

# OPS



Organización  
Panamericana  
de la Salud



OFICINA REGIONAL PARA LAS

Organización  
Mundial de la Salud  
**Américas**

Estrategia de Talento Humano para el acceso y la  
calidad de la atención 2024 – 2025 en el ámbito  
de responsabilidad de NUEVA EPS-NEPS BOGOTÁ  
18 y 19 de julio del 2024

Monica Padilla OPS/OMS Colombia



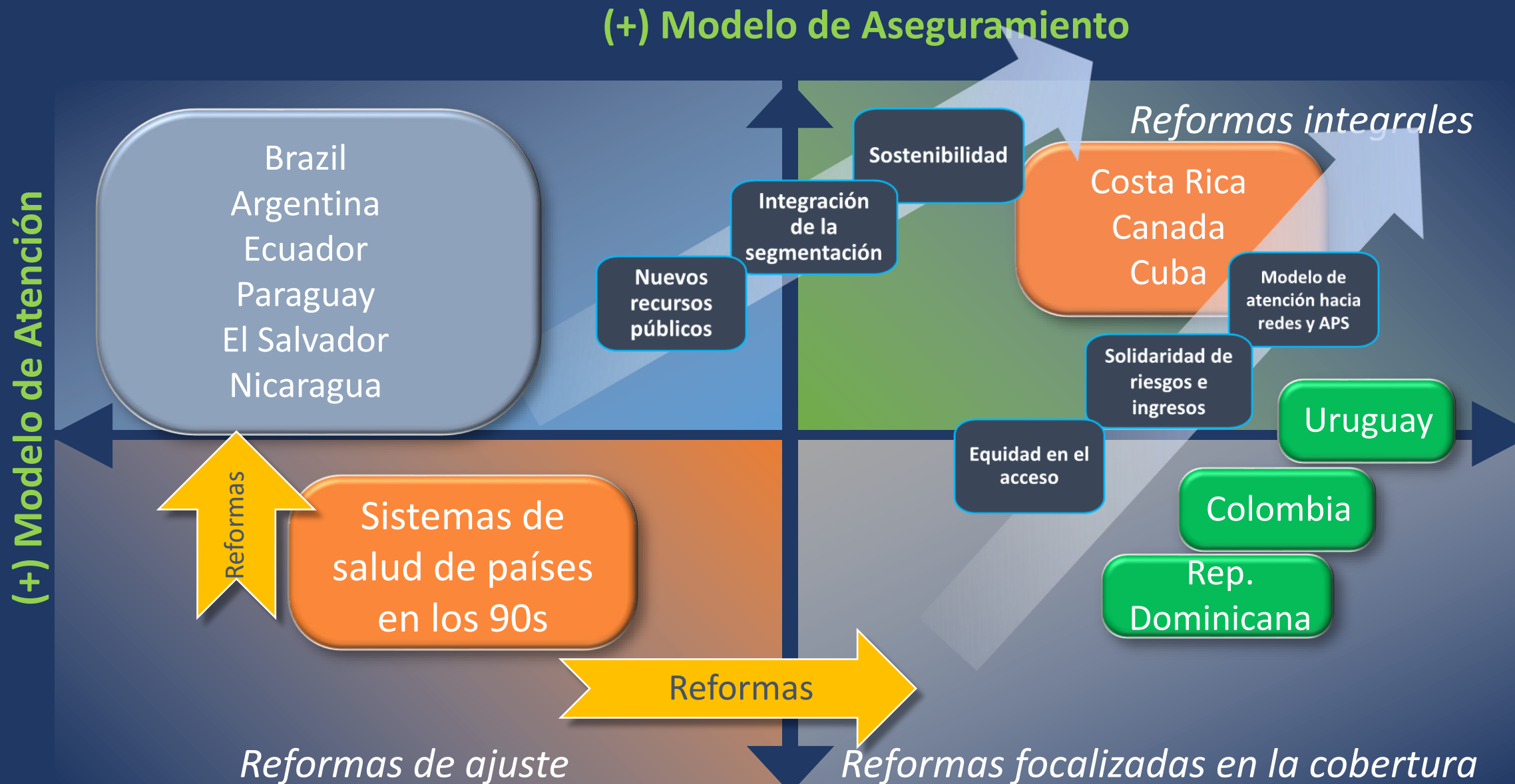


Salud como derecho humano, uno de los objetivos para el Desarrollo Sustentable al 2030



- Sistemas de salud en evolución permanente asociado intrínsecamente al desarrollo social y económico de los países (visiones, modelos institucionales, organizativos, de valores)
- Los consensos sociales a lo largo de la historia en función del “bien común” han ido construyendo una institucionalidad que busca integrar los avances científicos, los fundamentos técnicos, los métodos y buenas practicas para mejorar las condiciones de vida de la humanidad (Organismos multilaterales como la ONU, nuestra OPS, la OMS y varios )
- Acuerdo común y aceptado por los países son las metas conjuntas los indicadores (compromiso y recurso político para incidir en la política publica )

# TRANSFORMACIONES DE LOS SISTEMAS DE SALUD



# Salud Universal



[CD53/5, Rev. 2](#) y [CD53/R14](#) OPS/OMS, 2014)

## Acceso Universal a la Salud

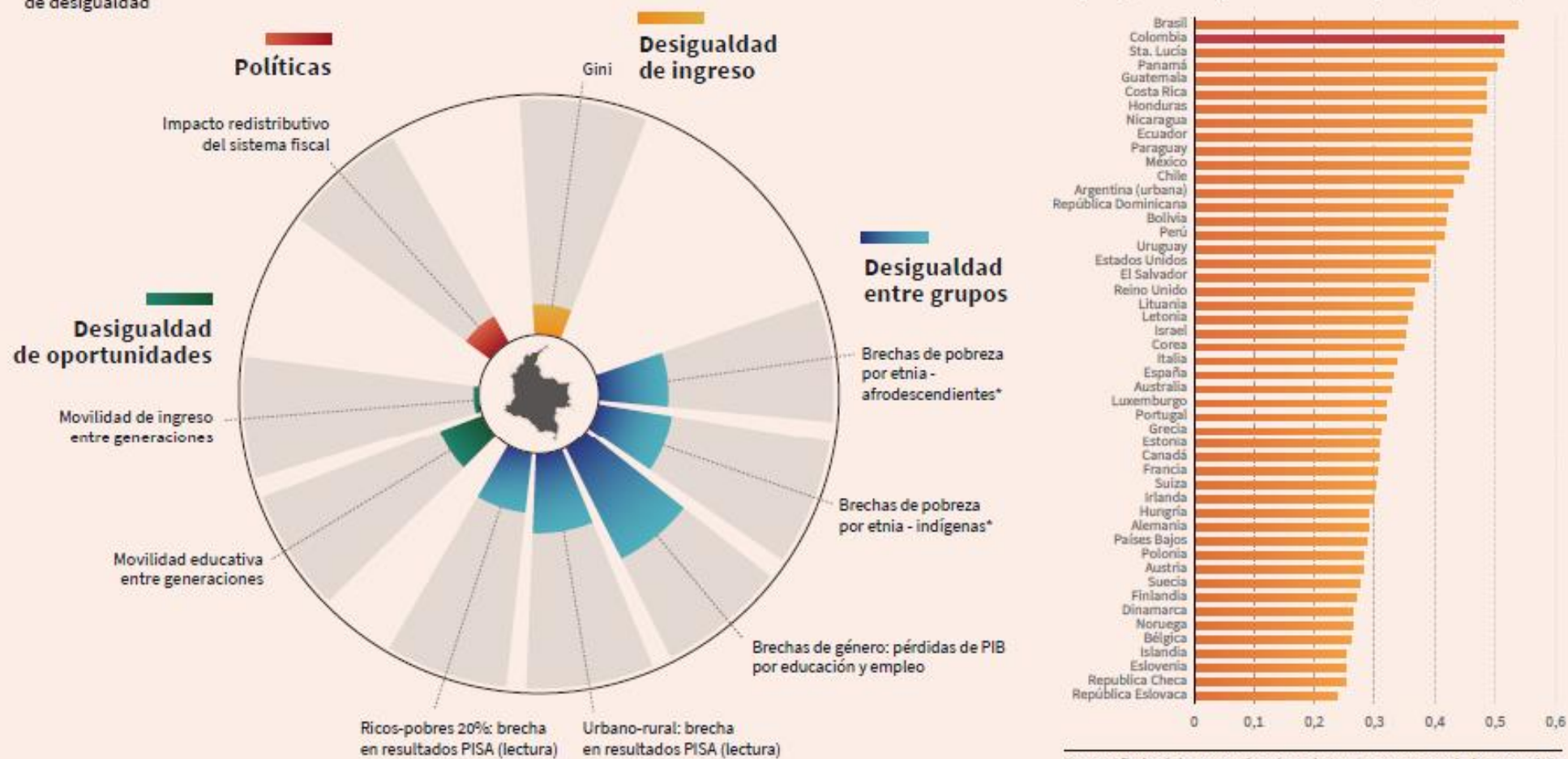
Ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales y tengan una vida saludable que permita su desarrollo humano y bienestar

## Cobertura Universal de Salud

Existencia de mecanismos de organización y financiamiento suficientes para cubrir a toda la población

***La cobertura universal no es suficiente por si sola para asegurar la salud, el bienestar y la equidad en salud.***

FIGURA 1.2. La distancia de Colombia a la frontera, desde los países de ALC y la OCDE, a través de las dimensiones de desigualdad

