


Incorporação da Política de Atenção Integral à Saúde no planejamento territorial de saúde dos departamentos colombianos, 2021


Incorporation of the Comprehensive Health Care Policy in territorial health planning in Colombian departments, 2021

Enna Lorena Rincón-Sánchez¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4454-884X>

E-mail: erincon4@estudiantes.areandina.edu.co

Fabio Alberto Escobar-Díaz¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4721-2209>

E-mail: fescobar13@areandina.edu.co

¹Fundação Universitária da Área Andina, Faculdade de Ciências da Saúde e do Esporte. Bogotá, Colômbia.

Resumo

A Política de Atenção Integral à Saúde visa garantir o direito fundamental à saúde, sendo implementada nos territórios departamentais e municipais da Colômbia. Este estudo teve como objetivo analisar a incorporação dessa política nos planos territoriais de saúde dos departamentos da Colômbia. Trata-se de um estudo qualitativo e documental, no qual foram identificados eixos temáticos comuns nos planos territoriais analisados. A análise de 11 planos resultou em dois eixos temáticos: incorporação normativa conceitual e incorporação estratégica operacional. No primeiro eixo, quatro diretrizes norteiam os planos de saúde territoriais de alguns departamentos, enquanto em outros apenas duas ou uma. A incorporação conceitual ficou parcialmente evidente nesses territórios. No segundo eixo, nem todos os departamentos têm objetivos, metas ou indicadores que traduzam as diretrizes políticas ou conceituais em intenções práticas para implementar a política. A Política de Atenção Integral à Saúde está incluída de forma heterogênea nos departamentos, em matéria regulatória, conceitual, estratégica e operacional. É necessário um plano de implementação preciso para nortear e garantir sua implementação, bem como melhorar a articulação com outras políticas e instrumentos de planejamento em saúde nos territórios.

Palavras-chave: Política de Saúde; Atenção Integral à Saúde; Integralidade em Saúde; Colômbia.

Correspondência

Fabio Alberto Escobar-Díaz

Av. Carrera 14, n. 70A – 23. Código ZIP 111221, Bogotá, DC, Colombia.

Abstract

Introduction. The purpose of the Comprehensive Health Care Policy of Colombia is to guarantee the fundamental right to health. This policy is implemented in departmental and municipal territories using their own health planning instruments. The objective of this study was to analyze the incorporation of the policy in the territorial health plans of the departments of Colombia. **Methods.** Documentary and qualitative study where common thematic axes in the analyzed territorial plans were identified and characterized. **Results.** Eleven territorial health plans were analyzed and two themes emerged: normative-conceptual and strategic-operative. In the first issue, four national standards guide the health plans of some departments while in others only two or one. Conceptual incorporation is only partially evident in these territories. In the second topic, not all the departments have objectives, goals or strategic indicators that translate the normative or conceptual orientations into actions to carry out the policy. **Discussion.** The Comprehensive Health Care Policy is incorporated heterogeneously in the departments, in regulatory, conceptual, strategic and operational terms. This can be explained by the lack of an implementation plan, considered in the regulations, and by the weak coordination with other policies.

Keywords: Health Policy; Comprehensive Health Care; Integrality in Health; Colombia.

Introdução

Desde o final do século XX, a integridade vem ganhando um papel de destaque em alguns sistemas de saúde como no Brasil ou na Espanha (Costa et al., 2009). No Brasil, por exemplo, busca-se promover uma visão mais dinâmica e abrangente da assistência, indo além da perspectiva biomédica que tem predominado nos serviços de saúde (Alvim, 2013), de modo a assegurar a saúde não apenas como um serviço, mas também como um direito (Pinheiro; Ferla; Silva Júnior et al., 2007).

No contexto colombiano, o Sistema Geral de Previdência Social em Saúde (SGSSS), criado pela Lei n.º 100/1993, não abrangeu explicitamente a integralidade da assistência quando entrou em vigor ou em suas modificações posteriores, como a Lei n.º 1.122/2007 (Colômbia, 2007) e a Lei n.º 1.438/2011 (Colômbia, 2011). A atenção integral à saúde passou a ser reconhecida em 2015 com a denominada Lei Estatutária da Saúde (LES) (Colômbia, 2015), com o objetivo de consolidar e assegurar o direito fundamental à saúde. Nesse sentido, a LES dispõe que o fornecimento de serviços e tecnologias deve ser de forma abrangente, sem fragmentação, visando à prevenção, tratamento ou mitigação da doença, independentemente de sua origem ou do sistema, cobertura ou prestação de serviços (Colômbia, 2015).

