

ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA
GOBERNANZA EN LOS DEPARTAMENTOS Y CONFORMACIÓN DE
REDES INTEGRALES INTEGRADAS Y TERRITORIALES DE SALUD
Proyecto Acelerador 1

Equipo Consultor EASP



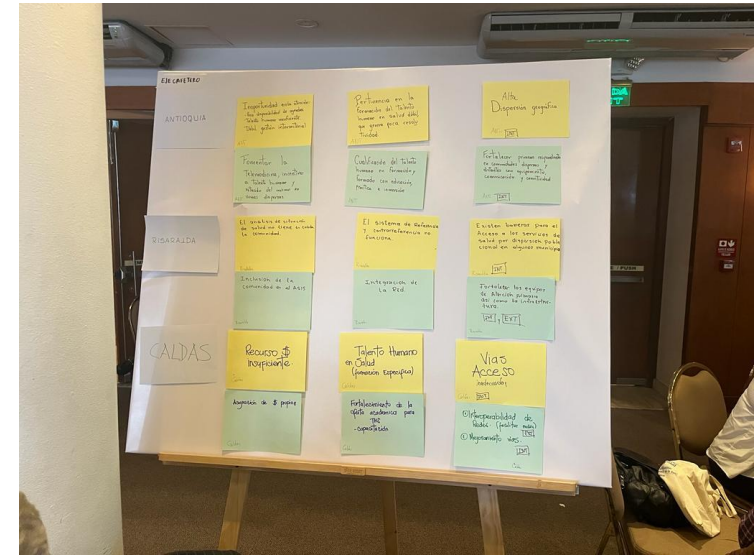
COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Salud



Un largo camino....



Cinco fases de trabajo

Fase	Fechas	Modalidad	Actividad
0	19 de junio	Semipresencial	Lanzamiento proyecto
I	8 a 12 de julio	Presencial (Cali)	Primer encuentro presencial
II	13 de julio- 7 septiembre	Virtual	Acompañamiento técnico
III	9-13 de septiembre	Presencial (Medellín)	Segundo encuentro presencial
IV	14 de septiembre-18 noviembre	Virtual	2º acompañamiento técnico
V	27-29 noviembre	Presencial (Pereira)	Tercer encuentro presencial

Fecha	Duración reunión	Contenido
17 enero	1 horas	Preparación del proyecto
18 enero	2 horas	Negociación Términos de referencia
29 enero	2 horas	Negociación TDR
15 febrero	2 horas	Preparación del proyecto
8 marzo	2 horas	Revisión situación Colombia
11 marzo	2 horas	Discusión propuesta técnica
9 abril	2 horas	Revisión del borrador
6 mayo	2 horas	Revisión objetivos del proyecto
22 mayo	3 horas	Revisión del cronograma del proyecto
23 mayo	2 horas	Establecimiento colaboración EASP-ACSP
28 mayo	2 horas	Revisión de condiciones del contrato
4 junio	3 horas	Discusión preliminar del proyecto
12 junio	2 horas	Preparación lanzamiento
19 junio	2 horas	Presentación Viceministro Dr Martinez
21 junio	4 horas	Lanzamiento proyecto acelerador
7-13 julio	60 horas	1ª encuentro presencial
19 julio	2 horas	Revisión tareas encuentro presencial
20 julio	2 horas	Discusión cronograma virtual
22 julio	2 horas	Adecuación programa de actividades
8 agosto	5 horas	Reunión con Departamentos
9 agosto	3 horas	Reunión con Departamentos
9 agosto	2 horas	Reunión de cierre de reuniones virtuales
12 agosto	2 horas	Retroalimentación reuniones de acompañamiento
21 agosto	2 horas	Conversatorio sobre APS
27 agosto	4 horas	Reunión seguimiento Casanare
29 agosto	2 horas	Revisión del programa del encuentro en Medellín
4 septiembre	2 horas	Preparación materiales para el encuentro en Medellín
TOTAL	61 Horas virtuales	