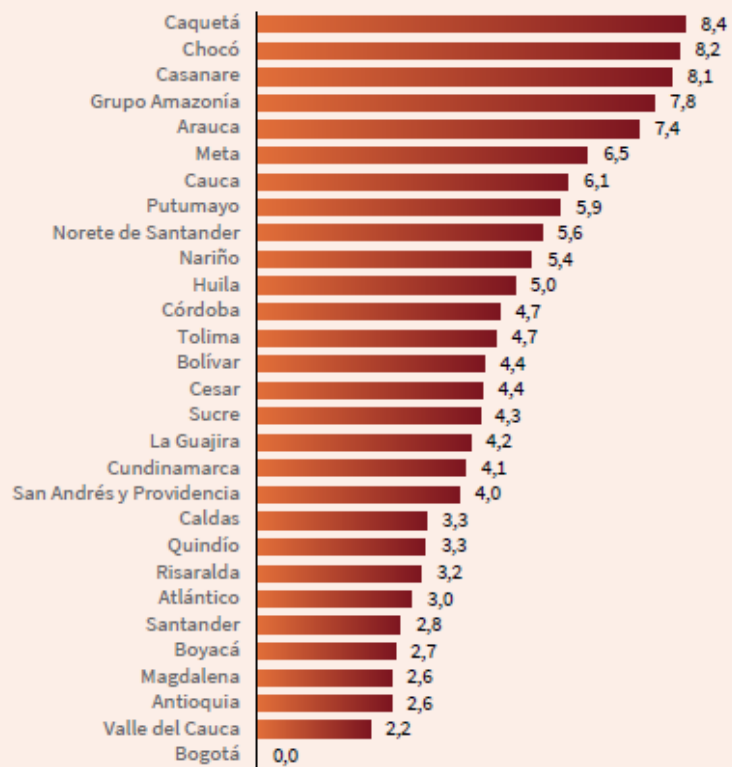


Fuente: Los datos sobre la desigualdad de oportunidades provienen de la Base de Datos Mundial sobre Movilidad Intergeneracional del GDIM, 2018. Los datos sobre el impacto redistributivo del sistema fiscal y el coeficiente de Gini provienen de la Base de Datos de Distribución de Ingresos de la OCDE, el Instituto CEQ y el Compromiso de Colombia con el Análisis de Equidad (último año disponible, alrededor de 2017). \* Los datos sobre las diferencias en las tasas de pobreza entre grupos provienen del Laboratorio de Equidad del Banco Mundial, y consideran solo los países latinoamericanos con datos disponibles para esta dimensión de grupos étnicos. Los datos sobre las puntuaciones de PISA se basan en cálculos de los autores, utilizando el conjunto de datos de PISA del 2018 (ver OCDE, 2020).

Fuente: Cálculos de los autores, basados en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEI-H)/(Izquierda), ; la Base de Datos de Desigualdad de Ingresos Ingresos de la OCDE; y el Laboratorio de Equidad del Banco Mundial, disponible en: (<https://www.worldbank.org/en/topic/poverty/lac-equity-lab/overview>).

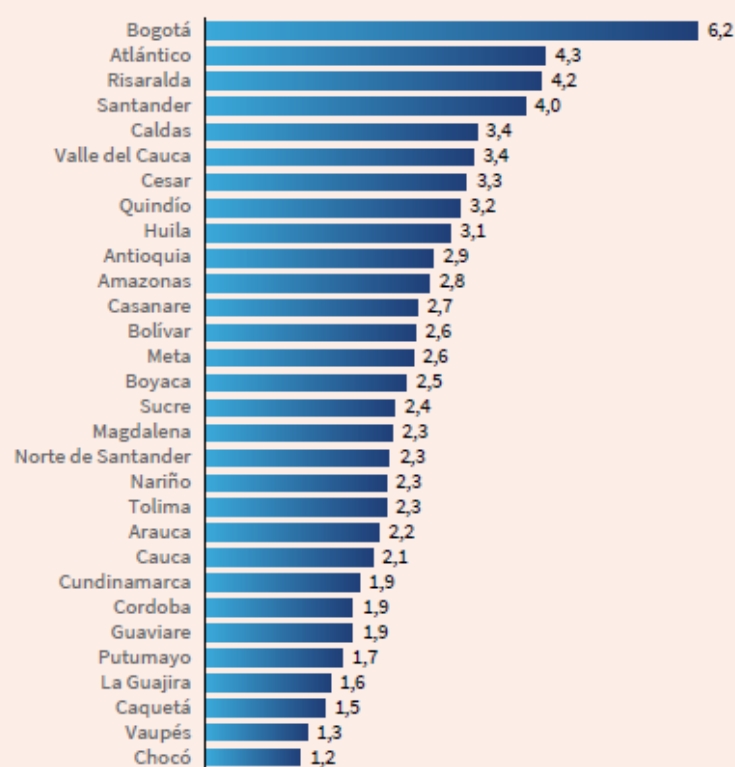
Nota: Último año disponible. Para la mayoría de los países de la OCDE, los datos son de 2017 y 2018. Para la mayoría de los países de ALC, los datos son de 2019. Los datos de Guatemala y Nicaragua son de 2014.

FIGURA 2.11. Años de vida potencial perdidos por departamento, en relación con Bogotá (2015-2020)



Fuente: DANE (2007). Proyecciones de Población 2005-2020. Bogotá: Departamento Nacional de Estadística, 2007. Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06\\_20/8Tablasvida1985\\_2020.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/8Tablasvida1985_2020.pdf).

FIGURA 2.12. Número combinado de médicos y enfermeras, por cada 1000 habitantes, por departamento



Fuente: Ministerio de Salud. Observatorio Nacional de Calidad en Salud. Disponible en: <http://oncalidadsalud.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.

Los años de vida potencial perdidos se definen como la diferencia entre la esperanza de vida en cada departamento y Bogotá, que tiene la esperanza de vida más larga del país (78,9 años). Un colombiano en Caquetá, Chocó o Casanare vivirá en promedio ocho años menos que un bogotano. La fracción de niños y niñas indígenas con retraso en el crecimiento, un indicador de desnutrición, es casi el triple del promedio nacional.

## Desde Alma Ata a Astaná :

# La APS en el centro de la agenda de la Salud Universal

Alma Ata  
1978



Atención Primaria  
renovada  
2005



Reformas basadas  
en APS  
2008



ODS y Agenda 2030: La Salud  
Universal eje del desarrollo  
2014



Astaná: APS piedra angular  
de la Salud Universal  
2018





# APS: Compromiso de los Gobiernos

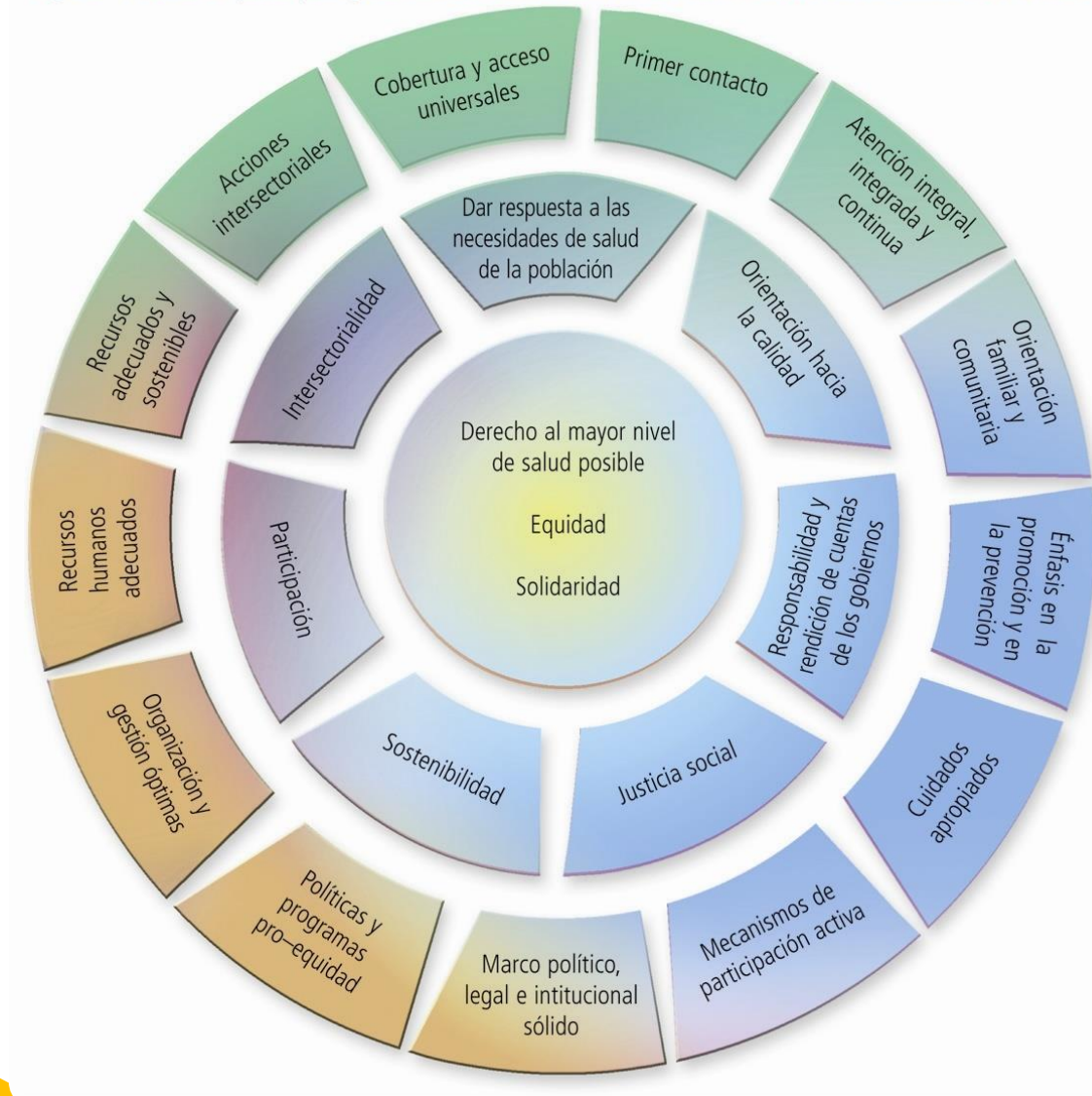
*“La atención primaria de la salud* será accesible, equitativa, segura, de alta calidad, integral, eficiente, aceptable, asequible, estará disponible y prestará servicios integrados y continuos centrados en la persona y que tienen en cuenta las cuestiones de género. Nos esforzaremos por evitar la fragmentación y garantizar un sistema funcional de derivación entre la atención primaria y otros niveles de atención. Nos beneficiaremos de una atención primaria de la salud sostenible que mejore la resiliencia de los sistemas de salud para prevenir y detectar las enfermedades infecciosas y los brotes y responder a ellos”.

Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud - 2018



| Enfoque  | Énfasis  | Concepto  |
|--|--|---|
| APS como conjunto de actividades y APS selectiva | Conjunto específico de actividades dirigidas hacia los más pobres  | Limitado a un grupo de intervenciones de alto impacto   |
| Atención Primaria                                | Nivel de atención en un sistema sanitario  | Puerta de entrada al sistema sanitario  |
| APS como Estrategia de articulación del sistema  | Estrategia para organizar el sistema sanitario y la sociedad hacia la promoción de la salud:<br>El Trípode de la APS | 1) Un nivel primario de Atención "fuerte".<br>2) Importancia de la participación comunitaria.<br>3) Énfasis en la Acción Intersectorial |
| APS como una "filosofía"                         | Una forma de entender la producción de la salud y la enfermedad  | Centrada en "valores" como equidad, solidaridad y cobertura universal   |

Figura 1: Valores, principios y elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en la APS



- Accesibilidad
- Continuidad (en la persona no en la enfermedad)
- Integralidad
- Coordinación

[https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/aps-estrategias\\_desarrollo Equipos\\_aps.pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/aps-estrategias_desarrollo Equipos_aps.pdf)

# APS

Un enfoque estratégico para el desarrollo, organización, gestión y financiamiento de los sistemas de salud. Es el núcleo del sistema de salud.

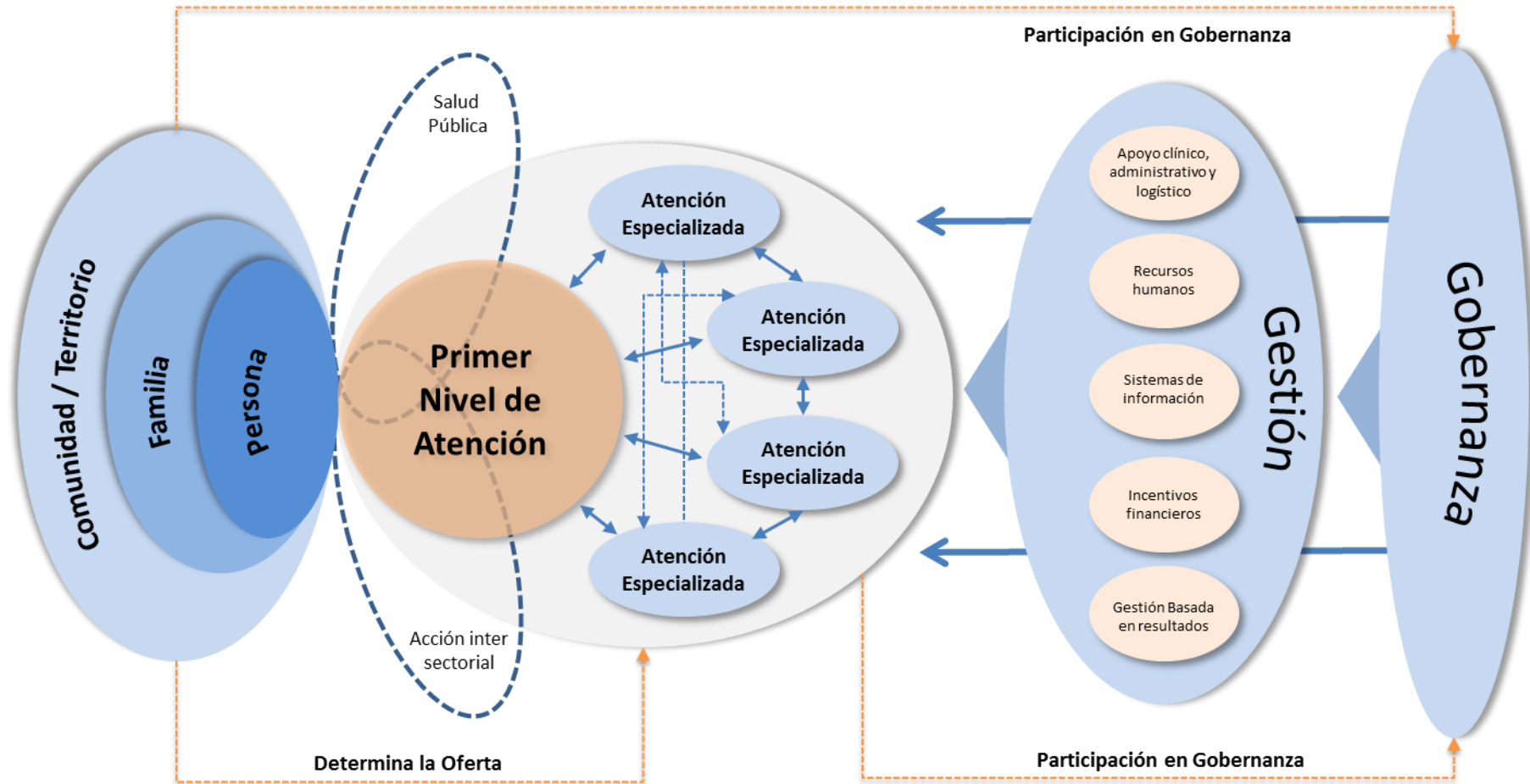
Un sistema de salud basado en la APS es un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a la salud su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. (OPS, marzo 2007)

# PNA

Es la puerta de entrada al sistema de salud y el responsable directo de la atención integral a los individuos, familia y comunidad.

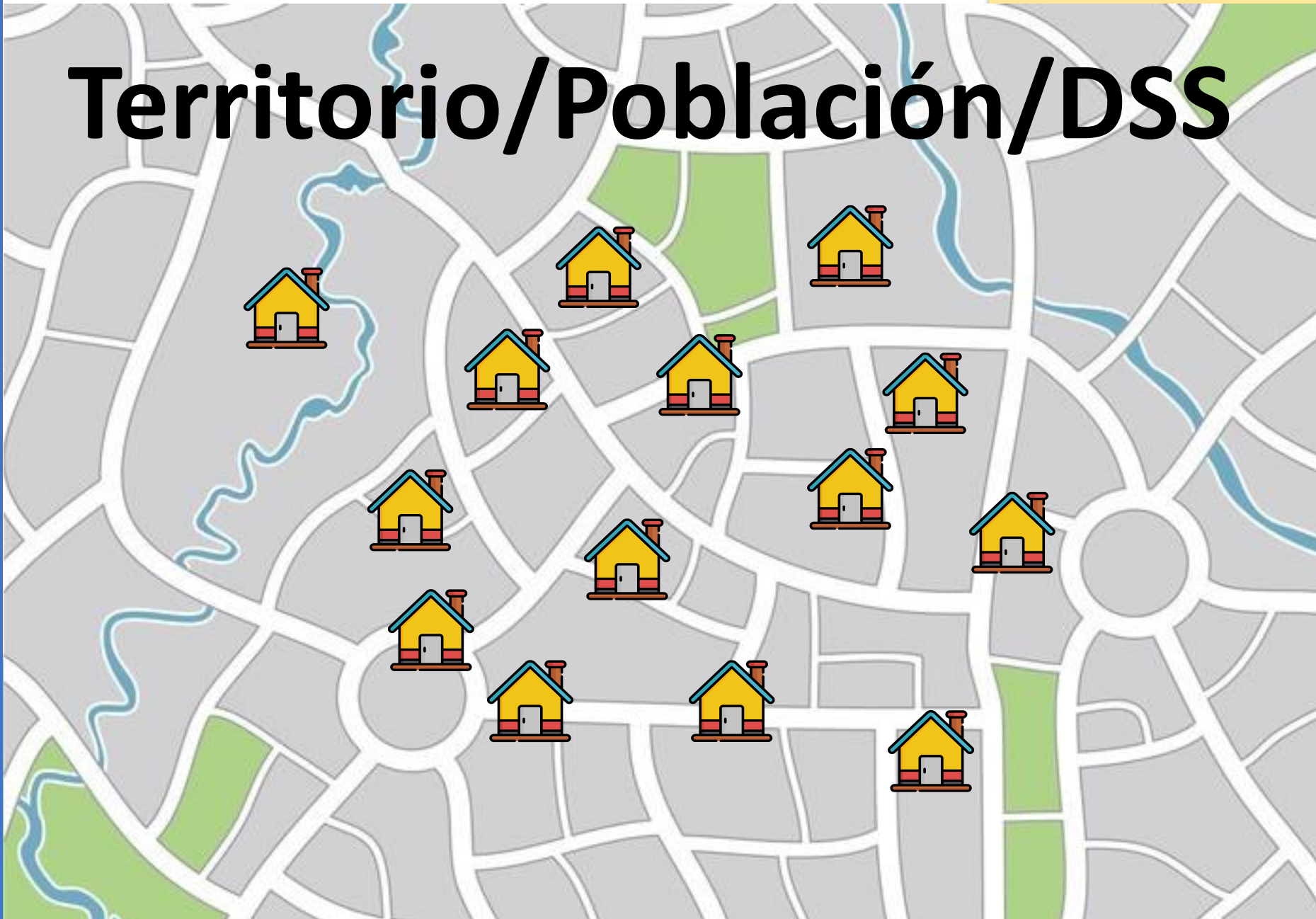
*Son los servicios de primer contacto con el paciente*, de acuerdo a la capacidad de la red de servicios de salud. No debe tener barreras financieras, culturales, geográficas, organizacionales. Debe coordinar la continuidad del cuidado a la atención especializada.

