

## **Formato de resumen ejecutivo**

<b>Título del trabajo de grado</b>
APORTES DE LA FORMACIÓN DE MÉDICOS FAMILIARES AL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN IBEROAMÉRICA. UNA REVISIÓN HERMENÉUTICA. COLOMBIA
<b>Autores (nombres y apellidos completos):</b> Nombre del residente y otros si los hay.
Ginna Liceth Alvarez Riveros
Roger Moreno Sáenz
<b>Asesores:</b>
Temático: Mauricio Alberto Rodríguez Escobar
Metodológico: Mauricio Alberto Rodríguez Escobar
<b>Especialidad</b>
Medicina Familiar
<b>Introducción:</b> (algunos antecedentes, problema justificación y objetivo general.
<p>Colombia dispone de un sistema de salud basado en la solidaridad y la atención primaria, contemplando la salud como un derecho constitucional asegurando el acceso a ésta de toda la población. Sin embargo, aún no logra una articulación entre promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Además se han identificado dificultades a nivel primario que llevan a un servicio insuficiente y poco resolutivo lo cual impacta en la atención del paciente y aumenta los costos al sistema de salud.</p> <p>Teniendo en cuenta esto, ha surgido la necesidad de realizar cambios en la atención que permitan un abordaje integral del paciente y una mejor distribución de los recursos, en donde es importante el médico familiar ya que se considera un profesional con capacidad para abordar en forma integral el paciente con buena administración de los recursos del sistema de salud.</p> <p>Por lo cual, se realiza la revisión de éste capítulo con el fin de reconocer los aportes de la formación de médicos familiares en éste proceso.</p>
<b>Materiales y métodos</b> (Tipo de estudio población muestra, procedimientos y técnicas de recolección de el información)
Revisión hermenéutica.
Realizando una revisión bibliográfica en bases de datos, programas de las universidades, legislación del proceso de salud y trabajos de grado de la Universidad El Bosque y otros programas.

**Resultados:** (Los mas relevantes con datos no es necesario tablas ni figuras)

-El modelo de atención en salud en Colombia es un modelo de aseguramiento universal y solidario que contempla la salud como un derecho constitucional lo cual asegura el ingreso de toda la población a los servicios básicos de salud de forma equitativa.

- El modelo de salud actual en Colombia presenta una desarticulación entre promoción y prevención vs el proceso de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación por lo que se ha creado el PAIS y el MIAS con los cuales se espera articular en una sola red de servicios bajo un modelo de salud familiar en donde tiene un papel fundamental el médico familiar brindando mejor relación médico paciente y visión de óptima utilización de recursos.

- La formación que recibe el médico familiar en los diferentes programas académicos le da capacidad de realizar actividades en todo nivel, al igual que actividades de gestión, en pro de los pacientes, con recursos óptimos y optimizando los que se tienen, evaluando siempre el beneficio al paciente.

- En el sistema de salud actual en Colombia no se cuenta con niveles primarios de atención como puerta de entrada en todos los escenarios.

- El médico familiar en Colombia cumple diferentes roles tanto clínicos como administrativos, sin embargo aún falta trabajar más en cuanto al lugar que debe tomar como puerta de entrada en el sistema de salud.

- La puerta de entrada en todos los servicios no se encuentran bajo la coordinación del médico familiar, lo cual promovería la resolución oportuna en menor tiempo y de esta manera descongestionaría servicios.

**Discusión:**

Colombia se encuentra ubicada en el extremo norte de América del sur. Su sistema de salud está basado en el sistema general de seguridad social en salud presente desde la ley 100 de 1993 en la cual se contempla la salud como un derecho irrenunciable y como un servicio público por el cual debe velar el estado, para lo cual se crea un sistema solidario, universal, eficiente e integral, con el objetivo además de un cubrimiento al 100% de la población, al cual se tiene acceso mediante el régimen contributivo para las personas con capacidad de pago y por el régimen subsidiado para aquellos que no tienen la posibilidad de hacer un aporte económico mensual a salud. Sin embargo posterior a la creación de este sistema han sido necesarias múltiples reformas como la ley 1122 de 2007 o la 1438 de 2011 dada la

necesidad de realizar ajustes que mejoraran el funcionamiento del sistema. Entre los principales problemas encontrados dentro del sistema han sido el riesgo en la sostenibilidad, la desarticulación de la atención, la no incorporación de acciones de pyp en el resto de las actividades en salud de una manera integral y la inadecuado percepción y utilización de los niveles de atención, ya que el primer nivel ha sido subestimado y muchas veces limitado en especial en el régimen subsidiado en el cual la mayoría de la atención y de herramientas y recursos son manejados en los más altos niveles de atención sin que muchas veces la situación lo amerite lo cual condiciona de alguna manera el mal uso de recursos. Y finalmente se percibe por parte de los usuarios numerosas barreras de diferentes índoles que no está permitiendo un acceso del 100% de la población a los servicios de salud cuando lo requieren recurriendo a las acciones legales como las tutelas para exigir muchos servicios.

Por todo esto, en 2015 se da la ley estatutaria que tiene como objetivo regular la salud como un derecho humano constitucional fundamental con lo cual la salud toma una connotación diferente. Unido a esto empieza a surgir la necesidad y el deseo de articular todas las acciones de atención del paciente, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación surgiendo el PAIS y el MIAS.

En esto tiene un rol muy importante el Médico Familiar, el cual es formado de manera unánime en los programa con el objetivo de que sea un profesional con capacidad de realizar intervenciones en las diferentes poblaciones y comunidades, siendo asertivos y resolutivos con un manejo holístico, con conocimiento científico pero también bajo un enfoque biopsicosocial, e interdisciplinario, con la mejor administración de recursos. Adicionalmente con capacidad de investigar y de enfocar las diferentes problemáticas presentadas dentro el marco legal vigente.

**Palabras Clave.** Según DeCs, MeSH

Primary care and family practice and education graduate  
Primary care and family practice and resident education  
Primary care and family practice and care mode  
Primary care and family practice and care mode and Colombia  
Primary care and family practice and organization and administration  
Health system and family practice and education graduate  
Primary care and family practice and Colombia