Em consonância com a LES, a Colômbia instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde (PAIS) (Colômbia, 2015; Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b) por meio da Resolução n.º 429/2016 para efetivar a integralidade na saúde. Essa política define o marco para a articulação entre planos de saúde, prestação de serviços e ações coletivas por meio de estratégias de atenção primária à saúde (APS), assistência, gestão integrada de riscos à saúde e abordagem diferencial para territórios e populações (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). A PAIS tem como objetivos: (1) Assegurar o direito à saúde; (2) Melhorar as condições de saúde da população; e (3) Orientar a ação de atores responsáveis pela promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados em saúde em condições de acessibilidade, aceitabilidade, oportunidade, continuidade, integralidade e resolutividade (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Nesse sentido, a PAIS, em consonância com a LES, acrescenta um conjunto de elementos que faltavam no marco da Lei n.º 100/1993, como a integralidade da assistência e a garantia do direito à saúde. A política demandou explicitamente a coordenação entre diferentes atores em ações individuais e de saúde pública no sistema, como Empresas Promotoras de Saúde (EPS), responsáveis pela administração e gestão de risco entre afiliados; Instituições Prestadoras de Saúde (IPS) e entidades territoriais (ET) nos departamentos, municípios e distritos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). O Modelo Integral de Atención à Saúde (MIAS) foi o instrumento operacional que vigorou na PAIS entre 2016 e 2019 com a finalidade de definir, adequar e atuar de forma coordenada entre os atores supracitados em cumprimento aos objetivos dessa política (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Posteriormente, no período presidencial 2018-2022, foi aprovada a Resolução n.º 2.626/2019 adotando formalmente o Modelo de Ação Territorial Integral (MAITE), revogando o MIAS, para solucionar os problemas persistentes de falta de coordenação e fragmentação, ocorridos na implementação da política. Esse modelo abrange: ações territoriais coordenadas das ETs com os demais atores do sistema de saúde, bem como o alinhamento de prioridades e intervenções em saúde; a incorporação aos planos territoriais de saúde (PTS); e implementação de estratégias abrangentes para obter melhores resultados de saúde e bem-estar na população (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

Diante disso, as ETs têm uma responsabilidade relevante na implementação da PAIS e seu modelo operacional, o MAITE. Nesse sentido, a PAIS, assim como outras políticas nacionais, foi implementada em um contexto político caracterizado por uma descentralização, em que departamentos, municípios e distritos têm autonomia política e administrativa para escolher seus dirigentes, ter recursos fiscais próprios e participar do sistema de repasses orçamentários da Nação (Gutiérrez Sanín, 2010). No contexto da saúde, a descentralização se reflete na responsabilidade das ETs com a administração/organização e definição dos serviços de saúde em IPS públicas (Colômbia, 1990), bem como na adoção, execução ou implementação de políticas, planos e programas do setor de saúde e do SGSSS (Colômbia, 2001).

Nesse sentido, as ETs são responsáveis pela implementação de políticas nacionais como a PAIS. Por isso, esta política deve ser incorporada em instrumentos de planejamento territoriais em saúde, como os PTS, que se definem como um instrumento estratégico de política pública de saúde para as ETs em cumprimento a objetivos e metas do Plano Decenal de Saúde Pública (PDSP) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

O PDSP para o período 2012-2021, vigente à realização deste estudo, foi o primeiro a ser instituído obrigatoriamente pela Lei n.º 1.438/2011 e tinha como objetivo abranger as políticas do setor, bem como de outros setores, conforme a necessidade de intervenção nos determinantes sociais da saúde (Colômbia, 2011). Os objetivos do PDSP 2012-2021 são garantir o gozo efetivo do direito à saúde, melhorar as condições de vida e saúde da população e obter níveis baixos de morbidade, mortalidade e incapacidade evitável (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Formuladas e implementadas em cada mantado do governo municipal e departamental, os PTS representam as características da população, com seus fatores geográficos e econômicos, descrevendo as condições e necessidades de saúde e priorizando as ações de saúde pública no território. As ações estabelecidas no PTS recebem financiamento de diferentes fontes, como impostos sobre o monopólio dos jogos de azar, de bebidas alcoólicas, repasses da Nação por meio do Sistema Geral de Participação, entre outros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). A PAIS e seu modelo operacional não dispõe de recursos próprios, mas as ETs devem ser financiadas pelas fontes mencionadas anteriormente.

A integridade da assistência não é um conceito teórico, mas tem algumas definições que ajudam a compreender seu significado no contexto da assistência em saúde. É definida como um conjunto de atividades ou ações articuladas de maneira individual ou coletiva na organização de serviços de saúde, práticas e modelos assistenciais e seus respectivos agentes - sejam eles gestores, profissionais e usuários -, e nos diferentes níveis de atenção do sistema (Alvim, 2013). Outra definição semelhante à anterior considera a integralidade como um conjunto articulado e contínuo de ações de tratamento e prevenção, individuais e coletivas, que

integram diferentes níveis ou graus de complexidade do sistema de saúde, com a intenção de oferecer serviços abrangentes conforme as demandas da população ou dos usuários (Costa et al., 2009).

No entanto, o caráter polissêmico do conceito de políticas públicas dificulta ter uma definição totalmente satisfatória. Sendo assim, uma das definições mais abrangentes dessa política se refere ao conjunto de decisões, acordos e instrumentos utilizados pelo poder público para enfrentar situações socialmente problemáticas (Velasquez-Gavilanes, 2009). Uma etapa muito importante do ciclo de uma política é a implementação, sendo caracterizada pela execução, além de envolver a interação entre atores, organizações e instrumentos para seu controle em cumprimento aos objetivos estabelecidos pela respectiva decisão política (Rahman; Khandaker, 2016).

Isso posto, este estudo teve como objetivo analisar a integração da PAIS e seu modelo operacional nos PTS dos departamentos da Colômbia para o período 2020-2023. Os resultados buscam compreender como as ETs abordaram a política desde o ponto de vista conceitual, normativo e operacional para ser materializadas em ações, bem como examinar possíveis lacunas e limitações em sua implementação.

Materiais e métodos

Foi realizado um estudo qualitativo e documental a partir da busca, identificação e análise do conteúdo textual dos PTS nas 32 entidades territoriais departamentais da Colômbia, vigentes ou em execução durante o período 2020-2023. Os dados foram coletados diretamente nos sites das organizações de saúde pública de cada departamento colombiano ou de pesquisas no Google utilizando os termos “Plano territorial de saúde”, departamento específico e o ano “2020”.