# RISS

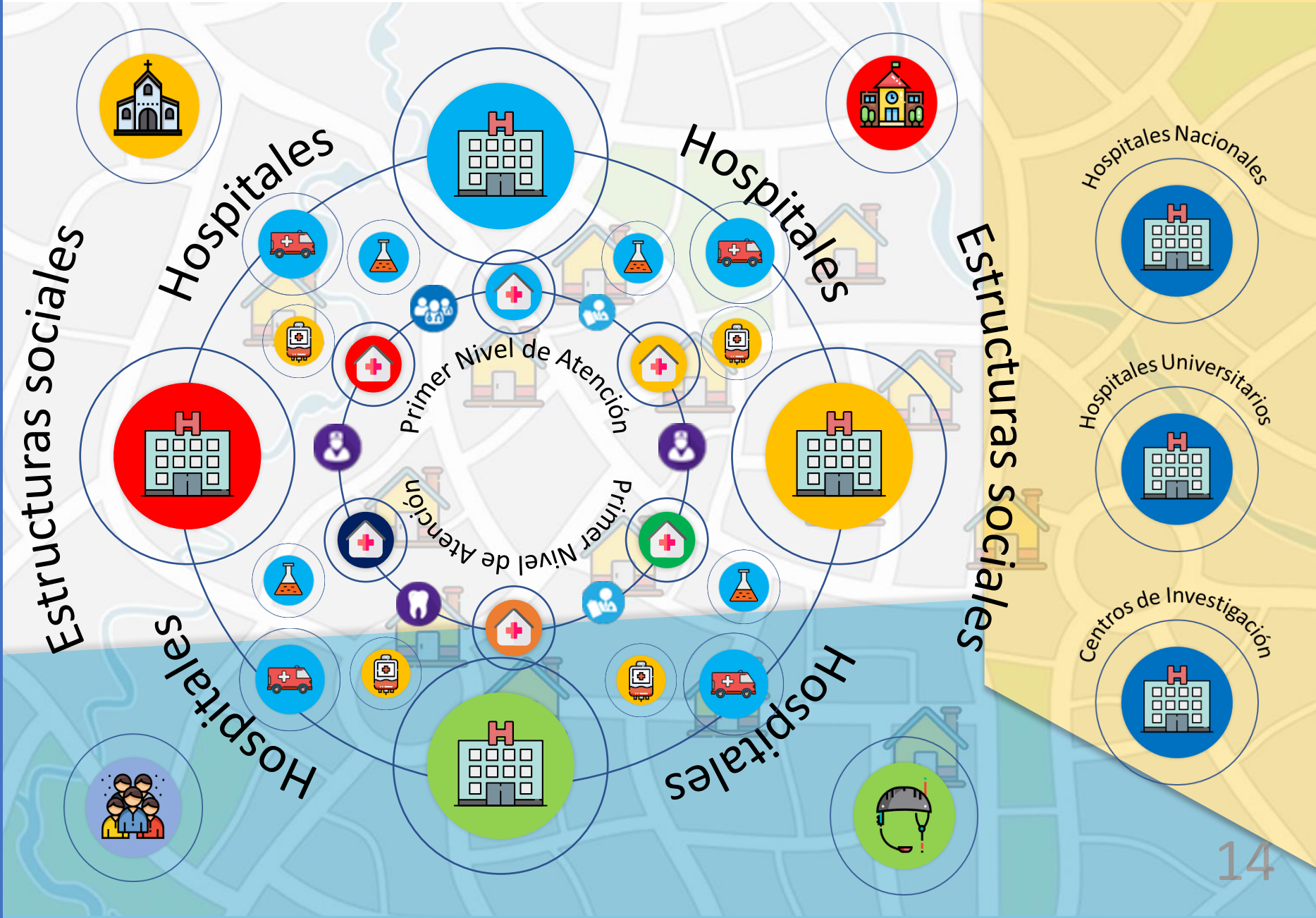


Redes Integradas de  
Servicios de Salud

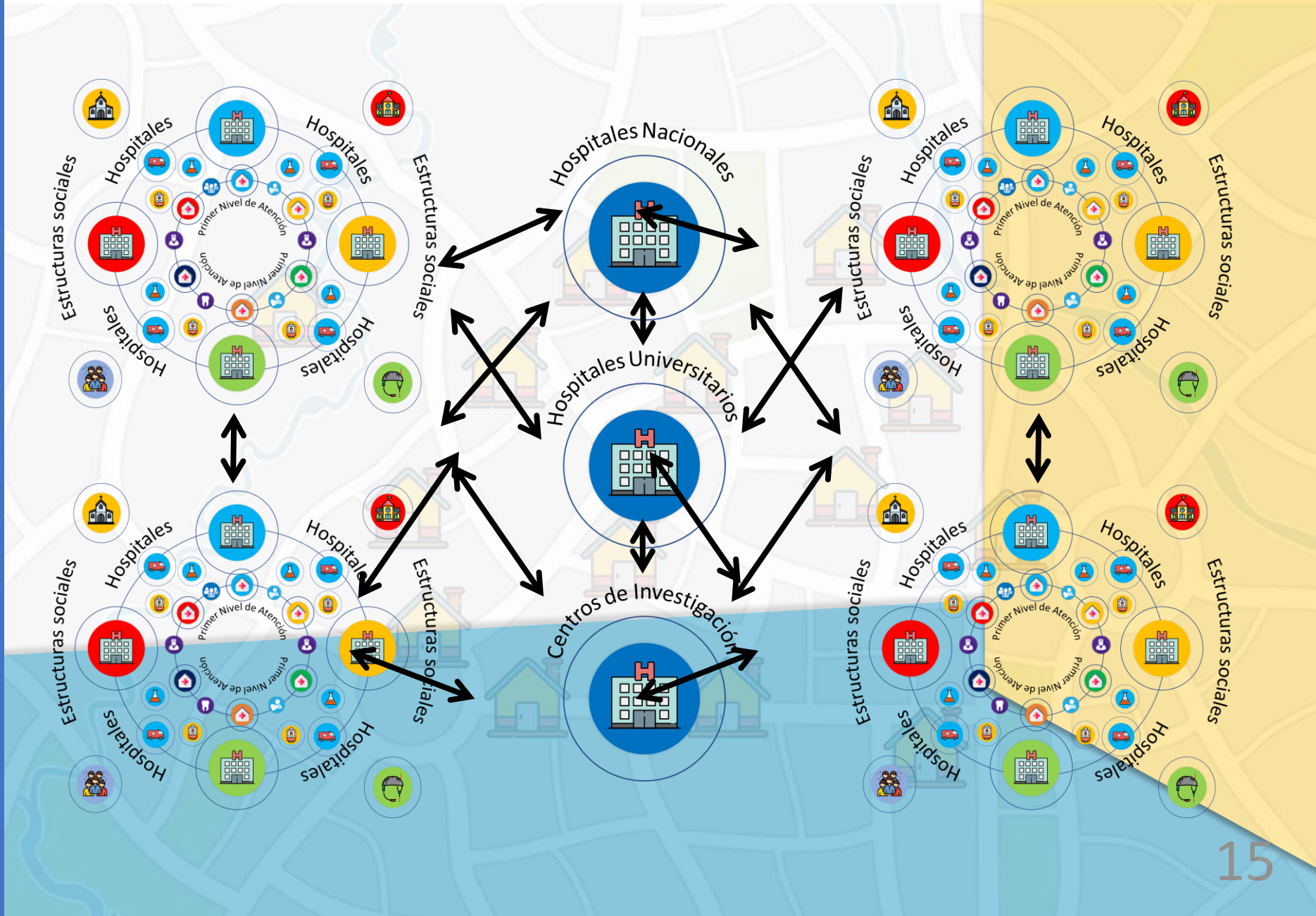
# Territorio/Población/DSS



# Redes Integradas de Servicios de Salud



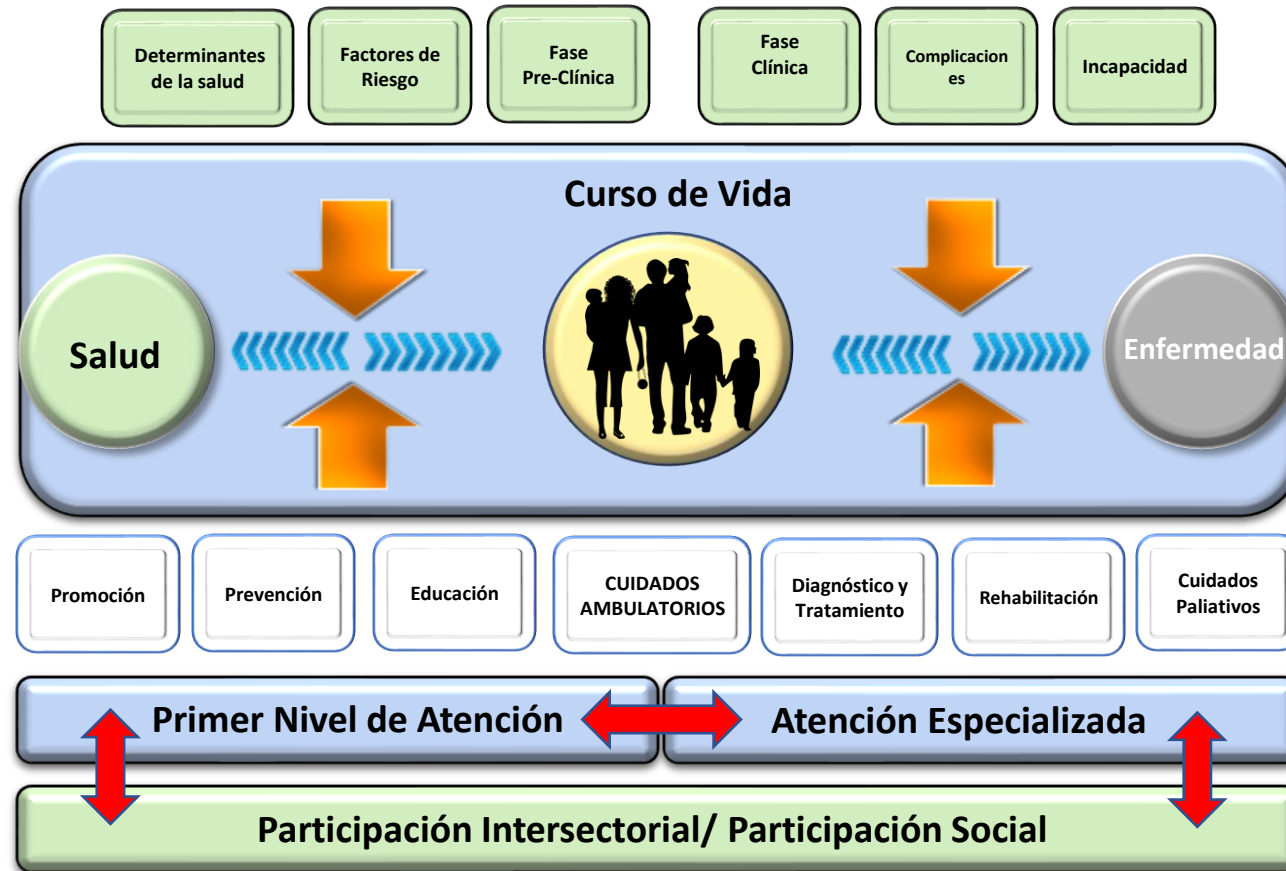
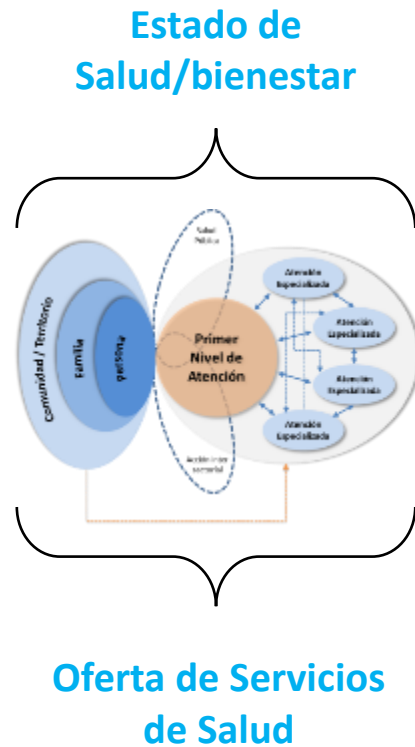
# Redes Integradas de Servicios de Salud



