

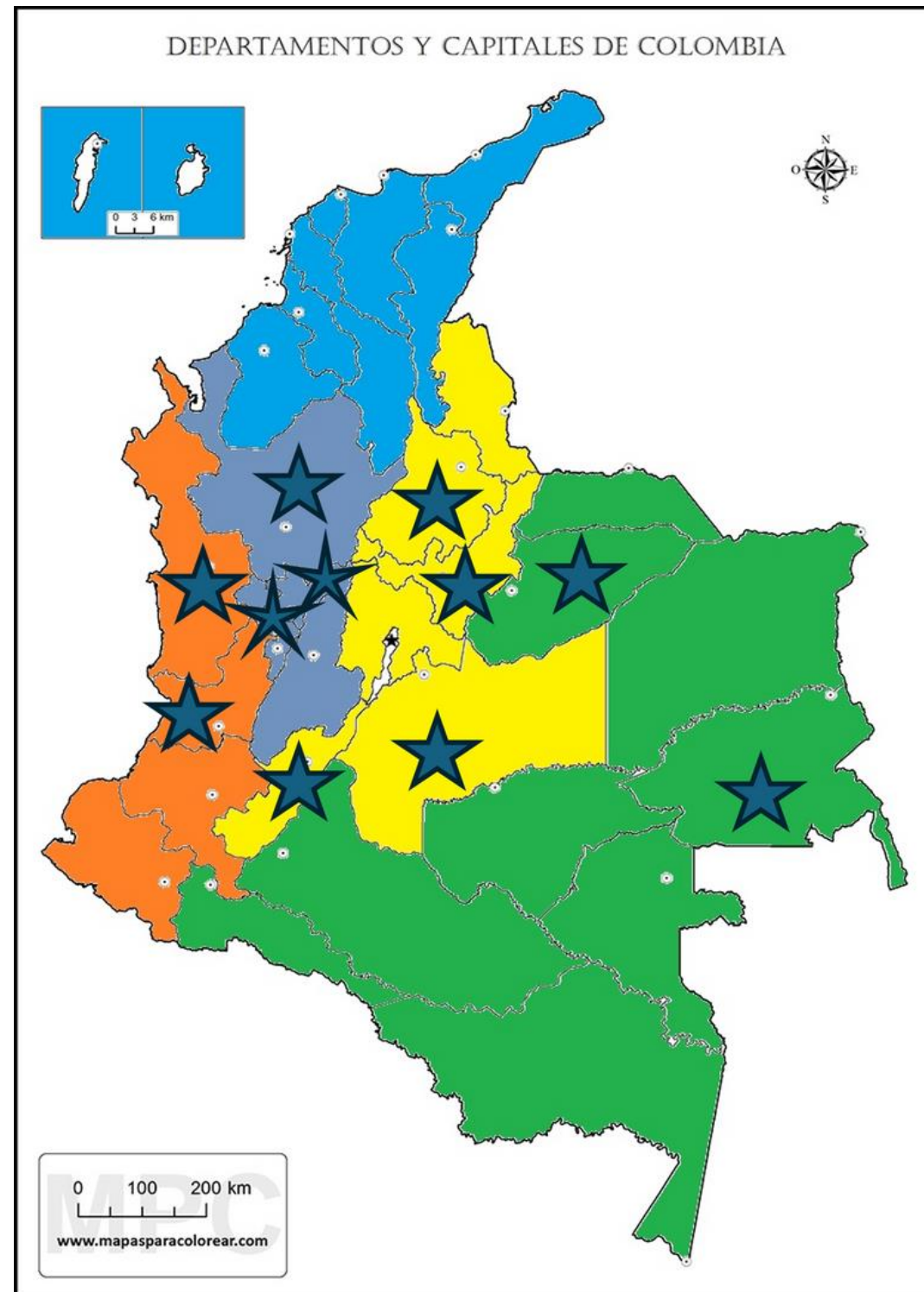
Gestión de la Gobernanza de la salud en Colombia

Componente Académico Modelo de relacionamiento



Antecedentes

Proyecto: Gestión de la gobernanza de la salud en Colombia

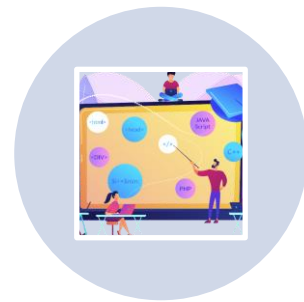


1. Proponer un modelo de acompañamiento académico para el desarrollo e implementación de políticas de salud pública.
2. Ordenar el proceso de gobernanza de las Redes Integradas Integrales Territoriales de Salud en departamentos seleccionados.

