

MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Acceso y calidad: los retos del nuevo modelo de atención primaria en Colombia

EUROsociAL acompaña la reforma de salud en Colombia para asegurar la equidad en el acceso a servicios de salud y mejorar su calidad.



LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: UNA PRIORIDAD

En los últimos años, Colombia ha avanzado significativamente en el aseguramiento en salud, que abarca hoy el 97% de la población. Pero la cobertura en servicios y su calidad siguen siendo los grandes retos del sistema de salud. Existen importantes brechas sociales y territoriales en el acceso a la salud y en la atención que recibe la población. Esto se refleja en los desiguales indicadores de salud por departamentos: a modo de ejemplo, la mortalidad infantil es de menos de 10 (por 1.000 nacidos vivos) en Bogotá, y de más de 30 en el departamento de Chocó.

Para afrontar estos retos, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha hecho una apuesta por mejorar la atención primaria en salud, con un nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS). Se trata de un marco nacional que impulsa el desarrollo de

modelos territoriales, que se adaptan a las necesidades sociales y geográficas de cada territorio.

El MIAS se centra en la medicina familiar y comunitaria para una atención más cercana, que entiende el contexto social de los pacientes y pone el acento en la promoción y prevención de la salud. El modelo también pretende reducir las brechas territoriales con la apertura de centros más cercanos a la población, la creación de “brigadas móviles” de salud, o un sistema de incentivos para los médicos de familia en zonas dispersas.

La implementación ya se ha iniciado prioritariamente en zonas dispersas: en los departamentos de Guainía, La Guajira, Chocó y Nariño, con más de un millón de beneficiarios directos, para llegar a una cobertura total del territorio en 2016. Este proceso también contempla la apertura de 15 programas universitarios de Medicina Familiar para formar 5.000 médicos de familia en 10 años.

SALUD



EQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

COLOMBIA

APOYO DE EUROSOCIAL

Desde 2013, EUROsociAL ha acompañado al Ministerio de Salud en el diseño del modelo, compartiendo experiencias de Francia y Brasil en materia de atención en zonas dispersas, y de Reino Unido, España, México y Uruguay en materia de medicina familiar.

En 2015 ya se han abierto dos de estos programas, en la Universidad de Santander y en la Universidad Pedagógica y Tecnológica.

EL TALENTO HUMANO, PILAR DE LA REFORMA

El conjunto de profesionales del sistema de salud son una pieza fundamental para alcanzar los objetivos del MIAS. El nuevo modelo contempla herramientas para dotar al talento humano de recursos para una atención integral, cercana, preventiva, que conozca los factores sociales y ambientales que afectan a sus pacientes.

En febrero de 2015 se presentó la ruta nacional para la formación de médicos de familia tras un trabajo colaborativo entre 20 universidades, los Ministerios de Educación y de Salud, y los actores del sistema de salud y educación. Esta ruta marca un hito en la reforma del sistema de salud con la que se permitirá formar a 5.000 médicos de familia en diez años, una meta del Plan Decenal de Salud 2012-2021. Para ello, se culminará el año 2015 con la apertura de 15 programas universitarios de medicina familiar.

EUROsociAL ha acompañado el diseño de la ruta de formación, con el apoyo de un experto mexicano.

También ha apoyado la firma de cuatro acuerdos departamentales (Cauca, Nariño, Huila y Tolima), para fortalecer la formación y gestión del talento humano en medicina familiar y adaptar el modelo nacional a nivel territorial. Estos acuerdos reúnen a entidades territoriales, prestadores de servicios, aseguradores e instituciones de educación superior (IES).

SALUD INTERCULTURAL

En Colombia viven 87 pueblos indígenas, cerca de 1,4 millones de personas. Si bien representan una parte minoritaria de la población total (3,3%), requieren un abordaje específico desde las políticas públicas en materia de interculturalidad, componente clave para la cohesión social.

En materia de salud, la interculturalidad supone un reto para el sistema: articular la medicina “occidental” con la medicina tradicional indígena. El nuevo modelo de atención integral (MIAS) tiene un enfoque diferenciado para zonas dispersas y tiende a incorporar la salud indígena.

En diciembre de 2014 inició la implementación del MIAS en el departamento de la Guainía, uno de los más pobres y con mayor dispersión poblacional de Colombia. El 85% de la población es indígena y sus condiciones de acceso a servicios de salud son limitadas. Como consecuencia, registra preocupantes indicadores de salud (la mortalidad en menores de 5 años es tres veces más alta que la media nacional, y la mortalidad por infección respiratoria aguda supera 10 veces la media nacional).

Fruto de un proceso de negociación con los representantes indígenas, la implementación del MIAS incorpora la articulación con la medicina tradicional y contempla visitas de equipos multidisciplinares a las comunidades, médicos tradicionales en los centros de salud, y mecanismos para garantizar la participación comunitaria en la adecuación del modelo.

ITINERARIO DE ACOMPAÑAMIENTO DE EUROSOCIAL

2013.

► Misión de identificación y primer encuentro regional sobre “Equidad en el acceso a servicios de salud”.

2014.

► Asesorías especializadas para la estrategia de formación de médicos de familia y para el observatorio de talento humano.
► Taller de formadores en salud y primer Encuentro Territorial de Medicina Familiar y Comunitaria.

2015.

► Visitas de intercambio a Uruguay y España para conocer el sistema de atención primaria.



VÍDEOS



Salud Intercultural en el Departamento del Guainía

PUBLICACIONES



► Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones para América Latina

EN PRIMERA PERSONA

► Luis Carlos Ortiz
Director de Talento Humano
del Ministerio de Salud



“La colaboración con EUROSociAL llegó en el momento oportuno: al arranque del proceso de diseño del MIAS. Tiene una característica destacable: su flexibilidad. El Programa entendió que teníamos unas necesidades en un momento determinado, y acompañó todo el proceso.”

► Plinio Yavinape
Representante de un pueblo Curripaco



“Es un escenario importante para mirar cómo mejora la calidad de la atención y de la prestación del servicio, especialmente para las comunidades indígenas que viven muy lejos”.

CONTRIBUCIONES DE EUROSOCIAL AL NUEVO MODELO

(CON INSUMOS DE EXPERIENCIAS INTERNACIONALES)

- Asignación poblacional a los puestos de salud de atención primaria, lo que asegura un mejor conocimiento por parte del personal médico de la problemática social de los pacientes, y una mejor aproximación epidemiológica en los tratamientos (experiencia española).
- Centralidad del médico familiar y de equipos multidisciplinares (España-Reino Unido).
- Asignación de médicos de familia en los centros de salud y de agentes comunitarios en salud en los puestos de salud (España-Reino Unido).
- Sistema de becas para los médicos residentes en los departamentos de zonas dispersas, como incentivos (hasta ahora los residentes pagaban) (Francia).
- Formación (y reconversión) de médicos familiares (México).

Socio Coordinador



Socios Operativos