# Salud Universal, Modelo de Atención y RISS



## Coordinación del Continuo de la Atención en Salud

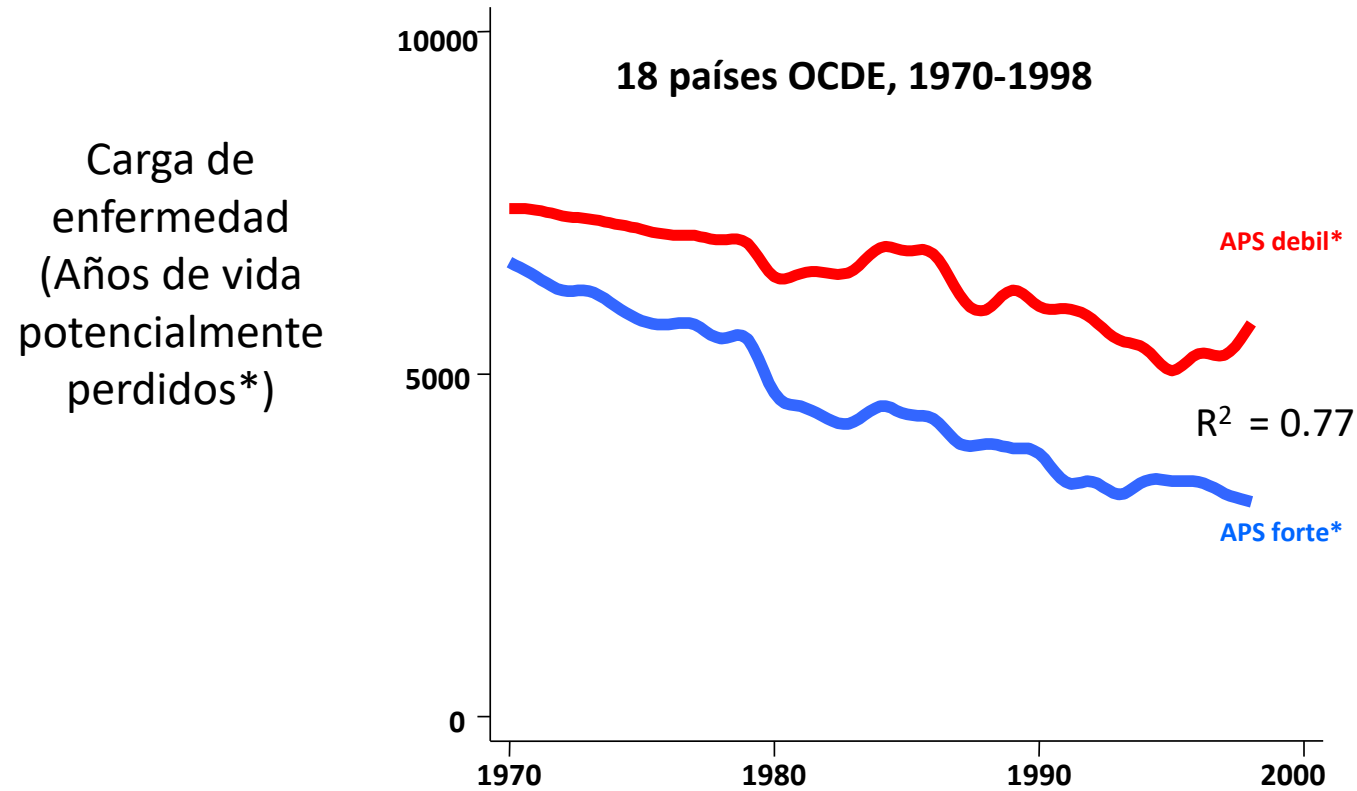




Mucho ha cambiado en los años después de Alma Ata.

Actualmente las evidencias son cada vez más sólidas: la APS (implementada de manera suficiente) puede mejorar la salud de la población, aumentar la eficacia del sistema de salud, y reducir inequidades.

Los sistemas de salud contribuyen más a la salud de la población si se invierten recursos en la atención primaria.



\* Estimado mediante efectos fijos, utilizando un diseño de series temporales transversales agrupadas de 18 países de la OCDE. Análisis controlado por log PIB (ppp), porcentaje de ancianos, médicos/cápita, consumo de alcohol y tabaco.

# En 31 países europeos, una APS más fuerte se asoció con:

Reducciones en mortalidad por:

- enfermedad isquémica del corazón
- enfermedades cerebrovasculares
- bronquitis, asma o enfisema (para mujeres)

Reducción de las tasas de hospitalizaciones evitables

Menor desigualdad socioeconómica en la salud autoevaluada.

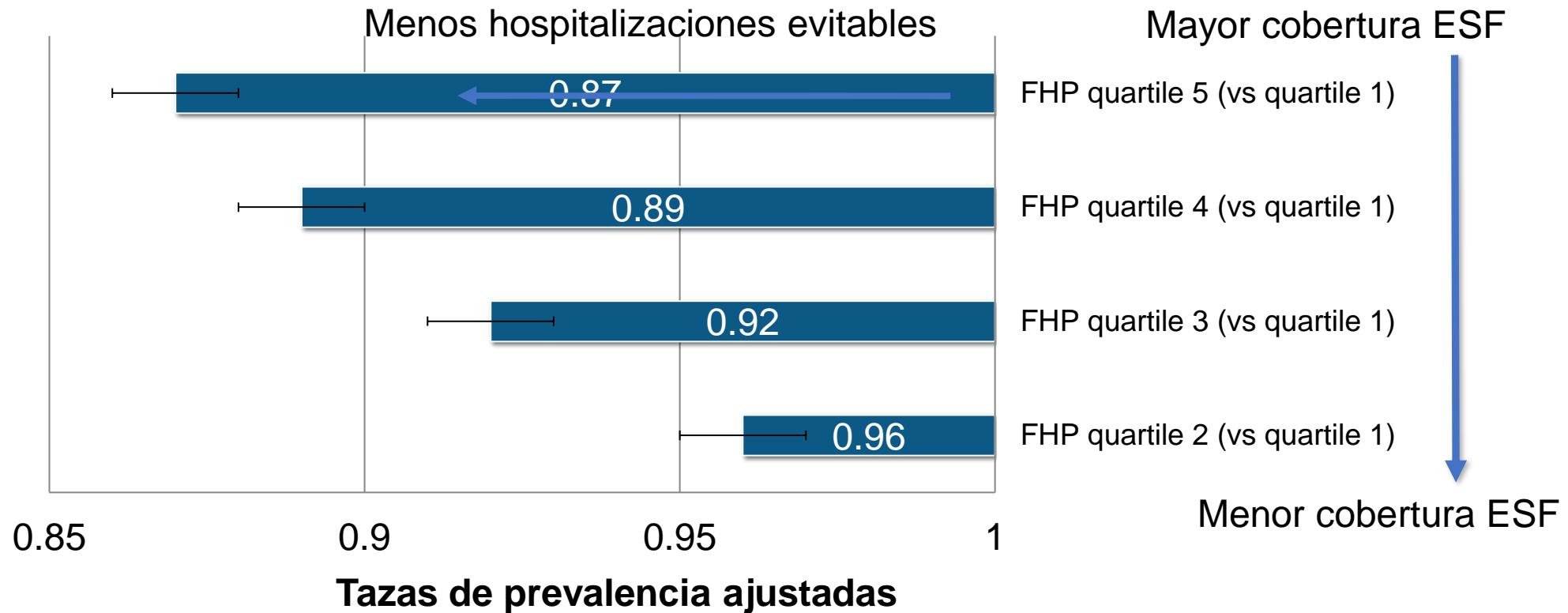
Gastos de salud ligeramente más altos, pero crecimiento de costos **MÁS LENTO**.

Países incluidos: Rojo= débil; naranja = medio; azul = fuerte.



El score de atención primaria no fue una función del PIB o del tipo de sistema de salud financiamiento (NHS versus seguro de salud nacional). Cualquier país puede lograrlo.