Metodología



Revisión
temática



Consulta con
Instituciones
Educativas



Grupos focales



Reuniones con
Secretarías de
Salud

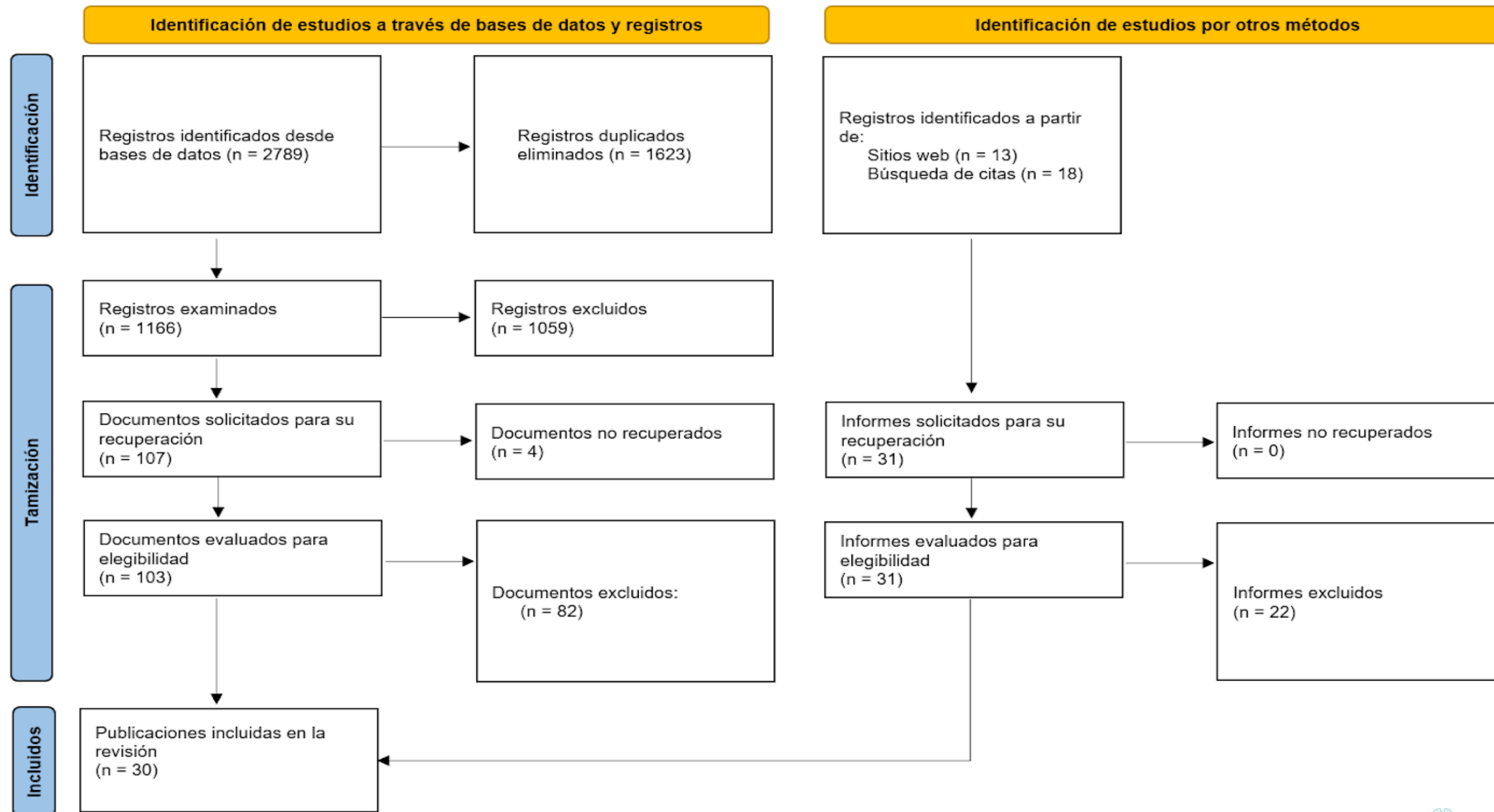


Reunión con
Viceministerio
de Protección
Social



Encuentros
presenciales

Metodología. Revisión temática

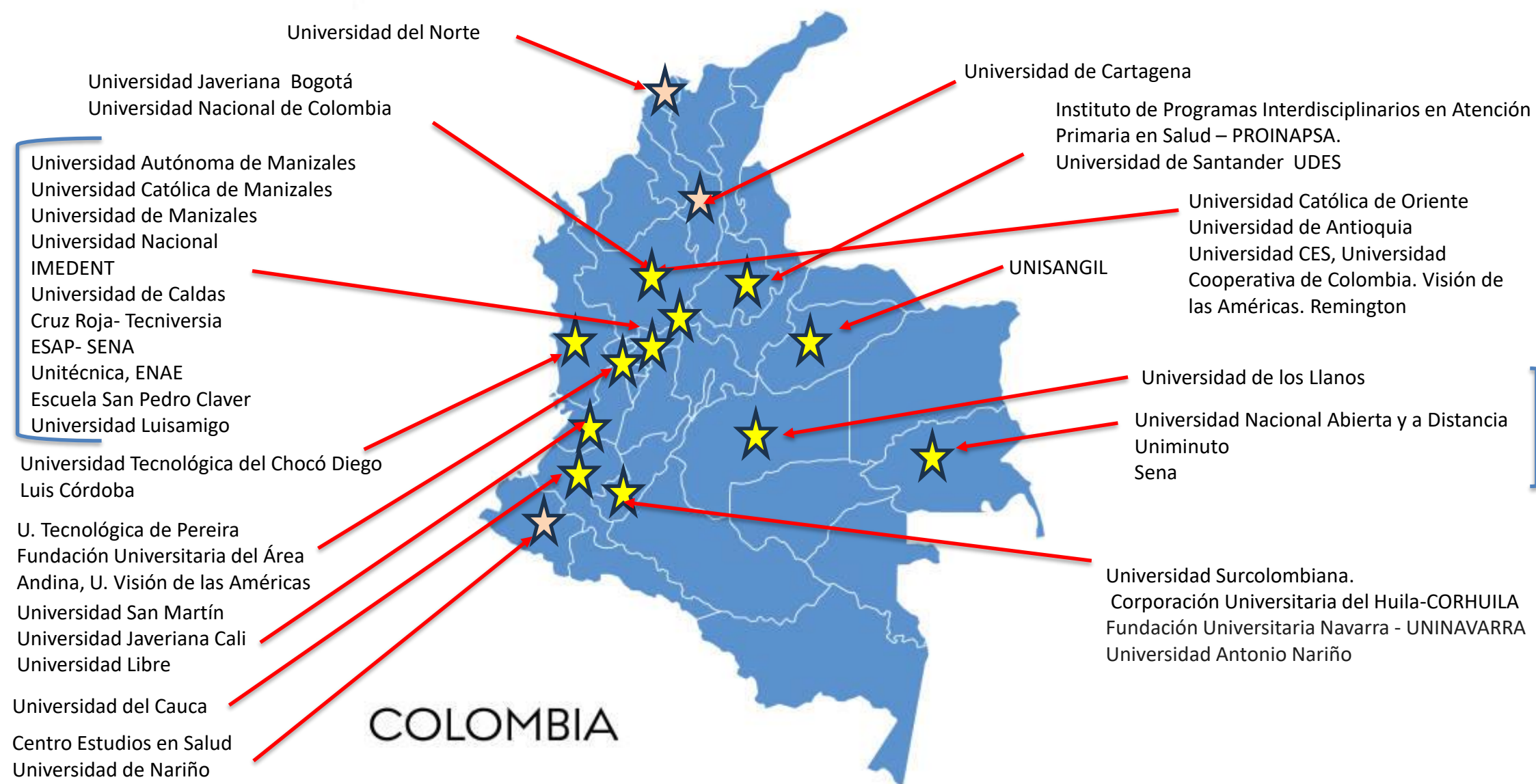


Fuente: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

Metodología. Consulta con instituciones educativas

Aplicación de cuestionario dirigido a universidades

Institución	n
Universidades públicas	12
Universidades privadas	16
Fundaciones	4
Instituciones	1
Institutos técnicos	6
Corporaciones	1
SENA	1
ESAP	1