No processo de sistematização e análise dos dados foi realizada uma leitura integral dos PTS para identificar conteúdos que estivessem relacionados ou mencionassem diretamente a PAIS ou seu modelo operacional MAITE, bem como alguns de seus componentes. A partir desses dados foram realizadas a codificação e elaboração de temas

comuns para organizar as informações e analisá-las. Posteriormente, os dados foram organizados, sistematizados e interpretados no Microsoft Excel. Dessa operação surgiu duas categorias ou eixos temáticos comuns: (1) Incorporação normativa conceitual; (2) Incorporação estratégica operacional.

Resultados

Foram pesquisados e analisados os planos territoriais de saúde de onze departamentos: Antioquia, Boyacá, Casanare, Magdalena, Quindío, Cundinamarca, Guainía, Norte de Santander, Santander, Valle del Cauca e Vaupés. Não foram obtidas informações sobre os demais departamentos nos sites institucionais. Além disso, foram desconsideradas a revisão e análise de outros instrumentos de política ou planejamento territorial, como planos de desenvolvimento departamental, porque forneciam informações incompletas sobre o setor de saúde e suas decisões políticas mais detalhadas.

Incorporação normativa conceitual

A partir da análise dos PTS, observou-se que a maioria dos instrumentos de planejamento em saúde desses departamentos apresentam a normativa da PAIS e do MAITE. É evidente que o reconhecimento de normativas no âmbito nacional que confere legitimidade e aprovação a esse tipo de política não é suficiente para garantir sua implementação ou execução, mas reflete a articulação dos territórios com os marcos regulatórios do setor da saúde em âmbito nacional. Além disso, a incorporação de conceitos relevantes que fundamentam a normativa sobre a PAIS e o MAITE foi analisada nos diferentes PTS.

A análise dos dados constatou que as quatro normativas mais frequentes nos PTS desses departamentos foram: Resolução nº 429/2016 (aprovação da PAIS); Resolução nº 2.626/2019 (aprovação da MAITE e modificação da PAIS); Resolução nº 3.202/2016 (*Rutas Integrales de Atención en Salud* - RIAS “Plano Integrado de Assistência à Saúde”); e Resolução nº 3.280/2018 (Diretrizes do Plano Integrado de Assistência à Promoção e Manutenção da Saúde e do Plano Integrado de Assistência à Saúde da População Materno-Infantil)

(Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, 2018b). Essas normativas estão detalhadas na Tabela 1. Cabe ressaltar a responsabilidade que as ETs têm

na implementação da PAIS, sendo fundamental seu papel de liderança e articulação conforme mostra o marco regulatório.

Tabela 1 – Normativas relacionadas aos PTS por departamentos na Colômbia

Título	Resolução n 429/2016	Resolução n 2.626/2019	Resolução n 3.202/2016	Resolução n 3.280/2018
Objetivo da norma	Aprovação da Política de Atenção Integral à Saúde	Modificação da Política de Atenção Integral à Saúde e aprovação do Modelo de Ação Territorial Integral (MAITE)	Aprovação do protocolo metodológico para o desenvolvimento e implementação do Plano Integrado de Assistência à Saúde (RIAS)	Aprovação das diretrizes técnicas e operacionais do Plano Integrado de Assistência Integral à Promoção e Manutenção da Saúde (RPMS) e do Plano de Assistência à Saúde da População Materno-Infantil (RMPN)
Criador da norma	Ministério da Saúde e Proteção Social			
Implementadores	ET responsável pela implementação em conjunto com EPS, IPS e outros atores setoriais ou intersetoriais	Coordenado por ET, que comanda e articula ações com EPS, IPS públicas e privadas e outros atores setoriais ou intersetoriais	Coordenado por MSPS que desenvolvem os RIAs; e as ETs assessoram, orientam, supervisionam e monitoram essa implementação. EPS e IPS aprovam e implementam	ET lidera as ações para implementar RPMS e RMPN com EPS e IPS.

Fonte: Elaborada pelo autores.

Tabela 2 – Incorporação normativa ou conceitual da PAIS e do MAITE no PTS

Departamento	Regulamento			
	Resolução n 429/2016	Resolução n 2.626/2019	Resolução n 3.202/2016	Resolução n 3.280/2018
Antioquia	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Boyacá	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Casanare	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
Cundinamarca	SIM	SIM	SIM	SIM
Guainía	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Magdalena	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
Norte de Santander	SIM	SIM	NÃO	NÃO
Quindío	SIM	SIM	SIM	SIM
Santander	SIM	SIM	SIM	SIM

continua...

Tabela 2 – Continuação.

Departamento	Regulamento			
	Resolução n 429/2016	Resolução n 2.626/2019	Resolução n 3.202/2016	Resolução n 3.280/2018
Valle del Cauca	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO
Vaupés	SIM	SIM	SIM	SIM

Fonte: Elaborada pelo autores.

A comparação entre os departamentos e seus PTS (Tabela 2) evidencia que nem todos têm como referente a normativa da PAIS e do MAITE em seus planos. Os departamentos Cundinamarca, Vaupés, Santander e Quindío adotam todas as regulamentações da PAIS disponíveis, e outras ETs como Valle, Magdalena e Casanare incluem poucos elementos desse marco regulatório existente ou simplesmente não estavam presentes no PTS.