Día	Duración	participantes	Contenido
18/9	3 horas	Fabiola Jaramillo (EASP)	Conversatorio ACSP de la Dra. Jaramillo
19/9	2 horas	OPS, MSPS, ACSP, EASP	Seguimiento general
23/9	2 horas	OPS, EASP	Coordinación del Proyecto
24/9	3 horas	EASP	Reunión equipo consultor EASP
25/9	3 horas	OPS, MSPS, ACSP	Elaboración propuesta capas
26/9	3 horas	EASP, Deptmto de Chocó	Apoyo y seguimiento
30/9	2 horas	OPS, EASP	Preparación encuentro de Pereira
2/10	2 horas	OPS,EASP	Revisión de avances de Departamentos
3/10	3 horas	OPS,EASP,ACSP,MSPS	Reunión de seguimiento
7/10	2 horas	OPS,MSPS,EASP,ACSP	Acuerdo de compromisos para encuentro Pereira
9/10	2 horas	OPS,EASP	Preparación clase teórica 14/10
14/10	4 horas	Departamentos,OPS,ACSP,MSPS, EASP	Presentaciones sobre territorialidad (Dra.jaramillo) resolutividad, objetivos e indicadores(Dr. Minué)
24/10	2 horas	OPS,EASP	Coordinación global
28/10	4 horas	Departamentos, OPS,MSPS,ACSP,EASP	Reunión de retroalimentación de los consultores de la EASP a los Departamentos de Meta, Casanare, Guainia y Boyacá
29/10	4 horas	Departamentos, OPS,MSPS,ACSP,EASP	Reunión de retroalimentación de los consultores de la EASP a los Departamentos de Caldas, Risaralda, Huila y Antioquia
30/10	3 horas	Departamentos, OPS,MSPS,ACSP,EASP	Reunión de retroalimentación de los consultores de la EASP a los Departamentos de Valle del cauca, Chocó y Santander
30/10	1 hora	Departamentos, OPS,MSPS,ACSP,EASP	Valoración global de la retroalimentación
7/11	2 horas	OPS,EASP	Coordinación del envío de informes de retroalimentación
8/11	3 horas	MSPS,OPS,ACSP,EASP	Presentación por parte de la EASP de la valoración global del proyecto Discusión y plan de trabajo
total	50 horas		

Primer encuentro presencial: Cali



Plan de trabajo para el próximo encuentro presencial

Proyecto 1

- 1. Proponer un modelo de acompañamiento académico para el desarrollo e implementación de las estrategias institucionales para la conformación de RIITS
- 2. Describir (si existe) la forma actual de apoyo académico a las estrategias institucionales
- 3. Proponer un plan de trabajo para reducir la brecha entre 1 y 2

Proyecto 2

- 1. Ordenar el proceso de gobernanza de la Red con los actores implicados
- 2. Identificar áreas prioritarias de intervención
- 3. Elaborar una primera propuesta de Objetivos para el Acuerdo



Proyecto 1.

Acompañamiento académico/Diploma de Capacitación en la gestión de proyectos institucionales

Unidad Didáctica	Modalidad	Fechas	Contenido	Duración actividad
UD 0	Virtual	19.06.2024	Presentación del proyecto	2 horas
UD 1	Presencial	8-10.07.2024	1.La necesidad de capacitación de profesionales para la implementación en políticas de salud 2.El modelo EASP. Identificación de necesidades de capacitación y apoyo metodológico (docencia, consultoría, investigación). Ejemplo práctico: ¿Cómo resolvió la necesidad de apoyo Andalucía ante determinados desafíos? 3.La elaboración de un Programa integral de actividades	24 horas (3 días)
	Virtual	13.07.2024-07.09.2024	4.Elaboración de un modelo colaborativo de acompañamiento académico a nivel de Departamento 5.Apoyo metodológico de la EASP	38 horas
UD 2	Presencial	09.09.2024-13.09.2024	1.Revisión de las propuestas presentadas 2. Liderazgo, conflicto, diálogo y negociación: bases teóricas Juego de roles: análisis del contexto para la negociación	40 horas
	Virtual	14.09-2024-18.11.2024	3.Elaboración de una propuesta final de acompañamiento académico en cada Departamento	38 horas

Proyecto 2.