Metodología. Grupos focales

Agosto
21

23 Instituciones educativas

En cuanto Redes y Alianzas:

1. ¿Cuáles experiencias han tenido del trabajo en red al momento de relacionarse con la autoridad sanitaria?

En cuanto a relacionamiento de instituciones educativas con autoridad sanitaria:

1. ¿Cuáles son los principales resultados que tiene el relacionamiento de la institución educativa con la autoridad sanitaria?

2. ¿Cuáles son las principales dificultades y lecciones aprendidas de este relacionamiento?

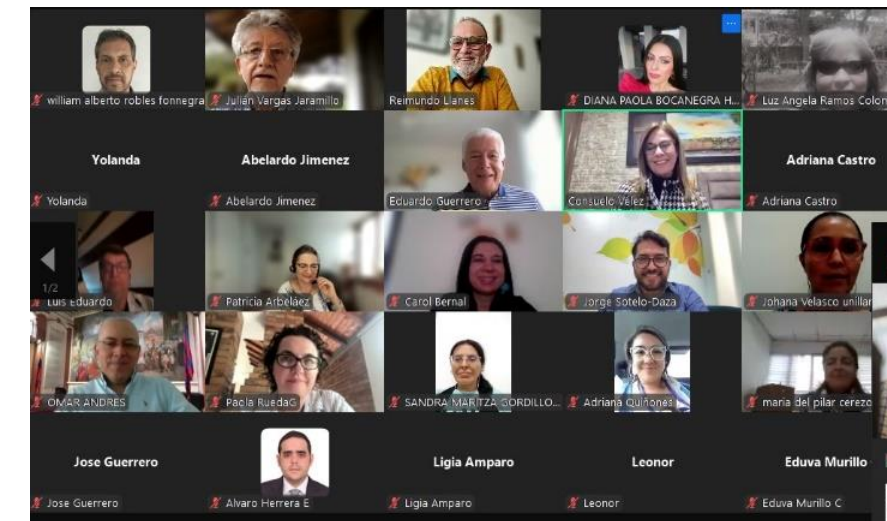
En cuanto a la propuesta del modelo de relacionamiento:

1. ¿Cuáles recursos o apoyos consideran serían necesarios para mejorar el relacionamiento Institución académica y autoridad sanitaria?.

¿En cuanto a la creación de un modelo de relacionamiento de academia y autoridad sanitaria cual debería ser el papel de la academia para mejorar el sistema y los servicios de salud en Colombia y sus territorios?

Nov
13

17 Instituciones educativas



¿Cuál es su apreciación acerca del modelo que acabamos de presentar?

