

Política de Atención Integral en Salud

“Un sistema de salud al servicio de la gente”

SGSSS: Avances



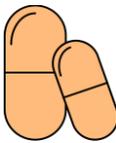
Crecimiento oferta de servicios
Ampliación y unificación del Plan de beneficios



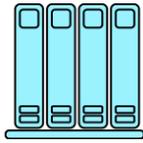
Mayor acceso a los servicios
Cobertura universal en el aseguramiento



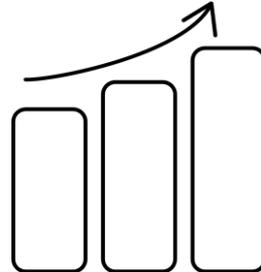
Disminución de desigualdades (Ricos y pobres; urbano y rural)
Disminución del gasto de bolsillo



Política farmacéutica fortalecida
Mejora en la seguridad del paciente



Avances normativos
Orientación del Plan Decenal de Salud



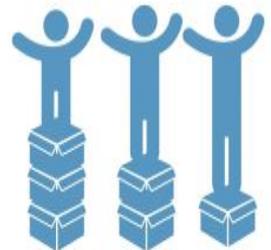
Mejores resultados en salud

Apropiación del concepto del derecho

Igualdad



Equidad



SGSSS: Dificultades

El sistema está enfocado a la enfermedad no a la salud
El sistema se centra en los agentes
Alta carga de la enfermedad

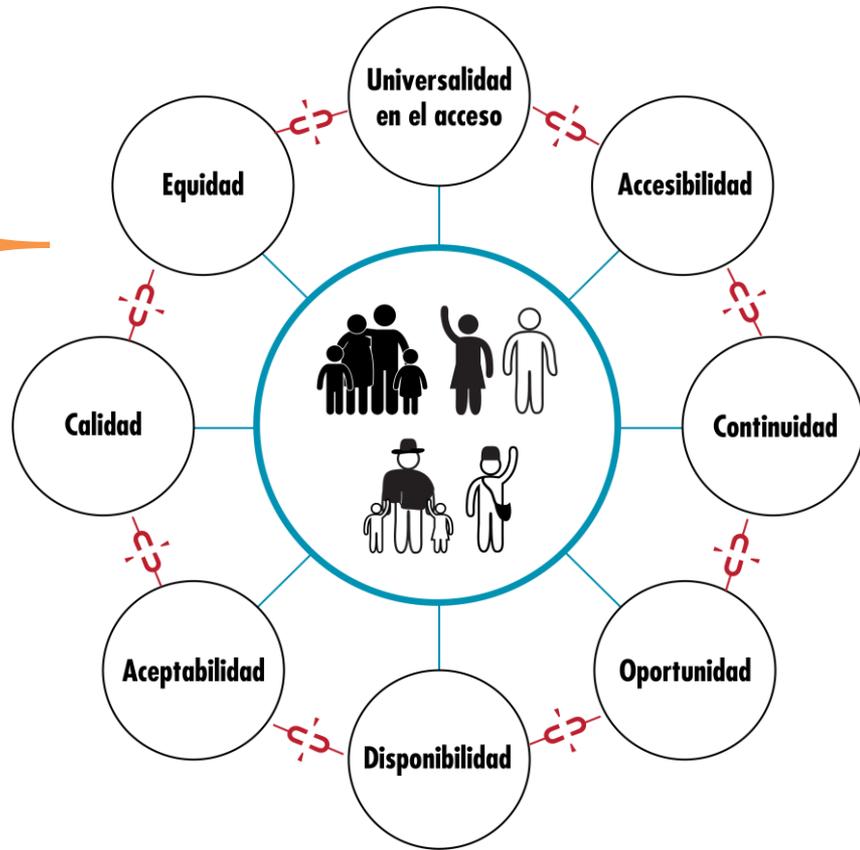
Poca resolutiveidad en el I Nivel
Debilidad en cantidad y desarrollo de los II niveles
Congestión en los III Niveles

Fragmentación, desintegración en la atención
Inequidades en salud, regionales y poblacionales