Implementación de gobernanza en RIITS

Fase	Modalidad	Fechas	Contenido	Duración actividad
1	Virtual	19.06.2024-07.07.2024	Configuración de los equipos de trabajo Revisión de materiales previos	4 semanas (1 mes)
Fase 2.1	Presencial	10.07.2024-12.07.2024	Exposición de la Metodología para el análisis funcional e implementación de Redes Integradas A partir del material existente realizar: - Descripción del contexto: - análisis de las principales barreras - Identificación de prioridades de intervención.	24 horas (3 días)
	Virtual	13.07.2024-07.09.2024	Asesoramiento individual de cada territorio para la elaboración de un Plan de intervención para cada territorio	8 semanas (2 meses)
Fase 2.2	Presencial	11.09.2024-13.09.2024	Revisión de las propuestas de los territorios Capacidad de resolución: alternativas para su aumento	3 días (24 horas)
	Virtual	14.09.2024-18.11.2024	Elaboración de una propuesta de aumento de la capacidad de resolución y medición para cada territorio	9 semanas (2 mes)
Fase 2.3	Presencial	27-29.11.2024	Revisión de plan de evaluación Control de gestión: Cuadro de Mandos Integral	3 días (24 horas)

Segundo encuentro presencial: Medellín



- 1º.- Cerrar los ACUERDOS a nivel de la Red en relación con:
 - Modelo de gobernanza para la Red cerrando acuerdo mediante acto administrativo.
 - Mapa sanitario presentado y validado al CTSS
 - Áreas prioritarias de intervención
 - Objetivos para dichas áreas
 - Acuerdos establecidos
- 2º.- Definir el acompañamiento académico para dicha propuesta
- 4º.- Identificar experiencias a compartir de conformación de la Red

Segundo periodo virtual: septiembre-noviembre 2024

- Marco teórico sobre Territorialidad, Capacidad de resolución y construcción e Objetivos e indicadores (14 de octubre de 2024)
- Reuniones de seguimiento y retroalimentación del trabajo con cada uno de los 11 departamentos (28 a 30 de octubre de 2024)
- Informes de Retroalimentación global y a cada Departamento
- Documentos definitivos de Insumos orientadores para la conformación de RIITS, presentados ante el Sr Viceministro de Protección Social , Dr. Luis Alberto Martínez

Jornada de trabajo 9.10.2024 (Equipo Asesor OPS, ACSP, EASP)

Nombre del Departamento	Respuesta de los Objetivos a la organización de las redes RIITS	Funcionamiento de equipo gestor	Compromiso de la secretaria	Preocupación por respaldo normativo	Proceso participativo
Meta	No se ha podido cumplir	Sin conformación Liderazgo personalizado sin delegación de funciones	Falta de compromiso de la secretaria	Profunda preocupación por el respaldo normativo	Sin participación y sin socialización
Casanares	Si	Conformado	Si, falta articulación de la agenda de la secretaria	Sugieren lineamiento ministerial que avale la articulación	Requieren mayor participación de educación
Guinías	Si Alcance	Falta distribución de Fx y responsabilidades	Requieren mayor participación y posicionar agendas	Lineamientos ministeriales	Aumento de la participación desde los territorios. Incorporación de parteras.
Boyacá	Si	Consolidado	Empoderada y generando espacios de confianza	No declarado	Aumentar la participación “Se deben incorporar otros actores”
Calda	Si Priorización	Consolidado y permanente	Comprometida	No declarado	Participación institucional
Risaralda	Si Alcances	Conformado, con cambios de delegados, pero actualmente bien dirigido.	Mayor cohesión y movilización desde la secretaria	Lineamientos sobre integración de los sistemas de información	Asociación de hospitales privados están trabajando en la integración.
Huila	Si	Conformado, se ha reducido, alto compromiso (2)	Comprometida	No declarado	Ampliar la participación en lo académico
Antioquia	Si	Consolidado con reuniones periódicas Equipo Técnico Regional	Si	No declarado	“se debe aumentar participación de la comunidad”
Valle del Cauca	Si Alcances	Conformado y permanente	Fuerte, línea directa con la secretaria	No declarado	Liderazgo fuerte en la convocatoria de los municipios y de las IPS para la integración
Santander	Si	Existe, con tensiones en el funcionamiento	Si	Declara la necesidad de un equipo funcional con respaldo.	Muy tenso
Chocó	Si Priorización	Consolidado, fuertes liderazgos que dan continuidad a pesar de los cambios de delegados	Fuerte compromiso	No declarado	Desde origen participación transversal

Jornada de Trabajo 28,29,30 de Octubre 2024 (Equipo Gestor. Secretarías)