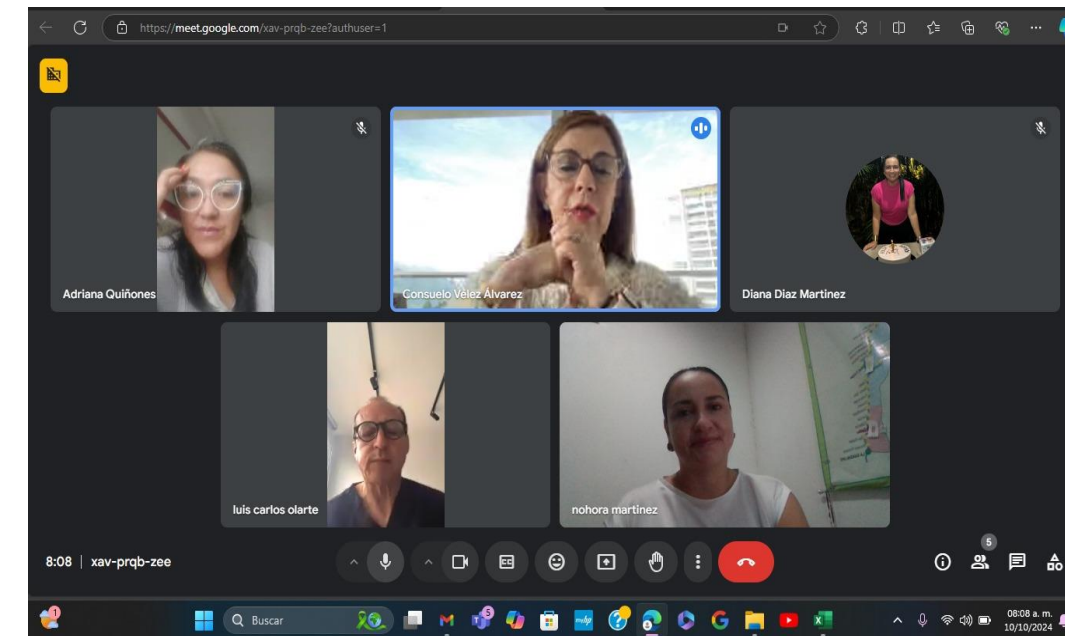
¿Considera que lo que está incluido dentro del modelo aporta a la gobernanza de la salud pública en el país, teniendo en cuenta los pilares propuestos?

¿Está de acuerdo en que el marco para el relacionamiento entre academia y autoridad sanitaria sea el proceso de planificación de las FESP?

¿Consideran viable a conformación de redes y alianzas territoriales para darle dinamismo al relacionamiento?

Metodología. Reuniones con secretarías de salud

1
1
D
e
p
a
r
t
a
m
e
n
t
o
s



Metodología. Reunion con el viceministerio de protección social



Noviembre 22 de 2024

Puntos fundamentales de la discusión:

1. Avances del proyecto acelerador de Gobernanza en el sistema de salud.
2. Relacionamiento entre la academia y la rectoría sanitaria.
3. Redes integrales e Integradas Territoriales de Salud.



Metodología. Encuentros presenciales

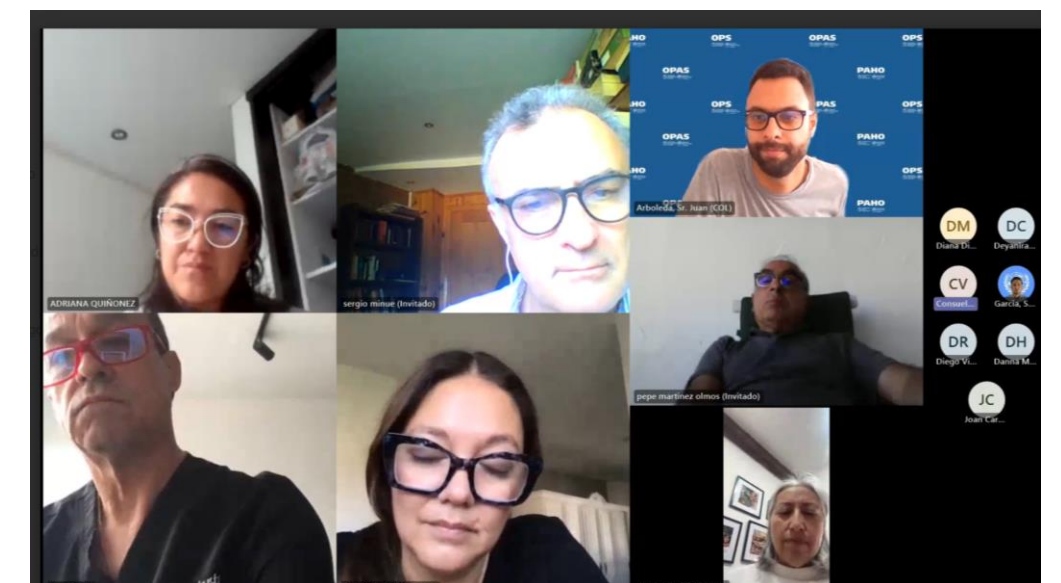


**Primer Encuentro Presencial –
Santiago de Cali
Julio 08 a 12 de 2024**



**Segundo Encuentro
Presencial – Medellín
Septiembre 09 a 13 de 2024**

Encuentros extensos sincrónicos



Resultados. Revisión temática

Asociaciones de Práctica e Investigación

Research-Practice Partnerships,
Facilitan la transferencia de conocimiento



Instituciones
académicas

Agencias
Gubernamentales

Acuerdos formales(memorandos de entendimiento)