# Tasas de hospitalización evitables (que podrían haber sido atendidas de forma ambulatoria), por cobertura ESF, 1999–2007



Resultados de la regresión binomial negativa del número de hospitalizaciones por municipio con el logaritmo del tamaño de la población como compensación. Las regresiones controlan por edad, sexo, camas de hospital, suministro de agua, tasas de alfabetización, logaritmo de ingresos municipales y efectos fijos municipales y anuales. Cobertura de PSF estimada utilizando el enfoque IV (IVs: alcalde del partido de izquierda, porcentaje del PIB municipal (versus federal) gastado en salud (R<sup>2</sup>= 0.15).

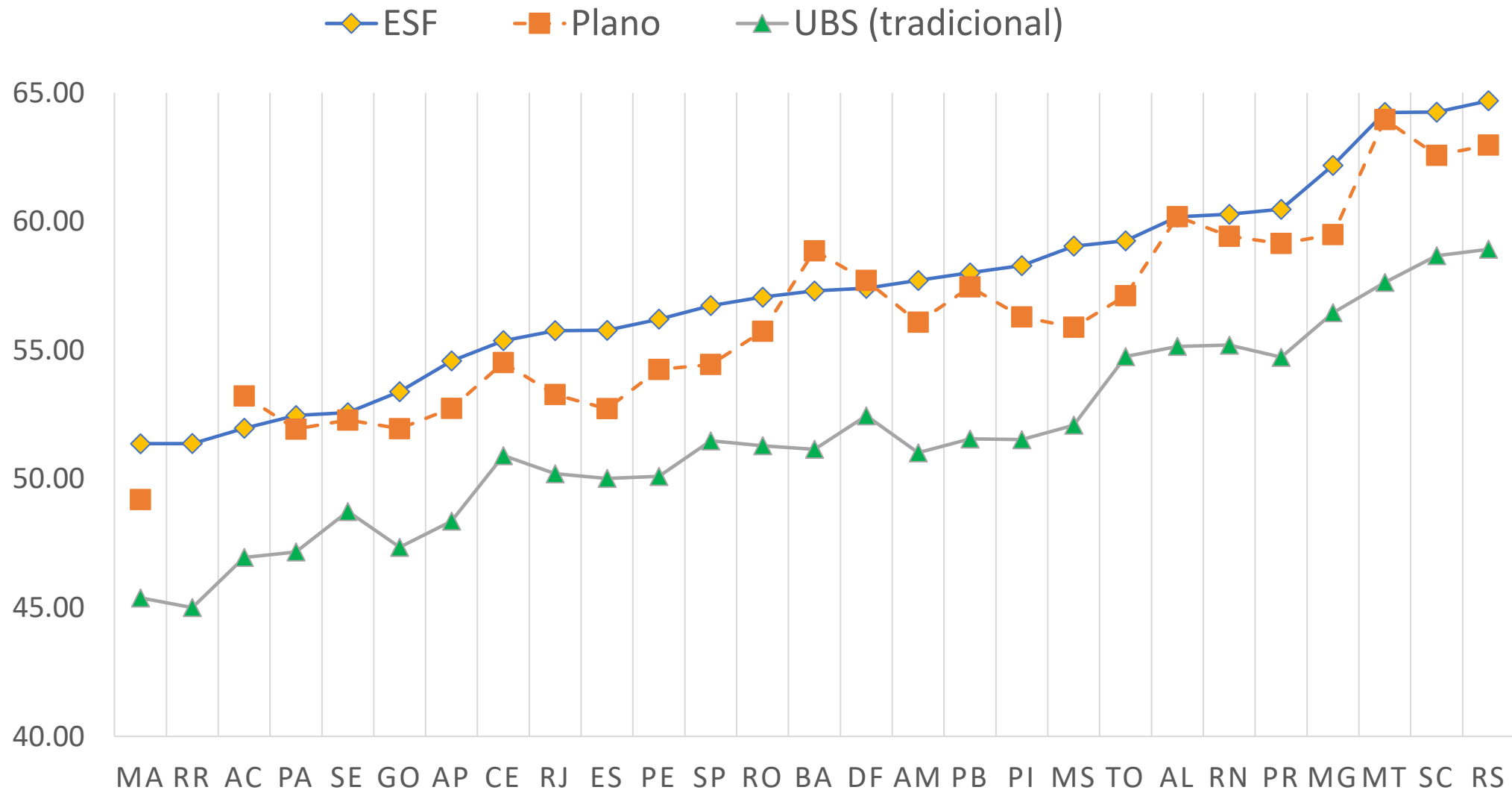
Fuente: **Macinko J**, Dourado I, et al. Major expansion of primary care in Brazil linked to decline in unnecessary hospitalization. *Health Aff (Millwood)*. 2010 Dec;29(12):2149-60

# Ítems incluidos en la escala APS de la Encuesta Nacional de Salud de Brasil, 2019

| Item   | Concepto                       | %     | Alpha  |
|--|--------------------------------|-------|--------|
| Primer contacto para nuevos problemas            | <b>1o contacto/<br/>Acceso</b> | 75.06 | 0.8506 |
| Obtener información por teléfono                 |                                | 35.66 | 0.8516 |
| No fue difícil conseguir una cita.               |                                | 54.13 | 0.8602 |
| Por lo general, lo atiende el mismo médico       | <b>Longitudinality</b>         | 71.72 | 0.8518 |
| Fácil de compartir problemas con el médico       |                                | 83.25 | 0.849  |
| El médico conoce sus problemas de salud          |                                | 73.56 | 0.8443 |
| No quiero cambiar de médico.                     |                                | 54.39 | 0.8534 |
| Doctor recomienda especialista                   | <b>Coordinación</b>            | 80.39 | 0.8490 |
| El medico dio información escrita a esp.         |                                | 66.17 | 0.849  |
| El médico conoce resultados de la consulta, esp. |                                | 70.59 | 0.8474 |
| El doctor está interesado en los resultados.     |                                | 72.57 | 0.8466 |
| Puede consultar sus registros médicos.           |                                | 66.24 | 0.8513 |
| Doctor ofrece lo siguiente:                      | <b>Comprehensivo</b>           |       |        |
| Consejos de salud mental                         |                                | 60.94 | 0.8444 |
| Consejos para dejar de fumar                     |                                | 58.60 | 0.8462 |
| Consejos sobre el envejecimiento                 |                                | 61.99 | 0.8424 |
| Asesoramiento dietético                          |                                | 77.60 | 0.8436 |
| Asesoramiento sobre actividad física.            |                                | 73.81 | 0.845  |
| Consejos sobre cómo prevenir caídas              |                                | 56.15 | 0.8427 |
| Medico revisa todos sus medicamentos             | <b>Comunicación</b>            | 76.26 | 0.8444 |
| El medico pregunta sobre tus ideas.              |                                | 46.75 | 0.8431 |
| El medico se reuniría con la familia.            | <b>Familia</b>                 | 56.18 | 0.8443 |
| Medico recopila información sobre la comunidad.  | <b>Comunidad</b>               | 44.21 | 0.848  |

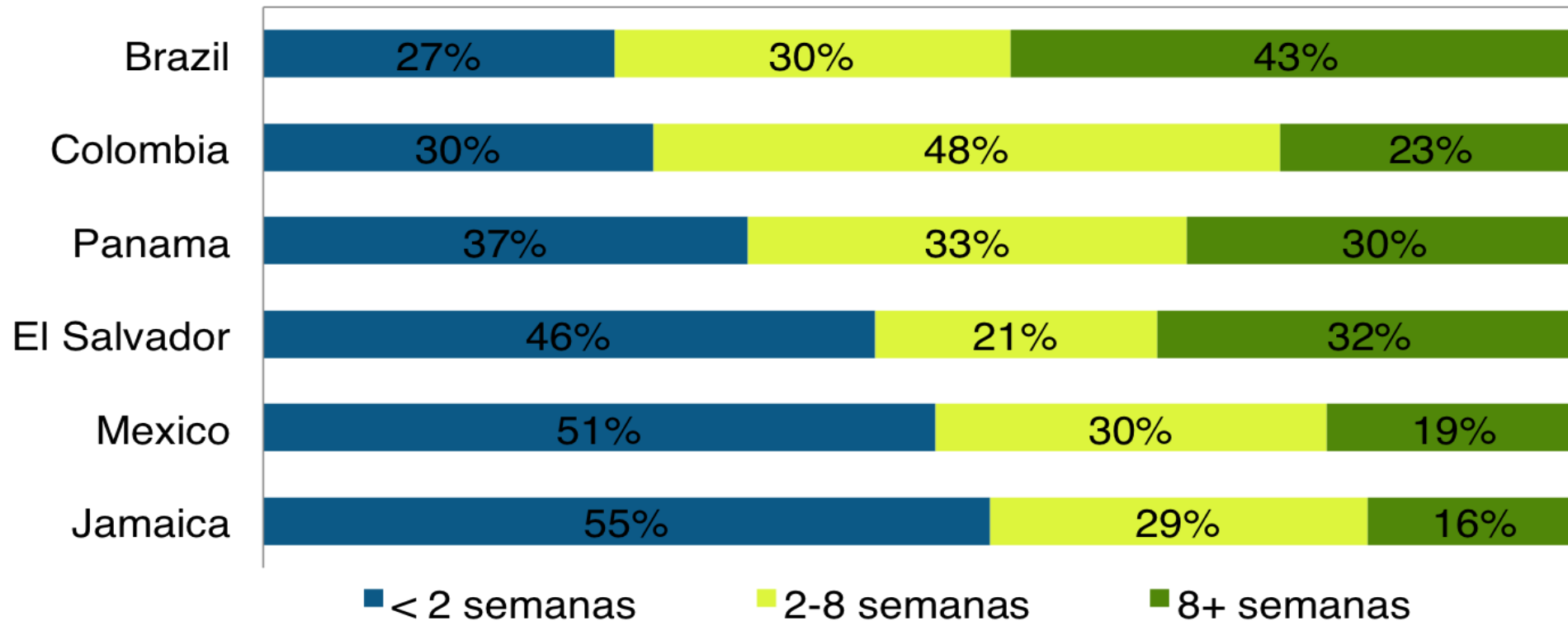
Macinko J, Mullachery PH (2022) Primary care experiences among Brazilian adults: Cross-sectional evidence from the 2019 National Health Survey. PLOS ONE 17(6): e0269686. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269686>

