

RESUMEN ANALÍTICO DE INVESTIGACIÓN RAI

TÍTULO: Fragmentación de la gestión del modelo integral de atención en salud y las redes integrales en salud en Colombia

AUTORES:

ROCHA, Jácome Maylin Yanira
ROCHA, Sánchez Lina Belén

PALABRAS CLAVES:

Acceso, aseguramiento, continuidad, fragmentación,

DESCRIPCIÓN:

A continuación, a través de la literatura hallada identificaremos los elementos que se encuentran dentro del modelo de atención en salud, con la cual se evidencia las condiciones actuales del sistema y la viabilidad de las RIAS, frente a la división entre aseguramiento y prestación de servicios de salud causa actual de la fragmentación del sistema.

Los diferentes autores identificados en la presente investigación aportan puntos de vistas básicos que ayudan a comprender el universo de la fragmentación, impacto y herramientas que desde la perspectiva práctica apoyan al modelo existente, tal como el marco legal dentro de la implementación del MIAS y RIAS en Colombia.

Los hallazgos se resumen en: fraccionamiento en las responsabilidades y separación de la administración donde no existe la implementación del modelo de atención primaria en salud, la cual hace necesaria la intervención de las autoridades competentes para adelantar y mejorar la cobertura garantizando la operatividad, sostenibilidad económica y capacidad técnica.

La insuficiencia del sistema está ligada a la falta de sostenibilidad financiera, dificultad de acceso y continuidad en tratamientos a los usuarios lo cual define los actuales problemas y la exigencia a su solución.

La actual legislación no regula de forma particular a las RIAS, razón por la cual es esencial reformarlo de tal forma que garantice el acceso y prestación que solucionen la fragmentación actual, donde los actores no cooperan entres sí en un escenario de falta de información, acceso por su georreferenciación para la población aún más vulnerable que reside en áreas de difícil acceso donde se pueda garantizar la continuidad del servicio prestado.

Las RIAS se estiman como la respuesta a los problemas de fragmentación del sistema, para ordenar los integrantes del sistema general de seguridad social y entidades relacionadas al área de salud que lleven a la integración de acciones que permitan la prestación a todos los usuarios del sistema de salud en Colombia.

CONTENIDO:

1. Marco legal

1.1. Ámbito Internacional

Establece el marco legal internacional desde la primera Conferencia internacional en Ottawa Canadá con la OMS 1986, y su desarrollo y nacimiento enfocados en las Políticas de Salud Pública, las cuales buscan el desarrollo humano con equidad y sostenibilidad que guiaría al resultado sanitario, lo que conlleva una restructuración en las políticas dentro de los gobiernos y los sectores que contribuyan a la resolución de la división del sistema en todos sus niveles de complejidad, equidad, promoción y prevención

1.2 Ámbito nacional

Presenta la evolución en tema de normatividad del modelo integral de atención en salud (MIAS) y el modelo de las redes integrales en salud (RIAS) en Colombia.

2. Modelo integral de atención en salud (MIAS) y rutas integrales de atención en salud (RIAS).

2.1 Modelo Integral de Atención en Salud

Este capítulo define el concepto de las MIAS, presenta su impacto, evolución y factores que determinan la prestación del servicio, fragmentación y acciones encaminadas a superar los riesgos del afiliado engranando los servicios sociales del estado o la prestación inmediata del servicio con programas de control para garantizar la prestación con calidad en la atención.

2.2. Redes Integrales de Atención en Salud (RIAS)

Define a las RIAS como la herramienta obligatoria para establecer las condiciones indispensables en la integralidad de la atención en salud, gestionando la sectorialidad e intersectorialidad, incentivando el bienestar colectivo e individual en todos los actores del sistema.

3. Fragmentación del modelo de atención en salud (MIAS) y rutas integrales de atención en salud (RIAS)

Podemos encontrar en este capítulo la evaluación de las redes, los involucrados que establecen las condiciones, necesidades y requerimientos que llevan a la desagregación de los resultados de la prestación, por ello es necesario considerar factores estructurales, geográficos y financieros.¹

Por otro lado, las RIAS presentan problemas de acceso y oportunidad en la atención, falta de continuidad, falta de consistencia en los servicios y expectativas de la población, no existe coordinación entre los niveles y puntos de atención y poca resolutivez del primer nivel de atención.

METODOLOGIA:

Se trata de una monografía de compilación donde se aplicarán método investigación documental y bibliográfica, en la cual analizaremos la fragmentación de las MIAS, y

RIAS, como afectan estas en la atención de la prestación del servicio en salud de Colombia. Esta monografía busca brindar información que contenga bases para comprender la fragmentación del sistema, su impacto, y herramientas que coadyuve a servir de apoyo empírico a la teoría ya existente. En el modelo teórico expuesto por Aday y Andersen y Gold, el acceso va relacionado a factores dentro de la política de la población como sus características, proveedores que afectan el acceso en la prestación del servicio de salud;² la segunda indica que la estructura desarrollada en el modelo de managed care afectan el acceso, incorporando factores relacionados con las aseguradoras³.

