

Conclusiones Jornadas

Cuéntanos tu experiencia en gestión del riesgo en salud.

Abril-Mayo de 2018

La Gestión Integral del Riesgo en Salud -GIRS, es una estrategia transversal de la Política de Atención Integral en Salud, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

El objetivo de la estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y unos costos acordes a los resultados obtenidos.

Avanzar en la consecución de este objetivo requiere: i) el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la coordinación de la agenda sectorial e intersectorial desde las prioridades establecidas en el plan territorial de salud y lograr la corresponsabilidad de los agentes del Sistema de Salud y otros sectores en el territorio, mediante la articulación e interacción de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de su competencia, ii) el mejoramiento progresivo de la calidad de la gestión por parte de todos los agentes del sistema de salud centrada en las personas y orientada al logro de resultados en salud y su sostenimiento en el tiempo, iii) la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS, las cuales establecen las condiciones para asegurar la integralidad de la atención y orientan el quehacer sectorial e intersectorial y iv) la generación de condiciones para involucrar a las personas en la toma de decisiones en todos los niveles del Sistema de Salud, con el fin de desarrollar capacidades para el cuidado de su salud y la formulación de políticas y planes.

En las Entidades Promotoras de Salud –EPS, la GIRS se concreta en la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos que comprometan la salud de la población afiliada, el funcionamiento de la entidad y su sostenibilidad en el sistema, a efecto de suministrar los servicios y tecnologías de salud de manera integral para promover la salud, prevenir, tratar, rehabilitar, paliar o curar la enfermedad.

Para el efecto, es necesario avanzar en la implementación de un modelo de atención en salud en consonancia con el Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS, que considere entre otros la organización de la atención de los afiliados según los riesgos identificados, la articulación y coordinación de respuestas integrales con otros agentes del Sistema de Salud alrededor de prioridades territoriales en salud, la utilización de modalidades de contratación y de pago orientadas a resultados que incentiven la gestión de riesgos en salud por parte de los prestadores, la disponibilidad de información oportuna y de calidad sobre la situación de salud y prestación de servicios de salud de la

población afiliada y la utilización de la nota técnica en salud para la gestión eficiente del riesgo en salud.

La jornada “Cuéntanos tu experiencia en Gestión del Riesgo en Salud” tuvo como objetivos conocer los diferentes modelos de gestión del riesgo en salud de las EPS, su articulación al interior de la entidad, los resultados en salud y en atención del afiliado, así como la presentación de una experiencia a destacar en el manejo de un riesgo específico.

Se realizaron tres jornadas con la participación de 33 EPS. A continuación se presentan las principales conclusiones

Contexto para la Gestión Integral del Riesgo en Salud.

1. En cumplimiento de la Ley Estatutaria, la Política de Atención Integral en Salud –PAIS, está orientada a resolver los retos en materia de acceso de los ciudadanos a los servicios de salud en forma equitativa, oportuna, eficaz y con calidad, de manera sostenible, superponiendo el interés de las personas sobre el interés de los agentes, teniendo en cuenta la existencia de importantes diferencias regionales en el país.
2. La PAIS se vuelve operativa a través del Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS, que tiene como hilo conductor la estrategia Gestión Integral del Riesgo en Salud, la cual articula, bajo el liderazgo de la entidad territorial, las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales que realizan los agentes del Sistema de Salud y otros sectores, orientada al logro de resultados en salud teniendo en cuenta las necesidades y problemas de salud de la población y el manejo transparente y eficiente de los recursos.
3. El énfasis de la Gestión Integral del Riesgo en Salud es preventivo, con el fin de anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten, o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para mitigar o acortar su evolución y sus consecuencias. El objetivo de esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención, y unos costos acordes a los beneficios recibidos.
4. La Gestión Integral del Riesgo en Salud tiene un componente poblacional y colectivo a cargo de la entidad territorial y uno individual que es función primordial de las EPS, entrelazado con la gestión clínica que realizan los prestadores conformados y organizados en redes integrales de prestadores de servicios de salud. También es importante el autocuidado por parte del individuo y las familias.

Rol del Asegurador.

5. Las EPS deben fortalecer su capacidad de ajuste, mejora continua e innovación para gestionar el riesgo en salud de sus afiliados, representarlos ante los prestadores de servicios de salud y demás

agentes del sistema, organizar y gestionar las redes integrales de prestadores de servicios de salud y administrar el riesgo financiero derivado. A su vez, las EPS deben interactuar en cada territorio a fin de articular las intervenciones individuales de su competencia con las intervenciones colectivas a cargo de la entidad territorial, para lograr los resultados en salud.

Condiciones básicas de las EPS para la Gestión Integral del Riesgo en Salud.

Existen condiciones básicas o factores clave para para la GIRS por parte de las EPS:

6. Un gobierno organizacional orientado a la gestión del riesgo, la cual debe reflejarse en las políticas, estrategias y estructura organizacional permeando todos los niveles de la organización. Lo anterior en el marco de las funciones del aseguramiento en salud.
7. Un sistema de gestión de riesgos de la entidad centrado en la Gestión Integral del Riesgo en Salud, que integre las políticas, procesos y procedimientos que permitan la identificación, evaluación, medición, tratamiento, seguimiento y monitoreo de los riesgos en salud, operativos y económicos que puedan afectar el funcionamiento de la entidad, teniendo en cuenta que los diferentes tipos de riesgos están interrelacionados e inciden en los resultados de la gestión del riesgo en salud de la población afiliada.
8. La implementación de un modelo de atención acorde al MIAS que concrete la gestión integral del riesgo en salud, soportado en los procesos, actividades, recursos humanos, físicos, tecnológicos y financieros de la entidad.