Departamentos Académicos de Salud

Academic Health Departments

Objetivo:

Mejorar la educación, la investigación y la práctica de
la salud pública Personal “compartido”

Vincula académicos en Comités consultivos
y asesores

Integración laboral de académicos como
empleados a corto o largo plazo.

Acuerdos Cooperativos de Investigación y
Desarrollo

Ley de Personal Intergubernamental que
permite intercambios temporales de
personal entre entidades federales y no
federales

Programas de desarrollo de
la fuerza laboral

Programas de formación
avanzada

Participación
comunitaria

Personas u organizaciones

Intermediarios entre el ámbito académico y el
gobierno, cerrando las brechas en la comprensión y
traduciendo hallazgos complejos en recomendaciones
políticas

Glied S, Wittenberg R, Israeli A. J Health Policy Res. 1 de diciembre de 2018;7(1):35.

Erwin PC, Harris J, Wong R, Plepys CM, Brownson RC. Public Health Reports@. 4 de julio de 2016;131(4):630-6.

Erwin PC, Grubaugh JH, Mazzucca-Ragan S, Brownson RC.Rev Public Health. 3 de abril de 2023;44(1):343-62.

Ooms T, Klaser K, Ishkanian A. Health Policy (New York). diciembre de 2023;138:104936.

Dworkin J. Federation of American Scientists. 2024 Working with academics: A primer for U.S. government agencies.

Tanaka ML, Lopez O. J Eng Sci Med Diagn Ther. 1 de mayo de 2024;7(2).



Resultados. Revisión temática

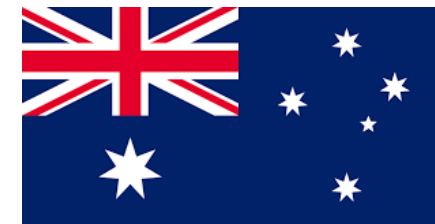
Colaboración Gobierno-Academia en Salud Pública Internacional Norteamérica, África, Asia y Australia



Canadá

Traducción Integrada del Conocimiento (iKT)

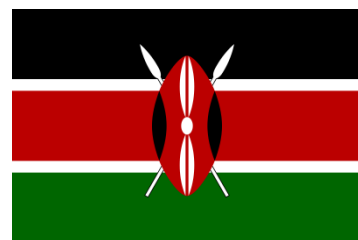
- Enfoque en participación de usuarios finales (funcionarios públicos, profesionales de salud) para aplicar hallazgos en entornos reales.
- CIHR exige colaboración entre investigadores y usuarios para acceder a financiamiento.



Australia

Modelos de Investigación Colaborativa

- **NDIS:** Integra investigadores y organismos gubernamentales para mejorar servicios de discapacidad.
- **ARCH:** Colaboración directa entre académicos, clínicos y formuladores de políticas en salud.



Ejemplos en Nigeria y Kenia (África)

Nigeria: Retiros y diálogos de políticas para alinear investigación y formulación de políticas; foros regulares para discusión entre actores clave.



Kenia: Comisiones consultivas y dependencia en credenciales personales de legisladores; necesidad de mayor institucionalización.



Israel

Dualidad en Roles Académico-Gubernamentales

- Académicos ocupan puestos tanto en la academia como en el gobierno, facilitando el flujo de conocimientos y participación en comités de políticas.

Resultados. Revisión temática

Colaboración Gobierno-Academia en Salud Pública Internacional

Europa



Suecia

Estrategias de "Empuje-Tirón"

"Empuje" (impulso desde la investigación) y "tirón" (respuesta a demanda de profesionales) para ajustar hallazgos a necesidades prácticas.



Finlandia

Iniciativa de Asesoramiento Científico

Comisiones ad hoc canalizan evidencia científica para guiar políticas de salud pública.