Um dos PTS reconhece essas políticas da seguinte forma: “Cada um dos programas é implementado de forma articulada ao que é proposto no Plano Nacional de Desenvolvimento 2018-2022, no Plano Decenal de Saúde Pública 2012-2021, no Modelo de Ação Territorial Integral (MAITE) cujos eixos de atuação são inseridos em cada um dos programas estabelecidos em conformidade com a Política de Atenção Integral à Saúde (PAIS)” (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, 2020). O trecho anterior mostra a importância, para o território, da articulação entre os diferentes instrumentos de planejamento nacional que estão em vigor no momento da formulação do PTS e sua atuação.

Já outra ET identifica os instrumentos das políticas como a PAIS e o MAITE da seguinte forma:

Um dos desafios mais relevantes desse processo de planejamento estratégico consiste em avançar com a adoção da política de atenção integral à saúde [PAIS] por meio do modelo de Ação Territorial Integral - MAITE, no âmbito da saúde familiar e comunitária, com maior capacidade de resolução, levando serviços de saúde a quem mais necessita, com abordagem diferencial da estratégia de atenção primária à saúde por meio da qual serão direcionadas ações individuais e coletivas em saúde pública (Secretaría de Salud de Boyacá, 2020).

Observa-se nesse caso a postura manifestada pela ET, ao mesmo tempo o desafio na implementação dessas políticas para oferecer os serviços de saúde a nível individual e populacional.

Um terceiro exemplo desse eixo temático é proposto pela seguinte ET:

O setor da saúde em Magdalena tem um enfoque abrangente com a articulação entre os marcos da política internacional, nacional e territorial como: os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3); o Plano Nacional de Desenvolvimento 2019-2021 ‘Pacto de Promoção pela equidade, Pacto pela legalidade’; o Plano Decenal de Saúde Pública 2012-2021 e a Política de Atenção Integral à Saúde - PAIS (Secretaría Seccional de Salud Departamental, 2020).

Apesar de não incluir o MAITE, esse departamento expõe a necessidade de articulação entre o marco regulatório nacional e internacional para melhorar a condição de saúde de sua população, incorporando a PAIS entre as normas.

Entre os PTS, destaca-se a articulação, entendida como elemento indispensável entre as políticas públicas como a PAIS e as demais ferramentas existentes, tanto os planos de desenvolvimento nacional e territorial quanto os planos decenais de saúde pública, inclusive as políticas internacionais. Apenas duas ETs ressaltam a necessidade de articulação entre as políticas. Mais especificamente, apenas o departamento de Antioquia fez articulações entre as diferentes ferramentas de políticas públicas e a PAIS, desenvolvendo uma matriz que relaciona cada dimensão do PDSP 2012-2021 com a caracterização das problemáticas do setor, e esta com as orientações de seu respectivo plano de desenvolvimento e as orientações de atuação do MAITE (Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, 2020).

Depois de abordar os marcos regulatórios reconhecidos e incorporados no PTS de cada departamento, o segundo eixo identificado foi a inclusão parcial ou total de elementos estratégicos e operacionais, ou seja, a passagem de normas e conceitos para a execução por meio de objetivos, metas e indicadores que apontem o estado ou

situação desejada e sua mensuração para avaliar os resultados. O conteúdo desses planos também ressalta a implementação de algumas medidas que dispõem de regulamentos específicos em determinados documentos. Nesse contexto foram identificados objetivos estratégicos relacionados à PAIS e ao MAITE (Tabela 3).

Tabela 3 – PTS e objetivos estratégicos relacionados à PAIS ou ao MAITE

Departamento	Objetivo estratégico
Antioquia	Não há
Boyacá	Não há
Casanare	Não há
Cundinamarca	"Implementar a Estratégia de Atenção Primária à Saúde: Cundinamarca Região em crescimento, no âmbito dos Planos Integrados de Assistência à Saúde (RIAS) com ênfase na promoção da saúde" (Gobernación de Cundinamarca, 2020)
Guainía	Não há
Magdalena	"Continuar oferecendo cobertura universal a serviços de saúde, reorganizando e modernizando a rede hospitalar para oferecer serviços efetivos por meio da implementação do Modelo de Ação Territorial Integral em Saúde – MAITE, e da Política de Atenção Primária à Saúde – APS; garantindo saúde como direito fundamental de todos" (Secretaría Seccional de Salud Departamental, 2020)
Norte de Santander	"Implementar ações territoriais específicas com base nas prioridades de saúde da região sob as diretrizes do Modelo de Ação Territorial Integral – MAITE" (Instituto Departamental de Salud, 2020)
Quindío	Não há
Santander	"Avançar na garantia do efetivo gozo do direito à saúde, na melhoria das condições de vida e de saúde da população, por meio da Lei n. 1.751/2015 Estatutária em Saúde, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde e da missão Santander 2030" (Secretaría de Salud Departamental, 2020)
Valle del Cauca	Não há
Vaupés	"Realizar a implantação da estratégia materno-infantil no departamento de Vaupés em cumprimento à Resolução n. 3.280/2018" (Secretaría de Salud Departamental de Vaupés, 2020)
Vaupés	"Prestar apoio técnico a atores do sistema em relação à implementação e monitoramento das intervenções dos Planos de Promoção e Manutenção da Saúde Materno-Infantil relacionados à abordagem integral na primeira infância, infância e adolescência no departamento de Vaupés" (Secretaría de Salud Departamental de Vaupés, 2020)

Fonte: Elaborada pelo autores.