El modelo de atención tiene en cuenta los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y protección Social –MSPS, y consta como mínimo de los siguientes elementos

- La identificación y clasificación del riesgo de los afiliados.
- La definición de modelos o estrategias de atención según la estratificación de los riesgos identificados, teniendo en cuenta los grupos de riesgo priorizados por la entidad en el contexto del MIAS y las Rutas Integrales de Atención en Salud.
- La articulación de la respuesta con otros agentes se da en función de las prioridades establecidas en el plan territorial de salud, los grupos de riesgo y las RIAS priorizadas por la entidad territorial. En la práctica se materializa en la articulación de las intervenciones individuales y colectivas especificadas en las RIAS priorizadas por la entidad territorial, participando en las actividades de coordinación y evaluación definidas por ésta para el efecto.
- La organización y gestión de la red integral de prestadores de servicios de salud a partir de las necesidades y problemas de salud de los afiliados, atendiendo a los riesgos en salud identificados y estratificados y a la organización territorial definida por la entidad. Los prestadores primarios deben manejar la integralidad del riesgo de cada individuo y familia de

su población asignada, y trabajar en forma articulada con los prestadores del componente complementario de la red a fin de garantizar la integralidad de la atención.

- El fortalecimiento de la capacidad y el acompañamiento a la gestión clínica de los prestadores de servicios de salud.
- La utilización de modalidades de contratación y de pago por la prestación de servicios de salud orientadas a resultados, soportadas en la gestión de riesgos por parte de los prestadores. En este contexto son muy importantes las modalidades de contratación y pago de riesgo compartido.
- El monitoreo y evaluación de los resultados de la atención.
- La gestión eficiente de los recursos mediante la utilización de la Nota Técnica, que permita relacionar las atenciones en salud con los recursos financieros utilizados, los cuales se deben ver reflejados en los resultados para lograr el punto de equilibrio e impactar en la situación financiera de la entidad y del sector.
- La existencia de sistemas de información centrados en las personas, que soporten la gestión del riesgo en salud y permitan la trazabilidad de los usuarios a lo largo del ciclo de atención, incluyendo los procesos de apoyo, administrativos y los resultados financieros.

Resultados de las jornadas

9. La realización de las jornadas permitió

- Visibilizar el quehacer de las EPS para garantizar el derecho a la salud de sus afiliados.
- Socializar los diferentes modelos presentados por las EPS para apoyar la toma de decisiones por parte de los agentes del Sistema de Salud.
- Compartir experiencias que permitirán fortalecer los modelos de gestión de las EPS para avanzar en el logro de resultados en salud, satisfacción de los usuarios y eficiencia en la utilización de los recursos.
- Conocer experiencias exitosas que involucran la humanización de la atención y la gestión comunitaria.
- Acercar al ente regulador (MSPS) la realidad en la operación de las EPS en los diferentes ámbitos territoriales, evidenciando las dificultades de algunas EPS que operan en zonas rurales y dispersas.
- Reconocer que el momento de verdad de los modelos de gestión del riesgo en salud lo constituye la oportunidad de la atención, así como la continuidad, integralidad y la experiencia positiva de las personas afiliadas durante el proceso de atención.

Las presentaciones están disponibles en la página web del MSPS, según ruta [Ministerio de Salud y Protección Social > Protección social > Gestión integral de riesgo en salud](#) y pueden ser consultadas por las EPS, los prestadores de servicios de salud, las entidades territoriales y los ciudadanos, dando a estos últimos criterios para afiliarse o trasladarse de EPS.

Principales retos.

10. Los principales retos para avanzar en la implementación de la Gestión Integral del Riesgo en Salud son:

- El fortalecimiento de la capacidad de gestión de las entidades territoriales y el trabajo articulado entre éstas y las EPS para avanzar en la implementación de las RIAS, en consonancia con lo dispuesto en la Política de Atención Integral de Salud y el MIAS.
- La gestión por parte de las EPS de las redes integrales de prestadores de servicios de salud, la cual debe estar conformada por prestadores primarios con capacidad resolutive, trabajando articuladamente con los prestadores del componente complementario de la red.
- El empoderamiento de los prestadores públicos para orientar su modelo de prestación hacia la gestión de los riesgos en salud de la población de su territorio y de la población contratada por las ET y los aseguradores, con énfasis en los municipios donde son los únicos prestadores.
- Avanzar en modalidades de contratación y de pago por la prestación de servicios de salud orientadas a resultados y al manejo eficiente de los recursos, soportadas en la gestión de riesgos por parte de los prestadores.
- Avanzar en un modelo de seguimiento y control de la operación del aseguramiento en salud.
- Desarrollar lineamientos generales y parámetros para articular la información de la caracterización de las poblaciones, los conglomerados, las familias y las personas para la atención en salud y la gestión del riesgo por parte de todos los agentes del Sistema de Salud.

Viceministerio de la Protección Social.
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento
en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.