RESULTADOS: Los hallazgos se resumen en: fraccionamiento en las responsabilidades y separación de la administración donde no existe la implementación del modelo de atención primaria en salud, la cual hace necesaria la intervención de las autoridades competentes para adelantar y mejorar la cobertura garantizando la operatividad, sostenibilidad económica y capacidad técnica.

La insuficiencia del sistema está ligada a la falta de sostenibilidad financiera, dificultad de acceso y continuidad en tratamientos a los usuarios lo cual define los actuales problemas y la exigencia a su solución.

La actual legislación no regula de forma particular a las RIAS, razón por la cual es esencial reformarlo de tal forma que garantice el acceso y prestación que solucionen la fragmentación actual, donde los actores no cooperan entres sí en un escenario de falta de información, acceso por su georreferenciación para la población aún más vulnerable que reside en áreas de difícil acceso donde se pueda garantizar la continuidad del servicio prestado.

Las RIAS se estiman como la respuesta a los problemas de fragmentación del sistema, para ordenar

¹ Morales Eraso, N. (2011). Las redes integradas de servicios de salud: una propuesta en construcción. Editorial Universidad del Rosario.

² Aday LA, Andersen RM, A framework for the study of access to medical care. Heal Service Research. 1974; 9(3): 208-20

³ Gold M. Beyond coverage and supply: measuring access to healthcare in today's market. Health Service Research 1998; 33(3): 625-52.

los integrantes del sistema general de seguridad social y entidades relacionadas al área de salud que lleven a la integración de acciones que permitan la prestación a todos los usuarios del sistema de salud en Colombia.

CONCLUSIONES:

A nivel nacional se cuenta con normativa que soporta el sistema de salud colombiano, la Ley 100 de 1993 tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, con el objeto de brindar una atención integral en cuanto a prevención, diagnóstico y tratamiento con su implementación se han dado reformas normativas que complementan el actual sistema de salud, donde pretende un enfoque curativo y no preventivo, como se pretende mostrar a través de los diferentes programas que brinda.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha cimentado el derecho a la salud a través de diferentes disposiciones como la Resolución 429 de 2016 que adopta el Modelo integral de atención en salud y la Política de Atención Integral en Salud, donde se establecen la ruta integral para la promoción y el mantenimiento de la salud, que integra las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades.

El Modelo Integral de Atención en salud parte de la caracterización de toda la población mediante su georreferenciación, condiciones familiares, riesgos ambientales y laborales, riesgos en salud y su estado de salud a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (APB) quienes son responsables de la gestión del riesgo de sus afiliados, con diferencia territorialmente que sirve como instrumento para reducir las inequidades en el acceso y la atención.

La gestión de riesgo es un componente central del Modelo Integral de Atención en Salud permite identificar la población en riesgo de padecer alguna de las enfermedades de prioridad en salud con el objeto de definir planes de atención y prevención, mediante estrategias de educación en autocuidado, ampliación de la capacidad resolutoria de los centros de atención por medio de los servicios de telemedicina y capacita citación del recurso humano.

En Colombia el sistema enfrenta retos importantes debido al fraccionamiento de las responsabilidades y un alto grado de descentralización administrativa, por ello existen varios retos para implementar el MIAS, como son las de implementar un modelo de Atención Primaria de Salud, sin embargo, requiere de la responsabilidad de las autoridades competentes para mejorar cobertura y garantizar una escala adecuada de operación, con recursos suficientes y capacidad técnica.

Las Redes de Prestación de Servicios son un conjunto de entidades prestadores con el objeto de coordinar la atención integrada de los pacientes entre niveles de atención mediante la definición de las intervenciones y acciones necesarias para mantener la población sana, mejorar la atención y el seguimiento de grupos de riesgo (diabetes, VIH, enfermedad cardiovascular, materno-infantil, etc.), a partir de la evidencia científica y las guías de práctica clínica de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales las APB y las redes integradas.

Las Rutas Integrales de Atención en Salud establecen principios centrados en las personas, familias y comunidades, y ejercen la seguridad y calidad mediante la promoción de la práctica informada por la evidencia y el esfuerzo constante en la mejora de la calidad de la prestación de servicios de salud, mediante eficacia a partir de la mejor evidencia disponible, identificación de acciones e intervenciones eficaces en pro de garantizar atención integral en salud, equidad en la oferta de oportunidades para abordar y cerrar las brechas socioeconómicas en el estado de salud y la eficiencia basada en la reducción de residuos y el costo total de la prestación de servicios de salud directos en directos (residuos de suministros, equipos, espacio, capital y recursos humanos).

ANEXOS:

Matriz para extracción de información