# Escore PCAT ajustado por estado y tipo de cobertura, Brasil 2019.

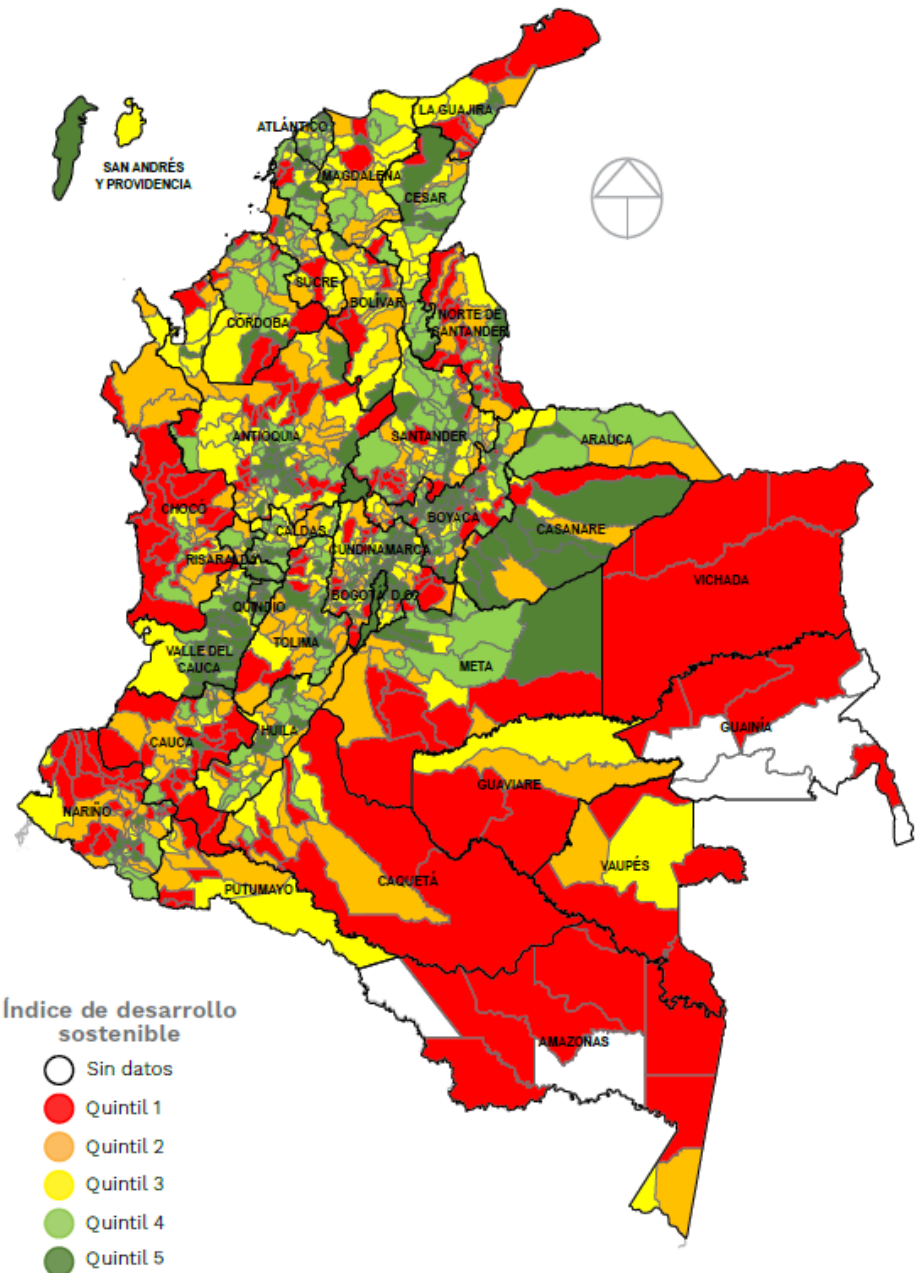


La expansión de la atención primaria no resuelve todos los otros problemas en el sistema de salud: Tiempo de espera para consulta especializada, por país, 2013

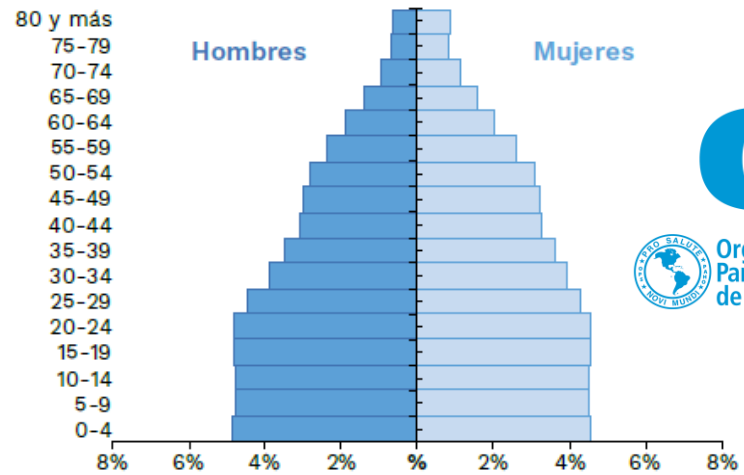
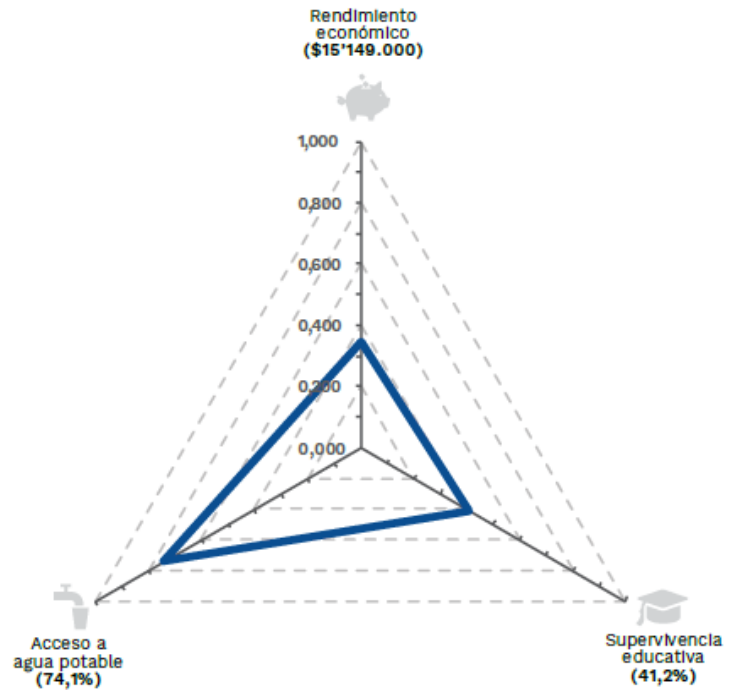
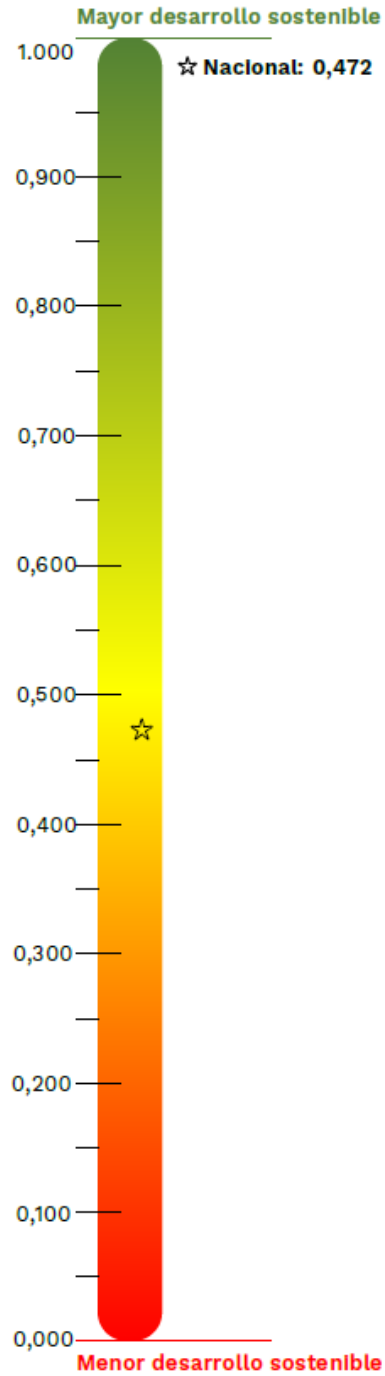
|     | <4 semanas | 8+ semanas |
|-----|------------|------------|
| CAN | 39         | 29         |
| FRA | 51         | 18         |
| GER | 72         | 10         |
| UK  | 80         | 7          |
| US  | 76         | 6          |