Nombre del Departamento	Análisis por capa/	Correlato y dg epidemiológico	Matriz de priorización	Unidad de análisis territorial	Objetivos			Elaboración Indicadores	Compromisos Acuerdos
					General	Específicos	Adecuación		
Meta	No	Si	No	Municipios Dpto	1	5	Si	No	Enunciados Inmedible
Casanares	Si	Si	Si	Dpto	3	6	parcial	Incompletos	No
Guinías	Si	Si	Si	Dpto	3	8	Si	Si	Enunciados
Boyacá	Si	Si	Si	Dpto	35 estrategias	-	no	No completados	No
Calda	Si	Si	Si	Dpto Piloto SM	5	14	media	Bien elaborados, muchos	Si
Risaralda	Si	Si	Si	Dpto	22	-	No diferenciados	No alineados	No
Huila	Si	Si	Si	Dpto, en zona sur	4	9	si	No desarrollados	No
Antioquia	Si	Si	Si	Dpto	1	9	si	si	No
Valle del Cauca	Si	Si	Si	Dpto	múltiples	no	no	invaluables	no
Santander	Si	Si	Si	Dpto	Si	no	no	Si	no
Chocó	Si	Si	Si	Dpto	Si	4	9	Si	Si

APORTES DE LOS DEPARTAMENTOS (Nov23-nov24)	Fecha	Soporte documental
Definición de desafíos y barreras para la construcción del modelo de RISS en cada Departamento y región	Nov.2023	DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN. Análisis funcional y conformación de RIITS
Identificación de intervenciones posibles a nivel de Departamento para la construcción de RIITS	Nov.2023	DOCUMENTO DE SISTEMATIZACIÓN. Análisis funcional y conformación de RIITS
Análisis de contextos e identificación de los principales retos para la integración	Julio 2024	Informe 1 CVSP
Modelo de Gobernanza: Desde la perspectiva de las aseguradoras: Desde la perspectiva de las Secretarías:	Julio 2024	Informe 1 CVSP
Revisión de los modelos de atención de los Departamentos: - Capacidad actual de respuesta y resolución con el fin de identificar oportunidades de mejora - Posibilidad de definir Objetivos comunes a corto, medio y largo plazo (priorización de acciones) - Identificación de prioridades de coordinación:	Julio 2024	Informe 1 CVSP
Acompañamiento académico: - Descripción y propuesta del modelo de apoyo académico a las estrategias institucionales existente en el departamento	Septiembre 2024	Informe 2 CVSP
Ordenación del proceso de gobernanza de la Red	Septiembre 2024	Informe 2 CVSP
Identificación de 3 áreas prioritarias de intervención	Septiembre 2024	Informe 2 CVSP
Elaboración de una primera propuesta de Objetivos para el Acuerdo	Septiembre 2024	Informe 2
Documento de Insumos orientadores para la conformación de RIITS (informe sobre el modelo de capas)	Noviembre 2024	CVSP
Informes de retroalimentación a los Insumos orientadores de la EASP	Noviembre de 2024	Informe 3
Informes finales con Abstract de Insumos orientadores para la conformación de Redes	18.11.2024	Entregados al MSPS

¿Cómo ha sido el avance?

- El nivel de avance en el proceso ha sido progresivo y muy acelerado en el último mes.
- El nivel de avance en la elaboración de acuerdos es heterogéneo.
- La mayoría de los departamentos describen que el momento más complejo ha sido conformar el equipo de trabajo/gestor y obtener el apoyo/compromiso de las Secretarías.
- Uno de los factores de resistencia al cambio está relacionado a la falta de respaldo normativo.

Recomendaciones (I)

- 1.La transición de un modelo de redes de prestación a un modelo de redes integradas obliga necesariamente a buscar medios de acuerdo entre prestadores públicos y privados donde Secretarías de salud y Entidades Promotoras de Salud son agentes clave.
- 2.El acompañamiento de la Academia a las estrategias institucionales y específicamente en el proceso de construcción de RIITS puede suponer un cambio cualitativo de gran envergadura con amplio impacto en la legitimación y solidez del modelo.
- 3.La unidad de análisis territorial debe ser siempre el departamento, aunque en fases iniciales pilotajes sobre redes de problemas de salud o zonas específicas del departamento pueden contribuir a iniciar el proceso de cambio.
- 4.Dada la diversidad de contextos es inevitable diversificar los modelos de atención, utilizando estrategias diferentes según éstos.
- 5.A este respecto la atención en entornos rurales y de acceso remoto precisan de respuestas específicas, al igual que los modelos para grandes ciudades probablemente precisen ajustes diferenciados en ciudades de menor tamaño o en núcleos poblacionales pequeños. Por ejemplo, convendría establecer flujos diferenciados para personas en situaciones de extrema ruralidad.

