

## Implementación del modelo de atención integral en salud en Colombia. Nuevos retos.

### *Implementation of the model of comprehensive health care in Colombia. New challenges.*

[Fortich-Mesa Natalia](#) 

Programa de Odontología, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena  
Colombia. [natalia.fortich@curnvirtual.edu.co](mailto:natalia.fortich@curnvirtual.edu.co)

**E**l Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) es el modelo conceptual y operativo para la ejecución de todas las actividades del sistema de salud colombiano que el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adoptó mediante la resolución 429 de 2016 (1). De esta manera, el MIAS constituye el instrumento que articula todos los actores y procesos del sistema de salud contemplados en la Política de Atención Integral en Salud, la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015) (2), la cual tiene por objetivo “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Esta Ley permitió priorizar el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció además su carácter de derecho social fundamental. Propició, un enfoque colectivo de la salud presente tanto en las acciones de promoción y prevención para todas las personas, como en las obligaciones del Estado. Destaca, la formulación y adopción de “políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales”, así mismo la política exige la interacción coordinada de las entidades territoriales y la implementación y seguimiento de los planes territoriales de salud, los planes de desarrollo territoriales acorde con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (3) con los instrumentos derivados del Plan Nacional de Desarrollo (2018-2022) (4), en el cual se promulga que la política de atención integral en salud y un modelo operativo se puso en evidencia la necesidad de alinear los incentivos, y la gestión de riesgo individual y colectiva, entre las entidades territoriales, aseguradores y prestadores en torno a los pacientes y a las particularidades regionales. Sin embargo, desde el mismo plan de desarrollo han citado las dificultades que se han presentado para la implementación del modelo: refieren que este no se ha dado con la celeridad requerida y que existen dificultades en la delimitación de competencias entre los agentes. Particularmente, las entidades territoriales han visto que su capacidad técnica no se compadece de las, cada vez más exigentes, competencias

#### Como citar este artículo:

Fortich-Mesa N. Implementación del modelo de atención integral en salud en Colombia. Nuevos retos. Cienc Sal Virt. 2018; 10 (2): p. 1-3. <https://doi.org/10.22519/21455333.1235>



en su papel de coordinación para una atención integral en salud. Es así como desde los diferentes actores se cuestiona la funcionalidad de este nuevo modelo, y la apropiación para nuestro país.

Dentro de las acciones que se han realizado desde diferentes entes y regiones del país para fortalecer la implementación del modelo, se destacan estudios realizados en el departamento de Santander, considerado pionero en la capacitación de su red de prestadores en el MIAS y ha sido designado como territorio piloto para la implementación de algunas de las RIAs, Rodríguez y cols (5), identificaron la percepción de 359 trabajadores profesionales y técnicos en salud, que laboran en el primer nivel de atención en Santander respecto a sus competencias para desempeñarse en el contexto del nuevo MIAS, se aplicó un cuestionario de competencias en el saber Ser, Conocer y Hacer; encontrando que el Ser hubo menores puntajes dados por los supervisores en competencias de liderazgo profesional, trabajo en equipo y autonomía profesional. En el Conocer reportaron una menor percepción en competencia sobre Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAs), priorización de grupos de riesgo, niveles y redes de prestadores, planes de beneficios, actores del sistema, y actividades a realizar en los entornos definidos por el MIAS. En el Hacer las competencias con menores puntajes fueron actividades de investigación en salud pública y ejecución de programas intersectoriales. Concluyendo que se deben fortalecer múltiples competencias en los trabajadores de salud del primer nivel de atención, para implementar el MIAS.

En otro estudio realizado en Santander donde evaluaron la experiencia de implementación de un modelo de Atención Primaria en Salud (MAPIS) en zonas predominantemente rurales, encontraron una cobertura y desarrollo heterogéneo de la implementación del MAPIS a nivel municipal. La calificación de los atributos del MAPIS y la percepción del estado individual de salud fue más favorable en los municipios con mayor desarrollo del MAPIS. Sin embargo, no se evidenciaron cambios en los indicadores básicos de salud atribuidos al MAPIS. Se identificaron debilidades en la continuidad operativa del modelo y en la articulación con otras estrategias intersectoriales(6).

Por otra parte en la ciudad de Bogotá, Mosquera y cols(7), presentan la experiencia de la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa, con el fin de aportar elementos de análisis sobre sus logros y avances e identificar los principales factores que pueden limitar o facilitar su desarrollo, se realizó un análisis cualitativo donde se encontró una interesante apuesta del modelo de gestión que visualiza a la APS como estrategia central y la complementa con otras estrategias propuestas por el Distrito para la ejecución de su política pública, se destaca el fortalecimiento de las dinámicas comunitarias que aunque, limitadas mayoritariamente a lo institucional, han sido significativas en materia de sostenibilidad.



A su vez líderes de los diferentes actores involucrados, presentan las reflexiones que tomadores de decisiones y representantes de la academia realizaron frente a la implementación de la nueva política de atención en el oriente del país, se utilizó la estrategia de investigación de grupos de discusión. Al finalizar la discusión se concluyó que tanto la academia como los tomadores de decisiones identificaron desafíos relacionados con la comprensión de los aspectos conceptuales del enfoque poblacional del modelo, así como la necesidad de hacer una mirada crítica a las competencias y currículos de los nuevos profesionales (8).

Es así como en la actualidad existe muy poca evidencia sobre la implementación de este nuevo sistema en nuestro país, sin embargo se puede concluir que a pesar de las dificultades percibidas por los diferentes actores, se destaca la intención de cambio y progreso y la necesidad de evaluar el impacto de este sistema a corto y largo plazo.

#### Referencias bibliográficas:

1. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 429 de 2016, febrero 17, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá DC: El Ministerio; 2016.
2. Colombia. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria No 1751 de 2015, febrero 16, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá DC: El Congreso; 2015.
3. Colombia. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021. La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013
4. Colombia. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá DC; Septiembre 2018.
5. Rodríguez Villamizar LA, Vera-Cala LM, Rivera R, Rojas OA, Uribe LM. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 302-311. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017003>.
6. Rodríguez-Villamizar LA, Ruiz-Rodríguez M, Acosta-Ramírez N. Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 34(1): 88-95. <http://dx.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a11>.
7. Mosquera, PA, Hernández, J, Vega-Romero, R, Junca, C. Experiencia de implementación de la estrategia de atención primaria en salud en la localidad de Bosa. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2011;10(21):124-152.
8. Ruiz Rodríguez M, Hormiga Sánchez CM, Uribe Rivero LM, Cadena Afanador LP, Mantilla Uribe BP, Solano Aguilar S. Voces de la academia y los tomadores de decisiones del Oriente Colombiano ante la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud. Rev Univ Ind Santander Salud. 2017; 49(2): 320-329. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017005>