Os departamentos Antioquia, Boyacá, Casanare, Guainía, Quindío e Valle del Cauca não apresentavam explicitamente objetivos estratégicos em seu PTS sobre a

implementação da PAIS ou o modelo operacional MAITE. Enquanto Cundinamarca e Vaupés concentravam suas ações nos RIAS de promoção e manutenção

da saúde, bem como de saúde materno-infantil. Os demais como Magdalena, Norte de Santander e Santander incorporaram a implementação do MAITE. Assim, observa-se uma acentuada heterogeneidade em termos de objetivos estratégicos na incorporação da PAIS. Isso também suscita a reflexão sobre a falta de coerência entre a incorporação normativa com a incorporação estratégica da PAIS, ou seja, o fato do marco normativo ser identificado ou reconhecido não significa diretamente o estabelecimento de objetivos estratégicos relacionados à política.

No entanto, quando passamos dos objetivos presentes nos PTS para metas ou indicadores, sejam de produto ou de resultado, a situação não muda, e seu conteúdo reflete um conjunto de aspectos devido a essa heterogeneidade apresentada (Tabela 4).

Todos os departamentos desenvolveram metas e indicadores para a implementação, monitoramento e avaliação do cumprimento aos objetivos propostos no setor da saúde (Tabela 4). Cabe ressaltar que alguns departamentos concentraram suas ações na implementação dos RIAs, especialmente Casanare, Guainía, Norte de Santander, Valle del Cauca e Vaupés, ao propor para 2023 avanços na assistência técnica de municípios, EPS e IPS públicas e privadas. Apenas Boyacá estabeleceu um objetivo mais geral com a implementação da PAIS em seu território ao final do período de governo. Além disso, alguns departamentos como Antioquia, Cundinamarca, Magdalena, Quindío e Santander não estabeleceram metas ou indicadores que fossem relacionados a esta política ou ao MAITE, incluindo um de seus componentes.

Tabela 4 – Metas e indicadores em PTS nos departamentos sobre PAIS ou MAITE

Departamento	Metas e indicadores PTS
Antioquia	Não há
Boyacá	“Espera-se que a política de atenção integral à saúde (PAIS) seja implementada até 2023” (Secretaría de Salud de Boyacá, 2020).
Casanare	“Garantir o acesso oportuno das gestantes à estratégia materno-infantil a partir de intervenções individuais e coletivas no departamento de Casanare” (Gobernación de Casanare, 2020).
Cundinamarca	Não há
Guainía	“Coordenar o desenvolvimento do plano de capacitação para o fortalecimento de competências da equipe de saúde em prol das orientações de atuação às alterações nutricionais em gestantes, estabelecidas na implementação do Plano de Atenção e Manutenção da Saúde nas IPS [Instituições Prestadoras de Saúde] públicas e privadas no departamento de Guainía” (Secretaría de Salud y Seguridad Social Departamental, 2020).
	“Implementar o RIAs materno-infantil em 30% das IPS no departamento de Guainía” (Secretaría de Salud y Seguridad Social Departamental, 2020).
	“Capacitar e treinar os trabalhadores (médicos e enfermeiros) em saúde na assistência integral e de qualidade à gestante (RIAs materno-infantil, assistência ao parto, transtornos hipertensivos da gravidez, hemorragia obstétrica, sepse, humanização do serviço)” (Secretaría de Salud y Seguridad Social Departamental, 2020).
Magdalena	“Garantir a implementação do RIAs materno-infantil em 30% das IPS no departamento, possibilitando a prevenção da sífilis durante a gestação, melhorando o diagnóstico oportuno das gestantes e garantindo tratamento” (Secretaría de Salud y Seguridad Social Departamental, 2020).
	“Diagnosticar o estado de abordagem de Risco e Atenção Primária à Saúde, no departamento de Guainía, em relação à implementação do MIAs e MAITE” (Secretaría de Salud y Seguridad Social Departamental, 2020).
Magdalena	Não há

continua...

Tabela 4 – Continuação.