Source: Encuesta BID sobre la APS, 2013; Commonwealth Fund 2010



Generó: Módulo geográfico de SISPRO, 2018/06 Escala: 1:8,000,000



Fuente: OPS/OMS. Atlas Nacional de Equidad en Salud. 2022

SENNOVA

Sistema de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación

OPS



Organización Panamericana de la Salud



Organización Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS AMÉRICAS

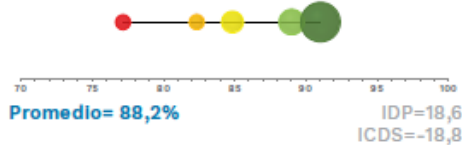


Inicio temprano de la vida

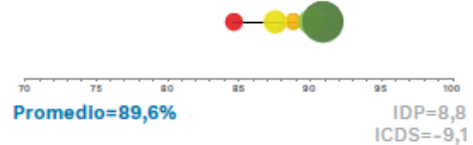


Atención en salud

Control prenatal

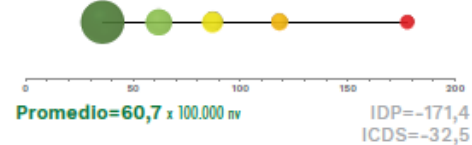


Inmunización con pentavalente

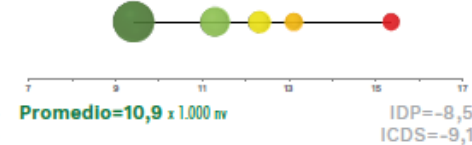


Resultados en salud

Mortalidad materna



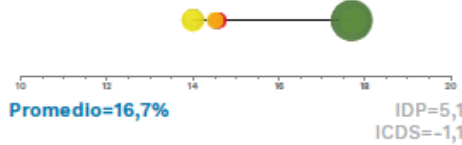
Mortalidad infantil



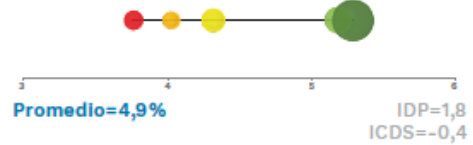
Adolescencia y juventud



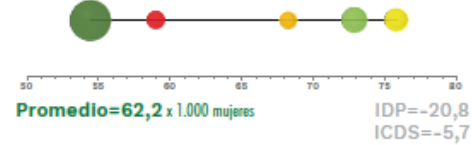
Consulta del joven



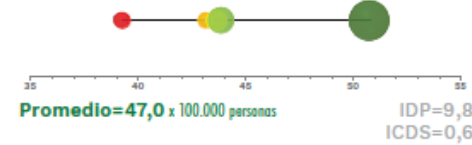
Atención para la anticoncepción



Fecundidad en adolescentes



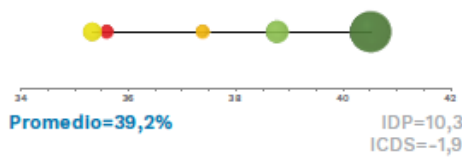
Homicidio en jóvenes



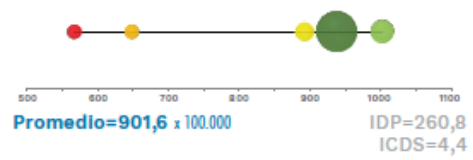
Edad adulta



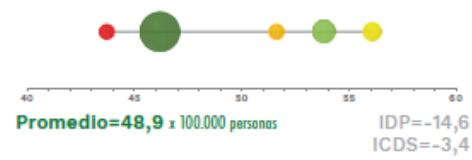
Citología (Papanicolau)



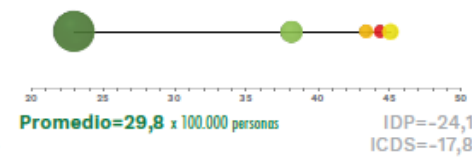
Personas atendidas por diabetes



Mortalidad por enfermedades cardiovasculares



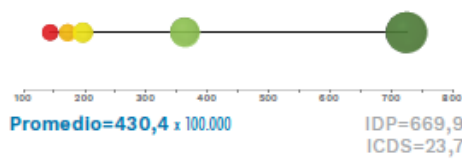
Mortalidad por cáncer de cervix



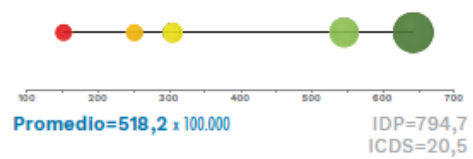
Adulterz mayor



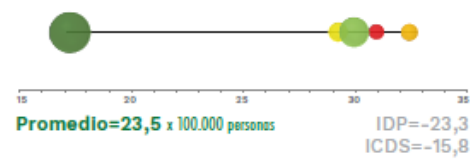
Personas atendidas por depresión



Personas atendidas por demencia



Mortalidad por deficiencias nutricionales



Mortalidad por enfermedades respiratorias crónicas



Convenciones

● Quintil 1 ● Quintil 2 ● Quintil 3 ● Quintil 4 ● Quintil 5 IDP: Índice de Desigualdad de la Pendiente ICDS: Índice de Concentración de la Desigualdad en Salud

Fuente: OPS/OMS. Atlas Nacional de Equidad en Salud. 2022



tema de Investigación, o Tecnológico e Innovación



# Red

Se refiere fundamentalmente a:

- Articulación funcional de unidades prestadoras de distinta naturaleza.
- Organización jerárquica según niveles de complejidad.
- Un referente geográfico común.
- El comando de un operador único.
- Normas operacionales, sistemas de información y otros recursos logísticos compartidos.
- Propósito común.

(OPS 2009)

# RISS

Una red de organizaciones que presta o hace los arreglos para prestar servicios de salud equitativos e integrales a una población definida y que esta dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población que sirve.

(OPS, modificado de Shortell et al.).

Ofrece cuidados progresivos integrales y está centrada en las necesidades de los individuos, familias y comunidades.

La OPS considera que las RISS son una de las principales expresiones del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud.

# Integrada

El concepto de integración se refiere al grado al cual las funciones y actividades son coordinadas a través de las unidades de servicio. (OPS 2009)

La atención integrada exige la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción. (OPS 2006)

# Integral

Se refiere a la gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de **promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos** a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida. (OPS, modificado de OMS)

*El servicio y atención que el paciente necesita, donde lo necesita y en el momento en que lo necesita.*

# Coordinado

Es la capacidad de los servicios de salud para ofertar sincronizadamente una atención en salud sin que se presenten fallas que afecten al paciente, independiente del lugar y del tiempo en que sea atendido. Es una estrategia de gestión para los servicios de salud.

Mecanismos de Coordinación para:

- Intercambiar información para la prestación de servicios
- Integrar el cuidado a través de los niveles y las barreras institucionales
- Regular el acceso a los diferentes puntos de cuidados en la red.

# Continuo

Corresponde al grado en que una serie de eventos del cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud. RISS

# Resiliencia en la OPS/OMS

## CD59/11

59.º CONSEJO DIRECTIVO OPS. 2021

73.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de covid-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública

## CD55.R8

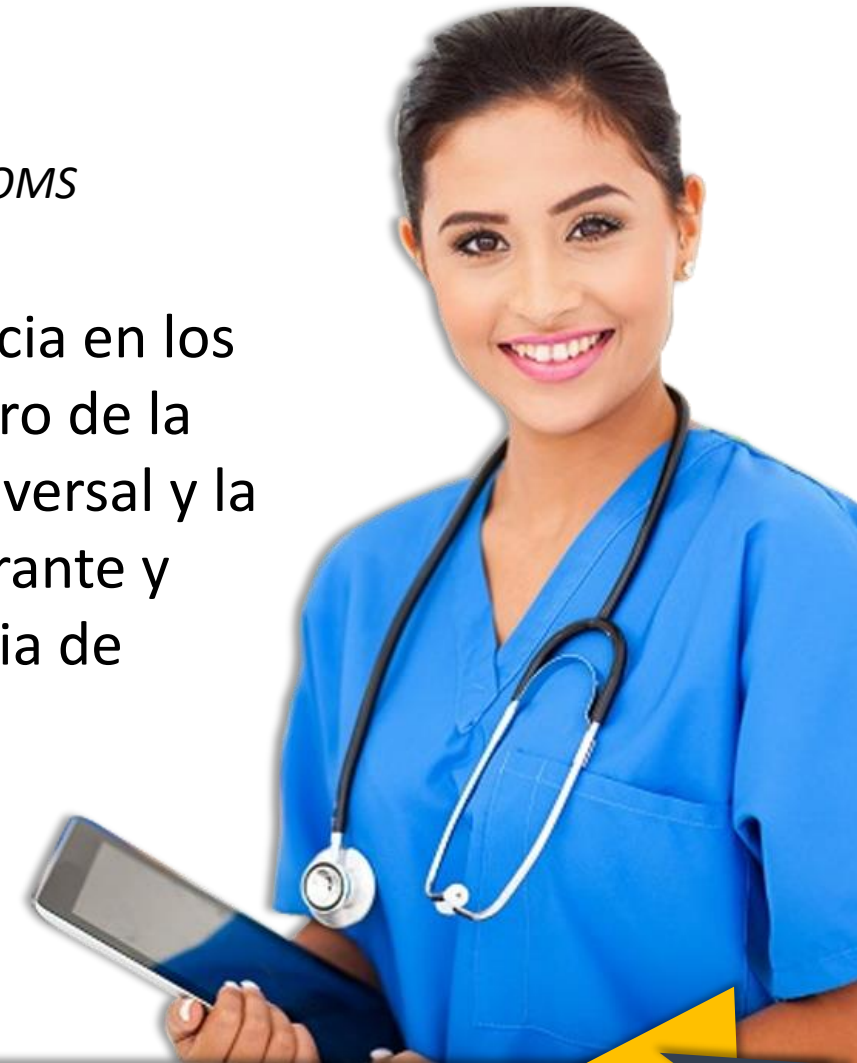
55.º CONSEJO DIRECTIVO OPS. 2016

68.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Los Sistemas de Salud Resilientes

*Documento de Posición de la OMS  
WHO/UHL/PHC-SP/2021.01*

Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19



# Por qué APS?

- La atención primaria es **una plataforma/enfoque flexible para fortalecer sistemas de salud y aumentar su foco en las personas y los determinantes socio-ambientales de la salud.**
- La APS puede ser contemplada como **una innovación disruptiva**: significa cambios importantes dentro de sistema existentes – centrando-los en nuevos valores y estrategias.
- **Pero, la APS no es una panacea para todos los problemas del sector sanitario.** Ella prospera si se implementa dentro de un sistema de salud que está listo para aprender y adaptarse. Esto requiere inversiones continuas, desarrollo de programas/experiencias de piloto, gestión activa, sistemas integradas de información, formación y educación permanente de los profesionales de salud, participación activa (población, profesionales de de salud, profesionales de otros sectores) y comunicación transparente.



Muchas preguntas!!  
Mucho por hacer !!  
Manos a la obra