

**LA CALIDAD  
HACE  
LA DIFERENCIA**



# El sistema de salud español: la importancia de la atención primaria en salud (APS)

Marta Cecilia Jaramillo M. MD Msc MPSP.  
Docente Universidad Icesi



## Modelo: Beveridge (origen: Reino Unido) desde 1980 (antes tenían el modelo Bismarkiano):

*“Todas las personas tienen derecho al mejor tratamiento médico, sean cuales sean los medios económicos”*

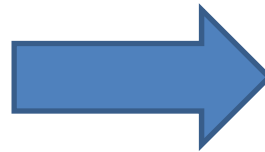
- Modelo integrado
- Restricción de la libertad de elección del usuario
- Problemas de accesibilidad (listas de espera), a cambio de mayor equidad y control del gasto
- Cobertura universal
- Financiación pública (impuestos generales, complementada con cotizaciones especiales pagadas por la población)
- Provisión pública de servicios de salud.

## Antecedentes

- Tras la transición democrática en 1978:  
***“Aprobación de la Constitución Española en el artículo 43: DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD”***, no vinculado al trabajo o al nivel de renta, sino como derecho extendible a todos los ciudadanos.
- Estado de las Autonomías: La mayor parte de la gestión y administración de los servicios e intereses públicos recae en los gobiernos autonómicos.

## Objeto: Unificar la Red sanitaria en torno a un Sistema Nacional de Salud

*Asistencia Primaria  
Asistencia Especializada  
Asistencia Farmacéutica*



*Efectiva universalización  
de la asistencia pública*

*El SNS queda definido como:*

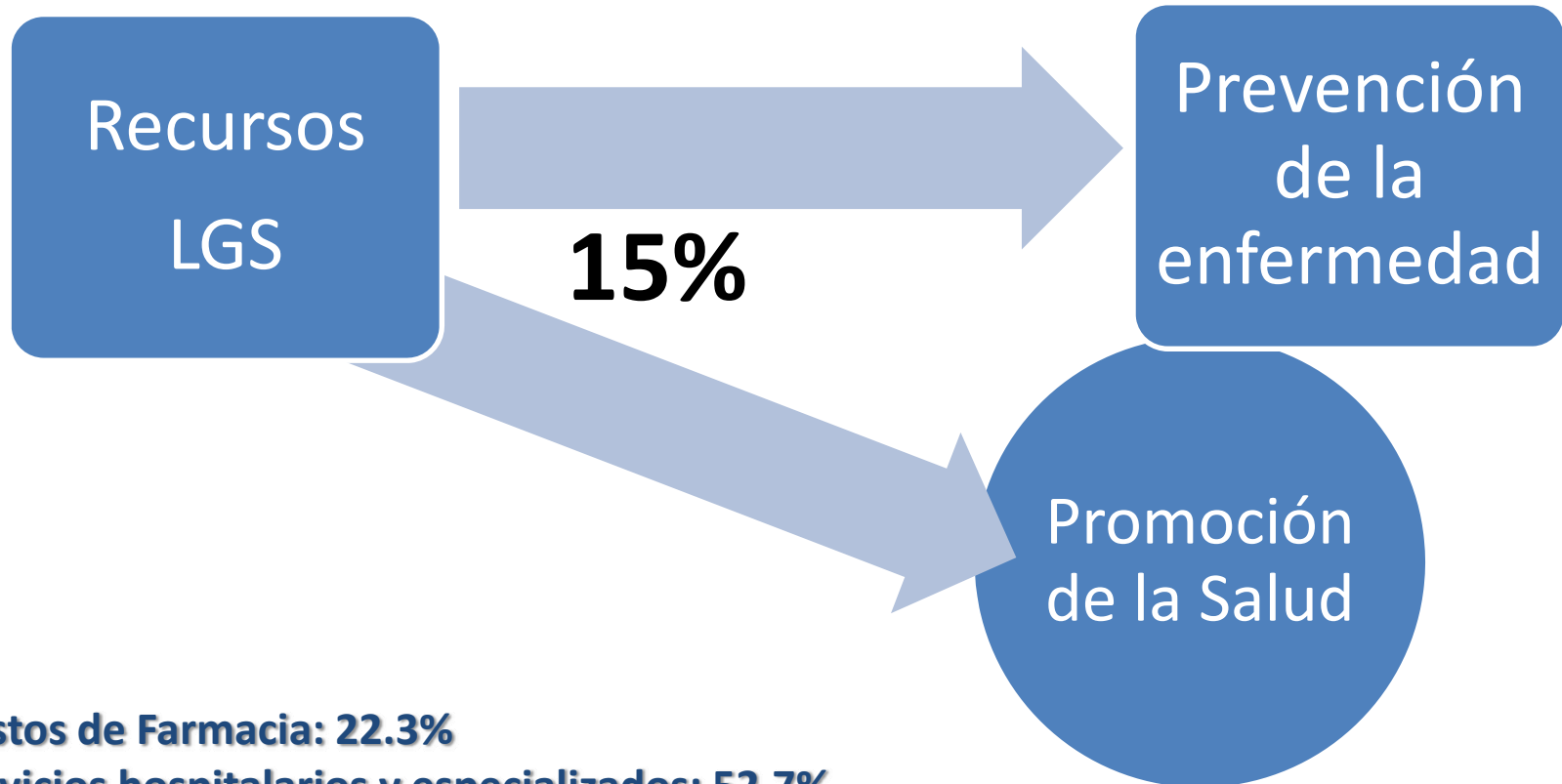
*“El conjunto de los servicios de salud de la administración del Estado y de los servicios de salud de las comunidades autónomas, e integra funciones y prestaciones sanitarias”.*