Departamento	Metas e indicadores PTS
	<p>"100% das EAPB [Empresas Administradoras de Planos de Saúde] monitoradas pelos Planos Integrais de Assistência às doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e à saúde bucal visual e auditiva (SBVA)" (Instituto Departamental de Salud, 2020).</p> <p>"Empresas Sociais do Estado (ESE) com adesão aos Planos Integrais de Assistência às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e saúde bucal visual e auditiva (SBVA), com prioridade nos municípios PDET" (Instituto Departamental de Salud, 2020).</p> <p>"100% das IPS [Instituições Prestadoras de Saúde] com assistência técnica nos Planos Integrais de Assistência à Saúde Materno-Infantil" (Instituto Departamental de Salud, 2020).</p>
wNorte de Santander	<p>"100% das IPS [Instituições Prestadoras de Saúde] com monitoramento pelos Planos Integrais de Assistência à Saúde Materno-Infantil" (Instituto Departamental de Salud, 2020)</p> <p>"100% de monitoramento da EAPB na implementação do Plano Integral de Assistência à Saúde Materno-Infantil" (Instituto Departamental de Salud, 2020).</p> <p>"Assistência técnica e 100% de monitoramento das IPS na implementação do RPMS [Plano de Promoção e Manutenção da Saúde] para a prevenção da DDA [doença diarreica aguda]" (Instituto Departamental de Salud, 2020).</p> <p>"A partir de 2022, o departamento estabelece sua assistência à saúde no Modelo de Ação Territorial Integral – MAITE em oito (8) áreas de atuação: Saúde Pública, Previdência, Prestação de Serviços, Talento Humano, Financiamento, Abordagem Diferencial, Articulação Intersetorial e Governança com foco no Modelo Integral de Saúde Rural nos municípios PDET" (Instituto Departamental de Salud, 2020).</p>
Quindío	Não há
Santander	Não há
Valle del Cauca	<p>"Avaliar todos os Atores do Sistema Geral de Previdência Social em Saúde (SGSSS) do departamento em cumprimento a planos integrais de Promoção e manutenção da Saúde e da Saúde Materno-Infantil com foco nos distritos de Cali e Buenaventura, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga e Tuluá" (Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2020).</p> <p>"Avaliar todos os atores do Sistema Geral de Previdência Social em Saúde (SGSSS) nos departamentos em cumprimento a planos de Promoção e manutenção da Saúde e da Saúde Materno-Infantil (serviços acolhedores ao adolescente), com foco nos municípios de Cali, Jamundí, Palmira, Cartago, Buga e Tuluá, e os distritos de Cali e Buenaventura" (Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2020).</p> <p>"Adaptar o modelo de assistência integral à saúde das populações especiais do Valle del Cauca às necessidades e prioridades de grupos vulneráveis, durante o período de governo" (Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2020).</p> <p>"Adotar uma estrutura de assistência integral à saúde com uma abordagem diferencial e etnocultural que responda às necessidades de promoção da saúde e prevenção de doenças sob a perspectiva e necessidades durante o curso de vida" (Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2020).</p>
Vaupés	<p>"Aumentar para 6 as entidades territoriais que implementam o Plano Integral da Assistência à Saúde Materno-Infantil em cumprimento às normas legais vigentes, ao final do quadriênio" (Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2020).</p> <p>"Prestar anualmente assistência técnica a 7 atores do SGSSS para implementação e monitoramento de intervenções dos Planos de Promoção e Manutenção da Saúde Materno-Infantil, relacionada à abordagem integral na primeira infância, na infância e adolescência desde uma abordagem intercultural no departamento de Vaupés" (Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, 2020).</p>

Fonte: Elaborada pelo autores.

Discussão

Este estudo teve como objetivo analisar a incorporação da PAIS e seu modelo operacional MAITE nos PTS vigentes para o período 2020-2023 de onze departamentos na Colômbia, utilizando o método qualitativo baseado na análise de fontes documentais. A análise resultou em dois eixos temáticos: incorporação normativa conceitual; e incorporação estratégica operacional, para compreender as características da inclusão da assistência integral à saúde na política de cada departamento.

Os resultados mostram uma falta de homogeneidade no conteúdo dos PTS em relação à PAIS e seu modelo operacional. No eixo normativo-conceitual, a maioria dos planos abordam ou identificam o marco regulatório nacional existente com base nas diferentes resoluções aprovadas pelo Ministério da Saúde e Proteção Social entre 2016 e 2019. No entanto, essa existência não garante uma tradução direta em ações, objetivos e metas específicas para sua plena implementação. A partir do eixo temático estratégico e operacional pode-se evidenciar tal implementação, à medida que um número significativo de departamentos se concentra apenas no desenvolvimento do RIAS, em um dos componentes da PAIS e do MAITE, em cumprimento a regulamentações específicas; enquanto os demais componentes não dispõem de um marco regulatório específico para sua efetivação.

Os conteúdos heterogêneos nos PTS de cada departamento poderiam refletir a falta de articulação com outros marcos políticos e regulatórios existentes, como o PDSP. No entanto, essa ausência pode ser evidenciada nesses marcos regulatórios porque não se estabelece uma articulação explícita entre o PDSP, a PAIS ou seus modelos operacionais, como o MAITE, provavelmente porque a norma foi implementada antes da política e seus modelos operacionais, além de que não houve iniciativas subsequentes para fazer essa articulação. Portanto, a questão aqui se volta para o efetivo papel da política no planejamento integrado da saúde nos territórios.

Cabe destacar que até a finalização deste estudo não há uma diretriz ou protocolo sobre a execução operacional da PAIS nas ETs. Parece que cabe aos territórios descrever, conceituar e definir ações sobre essa política seguindo seus

próprios critérios e necessidades de saúde. Isso explicaria a heterogeneidade de conteúdo e escopo na implementação dessa política pelos governos departamentais.

De acordo com a Resolução nº 2.626/2019 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) que adota o MAITE, as ETs devem ter um plano de ação e implementação (PAIM) que especifique as prioridades de cada área de atuação, os responsáveis, os compromissos, produtos, indicadores e prazos de execução das diferentes ações. No entanto, o PAIM não foi encontrado em nenhum dos PTS analisados.

O terceiro aspecto relevante a ser destacado é a prioridade na implementação do RIAS por alguns departamentos. Isso se deve a que os planos têm normas específicas, como a Resolução nº 3.202/2016 (Ministério da Saúde e Proteção Social, 2016a) e Resolução nº 3.280/ 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b), que estabelecem a obrigatoriedade do cumprimento dos planos para a promoção e manutenção da saúde e da população materno-infantil. Portanto, as ETs se preocupam em cumprir essas disposições legais, diferentemente de outros componentes que não têm normas específicas para sua execução ou não são obrigatórios.

Os resultados deste estudo estão articulados com os debates atuais em relação ao papel da descentralização nas políticas de saúde, bem como nos processos de planejamento nesse setor. A PAIS e seus modelos operacionais, que devem implementá-la de forma eficaz, como o MAITE, demandam capacidades territoriais tanto dos departamentos quanto dos municípios que nem todos conseguem ter. Outros estudos já corroboraram a implementação dessa política na Colômbia (Rodriguez-Villamizar et al., 2017; Ruiz-Rodriguez et al., 2017) ao destacar as competências insuficientes da equipe de saúde para implementá-la no departamento de Santander.

