias de incorporación de cambios de procesos en relación con participación social, mecanismos de incentivos de financiamiento, mecanismos de difusión e información

Gracias