***Descentralización del Sistema***

# Ley General de Sanidad (LGS) 1986 (14 de abril)



# Ley General de Sanidad (LGS) 1986 (14 de abril)



**Gastos de Farmacia: 22.3%**  
**Servicios hospitalarios y especializados: 52.7%**

# Ley General de Sanidad (LGS) 1986 (14 de abril)

La LGS posibilitó la descentralización de las comunidades autónomas en materia de salud pública y de Gestión de servicios asistenciales de la seguridad social

Universalización  
de la Asistencia

Atención  
Integral

Equidad basada  
en la  
accesibilidad

# ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

## Antecedentes:

- Creación del Ministerio de la Sanidad 1976
- Constitución española 1978
- Declaración de Alma Ata 1978
- Creación de la Especialidad en Medicina Familiar y comunitaria 1978
- La adecuación de la oferta de servicios de salud a las necesidades del país
- Incorporación de nuevos profesionales, tecnologías y patologías
- Cambio social de los usuarios (frecuencia + exigencia)
- LGS (1986)

## Promoción de hábitos saludables de vida

- Tabaco
- Ejercicio
- Alcohol
- Sustancias tóxicas

## Prevención de riesgos ambientales para la salud

SPT 2000

## Mejora de sistema de cuidados de salud

- Materno infantil
  - Bucodental
- Cuidados mentales  
Cuidados geriátricos

## Mejora de información relevante para la planificación



## Ley de Cohesión y calidad -Ley 16 de 2003-

**Las comunidades autónomas son responsables de la gestión de la APS en su territorio, no así las provincias y los municipios (estos solo tienen a su cargo el control sanitario)**

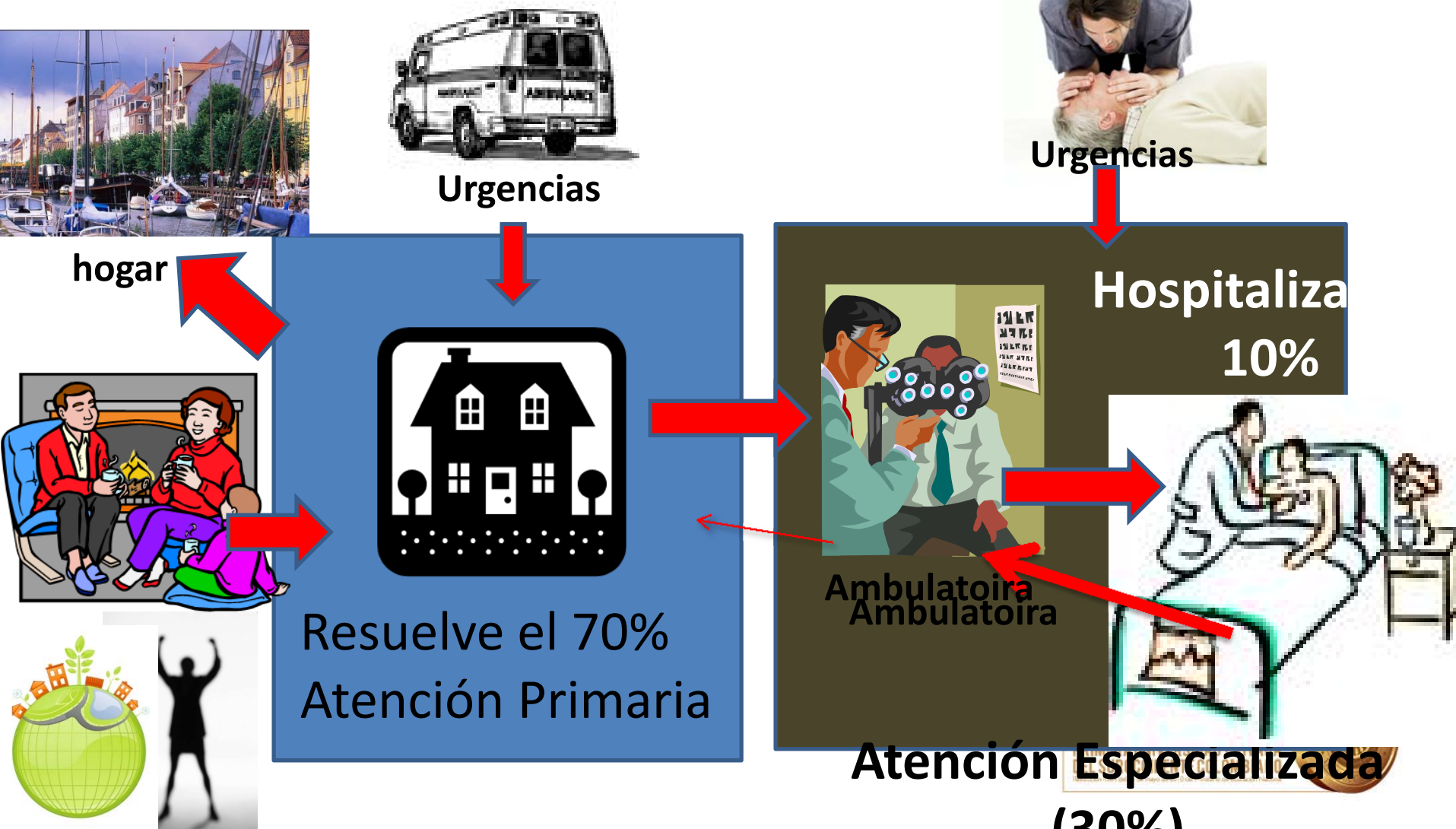
Catálogo de prestaciones sanitarias básicas y comunes:

- Salud pública
- Atención primaria
- Especializada
- Sociosanitaria y de urgencias
- Prestación Farmacéutica
- Ortoprotésica
- Productos dietéticos
- Transporte sanitario.

**Coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias para garantizar:**

- Equidad
- Calidad
- Participación social en el SNS
- Colaboración activa en la reducción de las desigualdades en salud

## ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA



## ORGANIZACIÓN GENERAL DEL SISTEMA



Atención Primaria

programas

### EQUIPOS DE APS

MD de Medicina Familia y comunitaria

Médicos pediatras

Diplomados de enfermería

Matrona, fisioterapeutas, odontólogos,  
higienistas, trabajadores sociales

Aux enfermería

Otros

Promoción de la salud  
Prevención de la enfermedad  
Curación  
Rehabilitación

Áreas de salud: Factores geográficos,  
epidemiológicos, laborales, culturales  
climatológicos, dotación de vías y  
dotación hospitalaria

200.000 -250.000 hab

Zonas de salud: 5.000 a 25.000  
habitante

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
NIVEL TERCER  
PRIMERA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE COLOMBIANO



## FUNCIONES

- Asistencia sanitaria a demanda, programa y urgente
- Indicación y prescripción de procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- Prevención, promoción, atención familia y comunitaria
- Información y vigilancia en la protección de la salud
- Rehabilitación básica
- Servicios específicos para la mujer:
- Atención paliativa a enfermos terminales
- Atención en salud mental
- Atención bucodental



Atención Primaria

## Programas relacionados con otros sectores

- Integración con otros sectores:
- Salud mental
- Drogodependencia
- Salud pública
- Cuidados paliativos
- Escuelas
- Dependencia
- Violencia doméstica
- Participación comunitaria
- Orientación al ciudadano



Atención Primaria

## Algunas Cifras y Resultados

- Gasto Sanitario: 8.4 % del PIB (6.4% público y 2% privado)
- 13.000 Centros de salud y consultorios de atención primaria
- Resultados positivos:
  - Incremento de la esperanza de vida al nacer hasta 84,5 mujeres y 77,8 hombres
  - Disminución de la mortalidad infantil a 4 por 1000 NV
  - Salud percibida positiva en un 70%

## Retos

- Mejorar indicadores de enfermedades crónicas y degenerativas
- Incremento de la expectativa de vida y por ende de la población de mayor edad
- Crisis económica mundial y específicamente de España
- Enfrentar los problemas de salud de los inmigrantes

LA CALIDAD  
HACE  
LA DIFERENCIA



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
**DE ALTA CALIDAD**  
PRIMERA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO  
Resolución 4304 del 31 de mayo de 2010 del Ministerio de Educación Nacional