Recomendaciones (II)

- 6. Los equipos básicos de salud deberían estar íntimamente conectados con el resto de los dispositivos de prestación del Primer nivel, para que sean una herramienta clave en el aumento de la resolutiveidad.
- 7. En un modelo centrado en APS resulta imprescindible la participación de los profesionales del primer nivel, tales como profesionales de medicina familiar, enfermería o promotores de salud
- 8. Se sugiere la necesidad de fomentar procesos de formación en gestión sanitaria, dotando a los responsables de los Departamentos de herramientas e instrumentos dirigidos específicamente a la articulación e integración de Redes asistenciales.
- 9. Se señala la necesidad y urgencia de realizar determinados cambios normativos, algunos de ellos de mayor prioridad para avanzar en la integración de redes. Es generalizada la necesidad de flexibilizar la norma de habilitación, así como también la posibilidad de llegar con profesionales en formación a lugares más aislados.
- 10. Se reitera la necesidad de generar un vínculo entre los prestadores de servicios de salud en sus diferentes niveles (atención primaria, secundaria y terciaria) y los centros formadores (universidades, institutos, IPS, etc.)

Recomendaciones (III)

- 11. Se necesita flexibilizar es la relativa a telemedicina para acercar la atención a través de teleconsulta y teleprocesos en lugares remotos, ya que ésta supone un importante aporte en términos de acceso (por ejemplo en vacíos de cobertura), oportunidad (tele-urgencia) y continuidad de los cuidados (por ejemplo controles de especialista a distancia).
- 12. Para que la telemedicina sea efectiva se precisan medidas complementarias como por ejemplo que el acceso al despacho de medicamentos en el primer nivel de atención sea adecuado.
- 13. Se considera necesaria la participación en el proceso de la Dirección y responsables de Talento humano.
- 14. Dada la diversidad cultural existente en Colombia , la dimensión intercultural supone un hito fundamental. A este respecto se recomienda por una parte seguir avanzando en la sensibilización y capacitación de los asesores indígenas populares, pero de una forma dialéctica, estimulando la conexión entre los dos modelos de atención mediante interacciones de aprendizaje mutuo.
- 15. Es muy difícil implantar un modelo predictivo, preventivo y resolutivo si no existen medios para alcanzar esa resolutividad. El aumento de la capacidad de resolución del primer nivel solo es posible con profesionales altamente capacitados capaces de responder y resolver la mayor parte de los problemas de salud por los que acuden las personas.

Recomendaciones (IV)

- 16. La accesibilidad de los servicios para reducir la inequidad es una prioridad evidente. La gestión adecuada de las isócronas supone un instrumento útil que permite hacer los arreglos para prestar servicios adecuados abordando por ejemplo los vacíos de cobertura o la atención en zonas inatendidas,
- 17. Un enfoque integral de las redes obliga necesariamente a contemplar acciones intersectoriales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud, entre los que la violencia es también un poderoso determinante.
- 18. La participación de la sociedad civil es imprescindible, tanto por su capacidad de validar el proceso como para reducir la resistencia al cambio.
- 19. Es imprescindible establecer una adecuada y efectiva campaña de comunicación social para la difusión de la estrategia y el modelo de RIITS, minimizando las repercusiones mediáticas negativas.
- 20. Los equipos precisan de acompañamiento y seguimiento regular para generar los cambios, porque de lo contrario la rutina y urgencias cotidianas les empuja a hacer lo que siempre se ha hecho. El proceso actual es incipiente y los avances alcanzados podrían resentirse de no contar con una atención y apoyo institucional constante.

Conclusiones

- **Gran avance de los objetivos** del proyecto a pesar de las dificultades visualizadas previamente.
- Con respecto a los objetivos y los indicadores se recalcó tener en cuenta un **análisis de factibilidad** de las acciones propuestas. Definir los elementos que pueden favorecer o dificultar la consecución de los objetivos y plantear acciones para fortalecer las oportunidades y minimizar las barreras es una tarea imprescindible para poder avanzar.
- Las posibilidades de éxito de cada proyecto se ven incrementadas si se considera la necesidad de asegurar las mejores **capacidades de gestión** a los miembros de los equipos directivos.
- Elaboración de **estrategias de capacitación en habilidades de gestión** tales como gestión del cambio, dirección de equipos, gestión de conflictos, negociación, planificación estratégica o evaluación de resultados, entre otras.
- Importante mantener **presencia de acompañamiento y seguimiento** para la monitorización y evaluación de los resultados.