Problemas de descentralización
Debilidad y falta de articulación en la gestión de agentes
Débil participación comunitaria

Incentivos negativos entre los agentes del sistema
Falla de mercado
Falla regulatoria

Desafíos de sostenibilidad financiera
Desconfianza y falta de transparencia entre los agentes, muy baja reputación



GOCE DEL DERECHO A LA SALUD

Plan Decenal de Salud Pública

OBJETIVOS

Garantía del derecho
Mejorar condiciones de vida

0 tolerancia con la
mortalidad evitable

ABORDAJE

8 dimensiones prioritarias

Gestión diferencial

Fortalecimiento de la
autoridad sanitaria

FINES

Alcanza equidad

Determinantes sociales

Mitigar impacto de la carga
de enfermedad

Gestión de la salud pública
Gestión del riesgo en salud
Promoción de la salud

Ley Estatutaria de Salud

Atención integral

Calidad

Continuidad y oportunidad

Idoneidad

Reducción de
desigualdades

Obligatoriedad sobre zonas
marginadas

Plan de Desarrollo.

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

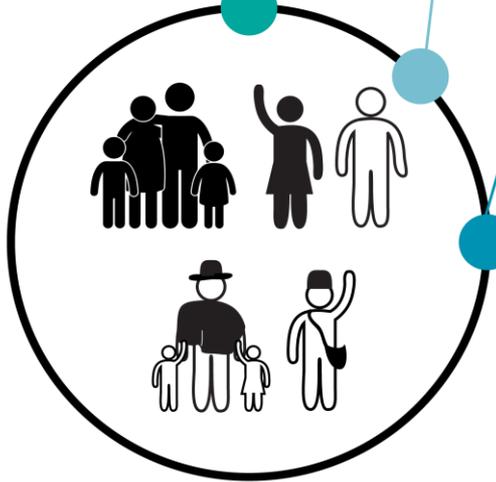
Construcción participativa

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.

¿Para qué el modelo?: Propósito

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



Orientar la respuesta del sistema de salud hacia mejores condiciones de salud

Alinear su regulación a través de un conjunto de acuerdos institucionales hacia el goce efectivo del derecho

Integrar los objetivos del sistema de salud con los de la seguridad social

Goce efectivo del derecho a la salud de la persona, la familia, la comunidad en sus entornos