O estudo sobre a implementação da PAIS no departamento de Cauca para o período 2016-2019 destaca que a insuficiente autoridade sanitária, o limitado trabalho interinstitucional, as práticas políticas clientelistas e a ausência de capacidades de gestão colocam barreiras à execução da política, apesar de alguns avanços em matéria estratégica e operacional (Mera-Urbano; Sotelo-Daza; Arias-Gordillo, 2022). Esses estudos contribuem para a compreensão das

particularidades e desafios das entidades territoriais para implementar políticas de saúde.

Em relação a outros estudos sobre a implementação de políticas de saúde a nível territorial colombiano, a situação não é diferente. Roth-Deubel e Molina-Marin (2013) apontam a pouca capacidade do Estado de articular os atores que integram o sistema de saúde para desenvolver ou implementar políticas e programas de saúde pública. Nesse sentido, nem o Ministério da Saúde e Proteção Social nem as autoridades territoriais de saúde têm capacidade para monitorar a saúde pública. Estudo de Molina-Marin, Álvarez-Ochoa e Oquendo-Lozano (2014), no qual analisaram os planos de desenvolvimento e PTS em vários municípios da Colômbia, mostra que as políticas de saúde raramente integravam as agendas políticas dos conselhos municipais. Além disso, os programas de saúde eram pouco implementados por não possuírem recursos próprios.

Guzman, Nava e Bevilacqua (2016) destacam em seu estudo as dificuldades na execução da descentralização em saúde no país, pois muitas ETs enfrentam limitações na efetivação de políticas e programas em saúde pública devido à falta de controle e aos recursos econômicos e humanos ineficientes, além da quantidade e complexidade das regulamentações estabelecidas a nível nacional, mas que não consideram as realidades dos territórios. Em outros países, como México, também parece enfrentar dificuldades nessa questão, onde a descentralização é uma decisão política imposta em âmbito regional ou nacional sob a influência de agências internacionais, não de saúde, mas financeiras, como o Banco Mundial. Nesse cenário, os estados incluídos no estudo não dispunham de capacidades humanas ou administrativas para assumir as responsabilidades implicadas por tal medida conforme estudo de Homedes e Ugalde (2011).

O objetivo do estudo não foi analisar a descentralização ou as capacidades territoriais para implementar ações de saúde pública, mas acabou demonstrando lacunas importantes na transferência de uma decisão política nacional como a PAIS, que responde às disposições legais, estabelecida pelo Ministério da Saúde e Proteção Social para ser implementada tanto nos departamentos quanto nos municípios e distritos. Os instrumentos

para o planejamento territorial, como o PTS e seus conteúdos, mostram heterogeneidade e pouca integração de decisões nacionais e falta de operacionalização. O reconhecimento de marcos regulatórios nacionais sem estratégias, objetivos ou metas a serem alcançados durante o período, o que se espera encontrar em um plano, não contribuem para a implementação dessas ações de política de saúde.

As limitações mais relevantes deste estudo estão relacionadas à falta de acesso a outros PTS territoriais, que não estavam disponíveis nos sites dos respectivos departamentos. No entanto, a análise dos documentos deste estudo evidencia particularidades e o escopo da incorporação da PAIS e seu modelo operacional. Os resultados mostram que a implementação dessa política apresenta grandes lacunas entre o que é proposto nas regulamentações e sua efetiva implementação no território, considerando um instrumento tão importante de política como o PTS.

São necessários estudos mais aprofundados para compreender e avaliar a implementação territorial e local das políticas nacionais como a PAIS em departamentos e municípios, com foco na descentralização e também no planejamento em saúde. Outros recursos metodológicos quantitativos e qualitativos poderiam ser utilizados para analisar os avanços e barreiras nessa execução, os atores-chave dos processos e a identificação de aspectos positivos, mas também problemáticos, na articulação com outros instrumentos de planejamento territorial. Na perspectiva da atuação política, este estudo aponta lacunas relevantes que refletem no conjunto de recomendações como: formulação de planos de implementação; criação de diretrizes para todos os elementos do MAITE, não apenas os RIAs que comprometem explicitamente as ETs; e articulação adequada da PAIS com o PDSP e os PTS departamental e municipal.

Referências

ALVIM, N. A. T. Salud en la perspectiva de la integralidad. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 599-602, 2013. DOI: 10.5935/1414-8145.20130001

COSTA, M. F. B. N. A. et al. La integralidad en la atención primaria de salud en los sistemas de salud brasileño y español. *Atención Primaria*, Amsterdam, v. 41, n. 7, p. 402-404, 2009. DOI: 10.1016/j.aprim.2009.02.010

COLÔMBIA. CONGRESO DE COLÔMBIA. *Ley 10 de 1990 (Enero 10)*. Por el cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, DC: Diario Oficial, 1990.

COLÔMBIA. CONGRESO DE COLÔMBIA. *Ley 715 de 2001 (Diciembre 21)*. Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones. Bogotá, DC: Diario Oficial, 2001.

COLÔMBIA. CONGRESO DE COLÔMBIA. *Ley 1122 de 2007 (Enero 9)*. “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Bogotá, DC: Diario Oficial, 2007.

COLÔMBIA. CONGRESO DE COLÔMBIA. *Ley 1438 de 2011 (Enero 19)*. “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Bogotá, DC: Diario Oficial, 2011.