Alemania

Adaptación del modelo iKT

Énfasis en evitar duplicación de esfuerzos; ajustes legales para facilitar uso de evidencia existente.



España

Estrategia de Salud Pública 2022

Acción intersectorial para integrar la equidad en todas las políticas; colaboración con sociedades científicas y entidades de salud.



Reino Unido

Política de Investigación Estructurada

- Programa de Investigación de Políticas (PRP) asegura que estudios de alta calidad respalden políticas.
- Plan a Largo Plazo de la Fuerza Laboral del NHS promueve sinergias entre instituciones educativas y de salud.
- UKRI financia proyectos de salud pública alineados con prioridades nacionales.

Resultados. Revisión temática

Colaboración Gobierno-Academia en Salud Pública Internacional

América Latina y el Caribe



Ecuador



Brasil

Sistema Único de Salud
Programa de Mejora del Acceso y de la
Calidad de la Atención Básica

Acuerdos de cooperación institucional
entre el Ministerio de Salud y diversas
instituciones de enseñanza e investigación,
que facilitan procesos de
evaluación estructurados de los programas
sanitarios



El salvador



México

Consejo Nacional para la
Prevención y Control de las
Enfermedades Crónicas No
Transmisibles permite la
inclusión de diversos actores,
como representantes
académicos, en las discusiones
sobre políticas sanitarias

Modelo Salud en Todas las Políticas

Organización de talleres conjuntos y consultas públicas, que facilitan el diálogo entre la academia, la sociedad civil y los sectores gubernamentales, asegurando que las políticas en salud se alineen con los hallazgos de investigación y las necesidades de la comunidad.

Alianzas formales con organizaciones no gubernamentales y la academia durante la fase de planificación de iniciativas políticas, lo que mejora su relevancia y efectividad

Resultados. Revisión temática

Colaboración Gobierno-Academia en Salud Pública Internacional

América Latina y el Caribe

Esfuerzos colaborativos realizados en respuesta a la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe

Alianzas intersectoriales para mejora de la equidad en salud:

Toma de decisiones basada en datos

Asistencia técnica y apoyo

Consenso interinstitucional

Asociaciones de investigación y desarrollo

Participación de actores clave

Incremento de capacidad



Costarica

Resultados. Revisión temática

Colaboración Gobierno-Academia en Salud Pública

Colombia

Estudio sobre la cooperación y coordinación intersectorial e interinstitucional en la salud pública señala los siguientes puntos clave:



Planeación y organización compartida

Desarrollo de estrategias de sensibilización

Construcción de relaciones cordiales y respetuosas.

Fortalecimiento de valores y evaluación estructurada

Escucha activa de los tomadores de decisiones

Resultados. Revisión temática

Colaboración Gobierno-Academia en Salud Pública

Colombia



Valle del Cauca

Facilitadores en el uso de la investigación para la formulación de políticas:

- Investigación orientada a problemas específicos**
- Inclusión activa de los funcionarios**
- Divulgación de resultados**
- Establecimiento de canales de comunicación**
- Políticas y estructuras de gestión de investigación**

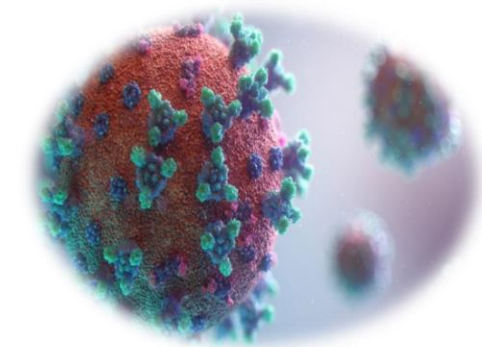
Mosquera J, Gómez OL, Méndez F. Uso de los resultados de las investigaciones en salud pública en una entidad territorial de salud en Colombia. Colomb Med. 2005;36(1):16-22.

Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga

Procesos participativos continuos que integren varios sectores y disciplinas.