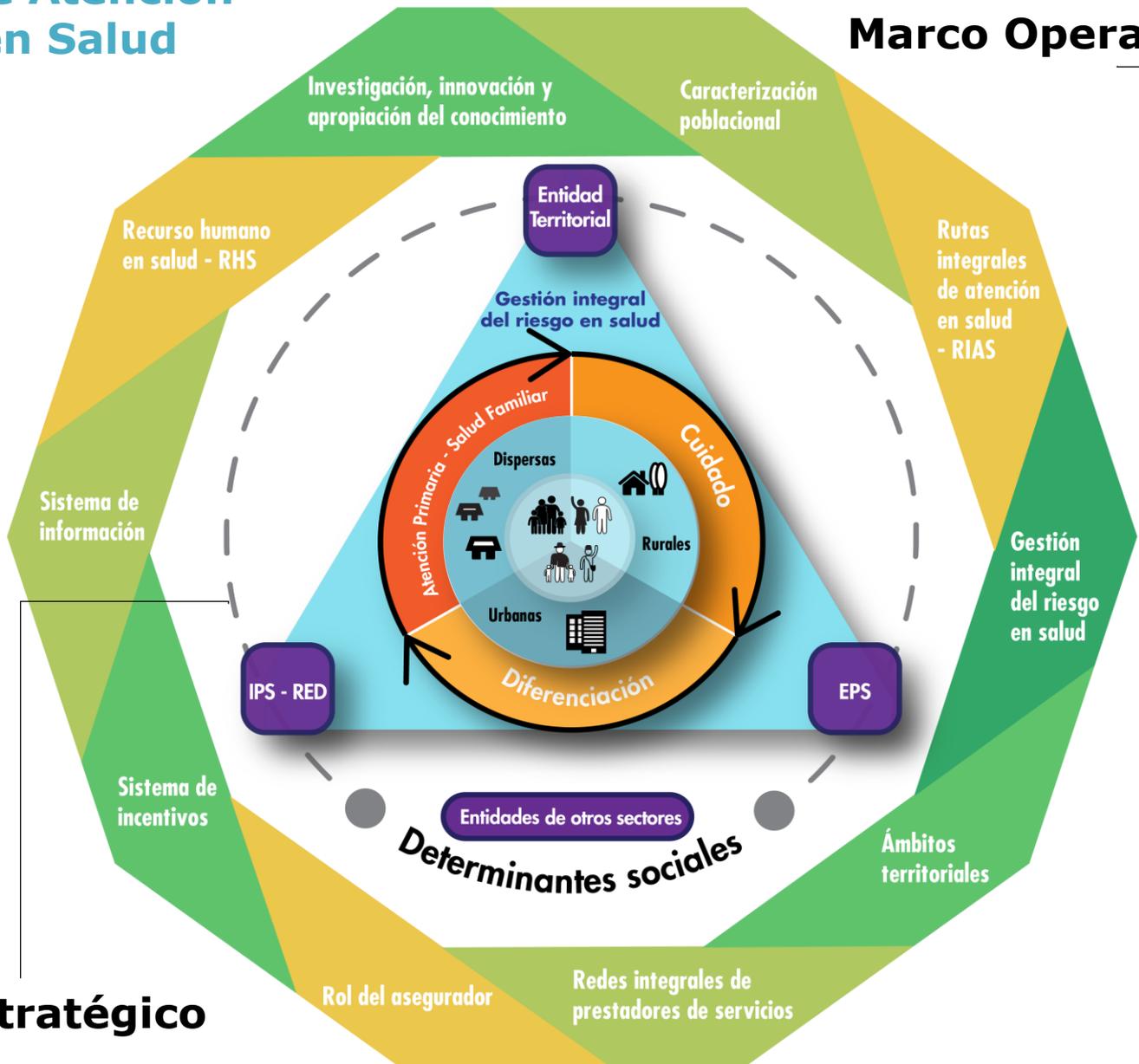
Contenido de la Política de Atención

Marco
Estratégico

Modelo
Integral de
Atención en
Salud (MIAS)

Política de Atención Integral en Salud

Marco Operativo

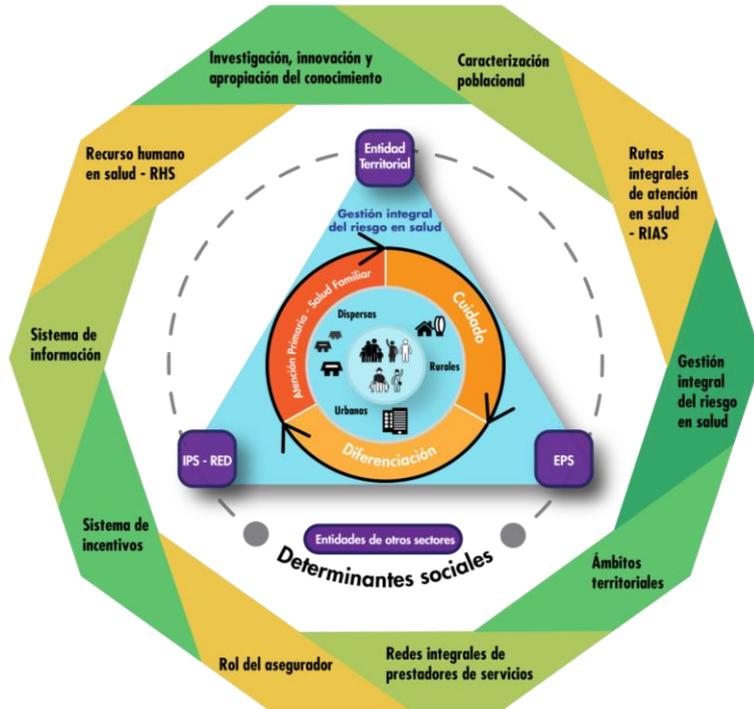


Marco Estratégico

MIAS Modelo Integral de Atención en Salud



Política de Atención Integral en Salud



Mejoramiento de la calidad en salud

Finalidad

- Mejorar y preservar el estado de salud de la población mediante la excelencia del Sistema de Salud



Principio orientador

- Humanización



Directrices de Calidad

- Seguridad
- Coordinación
- Transparencia

Política de Atención Integral en Salud



El goce efectivo del derecho a la salud, requiere del uso racional de los recursos. Todos contribuimos mancomunadamente a nuestro sistema y por lo tanto es una responsabilidad de todos.