COLÔMBIA. CONGRESO DE COLÔMBIA. *Ley Estatutaria 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: Diario Oficial, 2015.

GOBERNACIÓN DE CASANARE. *Plan Territorial de Salud 2020-2023*. Casanare: Asamblea Departamental de Casanare, 2020.

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA. *Plan Territorial de Salud “Cundinamarca: región que progresa en salud 2020-2023”*. Bogotá, DC: Secretaría de Salud de Cundinamarca, 2020.

GUZMAN, B.; NAVA, G.; BEVILACQUA, P. Vigilancia de la calidad de agua para consumo humano en Colombia: desafíos para la salud ambiental. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Bogotá, DC, v. 34, n. 2, p. 175-183, 2016. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v34n2a06

GUTIÉRREZ SANÍN, F. Instituciones y territorio. La descentralización en Colombia. In: Konrad Adenauer Stiftung (Org.). *25 años de la descentralización en Colombia*. Bogotá, DC: Konrad Adenauer Stiftung, 2020. p. 11-54.

HOMEDES, N.; UGALDE, A. Descentralización de los servicios de salud: estudio de caso en seis estados mexicanos. *Salud Pública de México*, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 493-503, 2011.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD. *Plan Territorial de Salud Pública “Más oportunidades para la salud” 2020 - 2023*. Cúcuta: Gobernación de Norte de Santander, 2020.

MERA-URBANO, G.-A.; SOTELO-DAZA, J.; ARIAS-GORDILLO, A. Implementación de la Política Atención Integral en Salud en el Cauca: Un estudio de caso 2016-2019. *Hacia la Promoción de la Salud*, Manizales, v. 27, n. 1, p. 67-85, 2022. DOI: 10.17151/hpsal.2022.27.1.6

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021*. Bogotá, DC: Ministerio de Salud y Protección Social, 2013.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 1536 de 2015 (mayo 11)*. “Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud”. Bogotá, DC: Ministerio de Salud y Protección Social, 2015b.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 3202 de 2016 (julio 25)*. “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS”. Bogotá, DC: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a.

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: Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. *Prestador Primario de Servicios de Salud*. Bogotá, DC: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018a.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 3280 de 2018 (agosto 2)*. “Por medio

de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen directrices para su operación”. Bogotá, DC: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 2626 de 2019 (septiembre 27)*. “Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud -PAIS, y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial -MAITE”. Bogotá, DC: Ministerio de Salud y Protección Social, 2019.

MOLINA-MARIN, G.; ÁLVAREZ-OCHOA, P.; OQUENDO-LOZANO, T. La salud pública en la agenda de los gobiernos municipales de seis ciudades colombianas, periodos 2008-2011 y 2012-2015. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, Bogotá, DC, v. 13, n. 27, p. 62-85, 2014. DOI: 10.11144/Javeriana.rgyeps13-27.spag

PINHEIRO, R.; FERLA, A.; SILVA JÚNIOR, A. G. da. Integrality in the population’s health care programs. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 343-349, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000200010

RAHMAN, A.; KHANDAKER, S. A critical insight into a Policy implementation and implementation performance. *Public Policy and Administration*, [s. l.], v. 15, n. 4, p. 538-548, 2016. DOI:10.13165/VPA-16-15-4-02

RODRIGUEZ-VILLAMIZAR, L. A. et al. Evaluación de percepción de competencias de trabajadores respecto del Modelo Integral de Atención en Salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, Santander, v. 49, n. 2, p. 302-311, 2017.

ROTH-DEUBEL, A.; MOLINA-MARIN, G. Rectoría y Gobernanza en salud pública en el contexto del sistema de salud colombiano 2012-2013. *Revista de Salud Pública*, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 44-55, 2013.

RUIZ-RODRIGUEZ, M. et al. Voces de la academia y los tomadores de decisiones del Oriente Colombiano ante la implementación del Modelo Integral de Salud. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, Santander, v. 49, n. 2, p. 320-329, 2017.

SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ. *Plan Territorial de Salud 2020-2023*. Tunja: Gobernación de Boyacá, 2020.

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL. *Plan Territorial de Salud 2020-2023*. Bucaramanga: Gobernación de Santander, 2020.

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE VAUPÉS. *Plan Territorial de Salud Departamental de Vaupés*. Mitú: Gobernación de Vaupés, 2020.

SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEPARTAMENTAL. *Plan Territorial de Salud Guainía “Oportunidad para la salud”*. Puerto Carreño: Gobernación del Guainía, 2020.

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA. *Plan Territorial de Salud 2020-2023*. Cali: Gobernación del Valle del Cauca, 2020.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEPARTAMENTAL. *Plan Territorial de Salud del Magdalena “Hacemos el cambio por la salud del Magdalena” 2020-2023*. Santa Marta: Gobernación del Magdalena, 2020.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Plan Territorial en Salud 2020-2023*. Medellín: Gobernación de Antioquia, 2020.

VELASQUEZ-GAVILANES, R. Hacia una nueva definición del concepto “Política Pública”. *Desafíos*, [s. l.], n. 2, p. 149-187, 2009

Contribuição dos autores

Rincón-Sánchez e Escobar-Díaz participaram da elaboração do estudo; Rincón-Sánchez e Escobar-Díaz contribuíram na coleta dos dados, análise e interpretação dos resultados. Rincón-Sánchez e Escobar-Díaz participaram da redação do artigo, da revisão e aprovação final.

Recebido: 23/08/2022
Reapresentado: 06/05/2023
Aprovado: 28/05/2023