“La vaca es sagrada”

Implica los antónimos de corrupción:

- **Honradez**: honestidad, integridad, rectitud, sinceridad, decencia, lealtad, moralidad, desinterés, conciencia, honorabilidad, dignidad
- **Integridad**: honradez, probidad, rectitud, moralidad, decencia, lealtad

Algunos Antecedentes sobre prácticas poco o nada transparentes

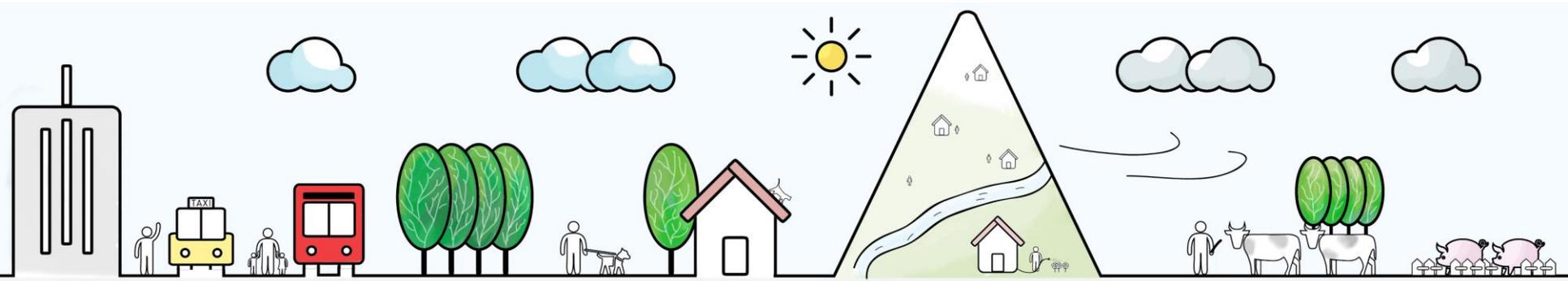
- ❑ Identificación de población beneficiaria de los subsidios en salud (aplicación del SISBEN). Abuso del derecho
- ❑ Afiliación de la población al Régimen Subsidiado. Evasión
- ❑ Afiliación de la población al Régimen Contributivo-Trabajadores independientes. Evasión y Elusión
- ❑ Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales (ARL). Evasión y Elusión
- ❑ Modalidades de contratación y pago entre EPS, Entidades Territoriales e IPS. Incentivos inadecuados y/o perversos

Algunos Antecedentes sobre prácticas poco o nada transparentes

- ❑ Flujo de recursos: Incentivos inadecuados y/o perversos
- ❑ Prescripción y cobro de tecnologías POS y NO-POS: Autonomía médica mal entendida y administrada; deshonestidad.
- ❑ Elección de Gerentes de Empresas Sociales del Estado: perversión del concepto de merecimiento y paso a la politiquería y corrupción
- ❑ Procesos de adquisición, contratación de bienes y servicios en el sector: desviación de recursos, politiquería y corrupción

Algunos Antecedentes sobre prácticas poco o nada transparentes

- ❑ Financiación de proyectos de infraestructura, dotación, “fortalecimiento institucional” : desviación de recursos, politiquería y corrupción
- ❑ Sistemas de “ordeño” sistemático a instituciones de salud por “carteles” dedicados a la búsqueda de ventanas de oportunidad para obtener ganancias del estado.
- ❑ Abuso de las instalaciones de salud del estado para adelantar prácticas en beneficio de intereses particulares, en desmedro del interés general.



GRACIAS