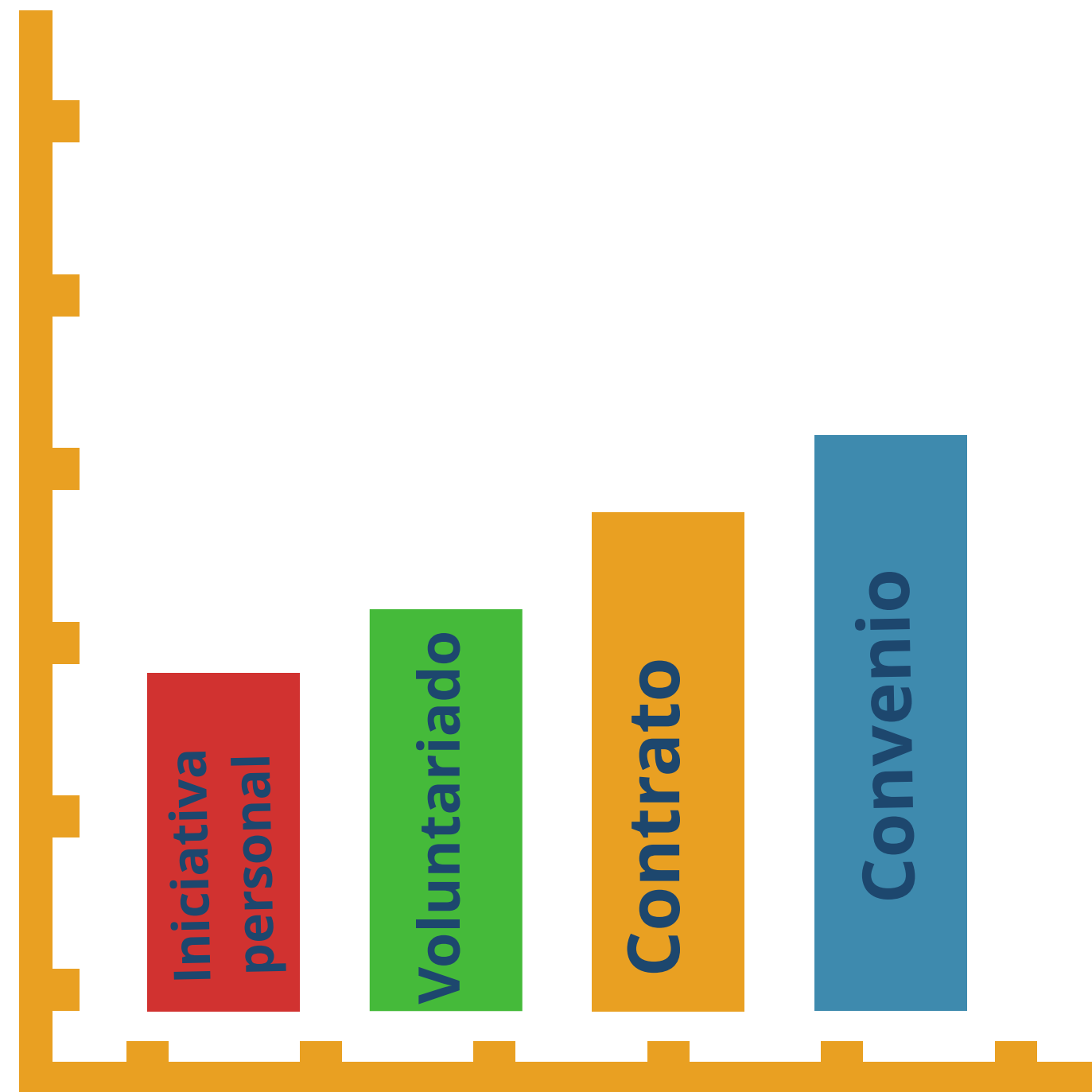
- Equipos Interdisciplinarios**
- Procesos Colaborativos Continuos**
- Capacitación y Fortalecimiento de Capacidades**
- Superación de Barreras**

Rodriguez-Villamizar LA, Linares García J, Ruiz-Rodriguez M. Barriers and facilitators of academia-government collaboration in the context of the COVID-19 pandemic in Colombia: a qualitative study. Health Policy Plan. 16 de junio de 2023;38(6):726-36.



Resultados. Formas de relacionamiento

Formas de relacionamiento



Resultados. Redes y Alianzas

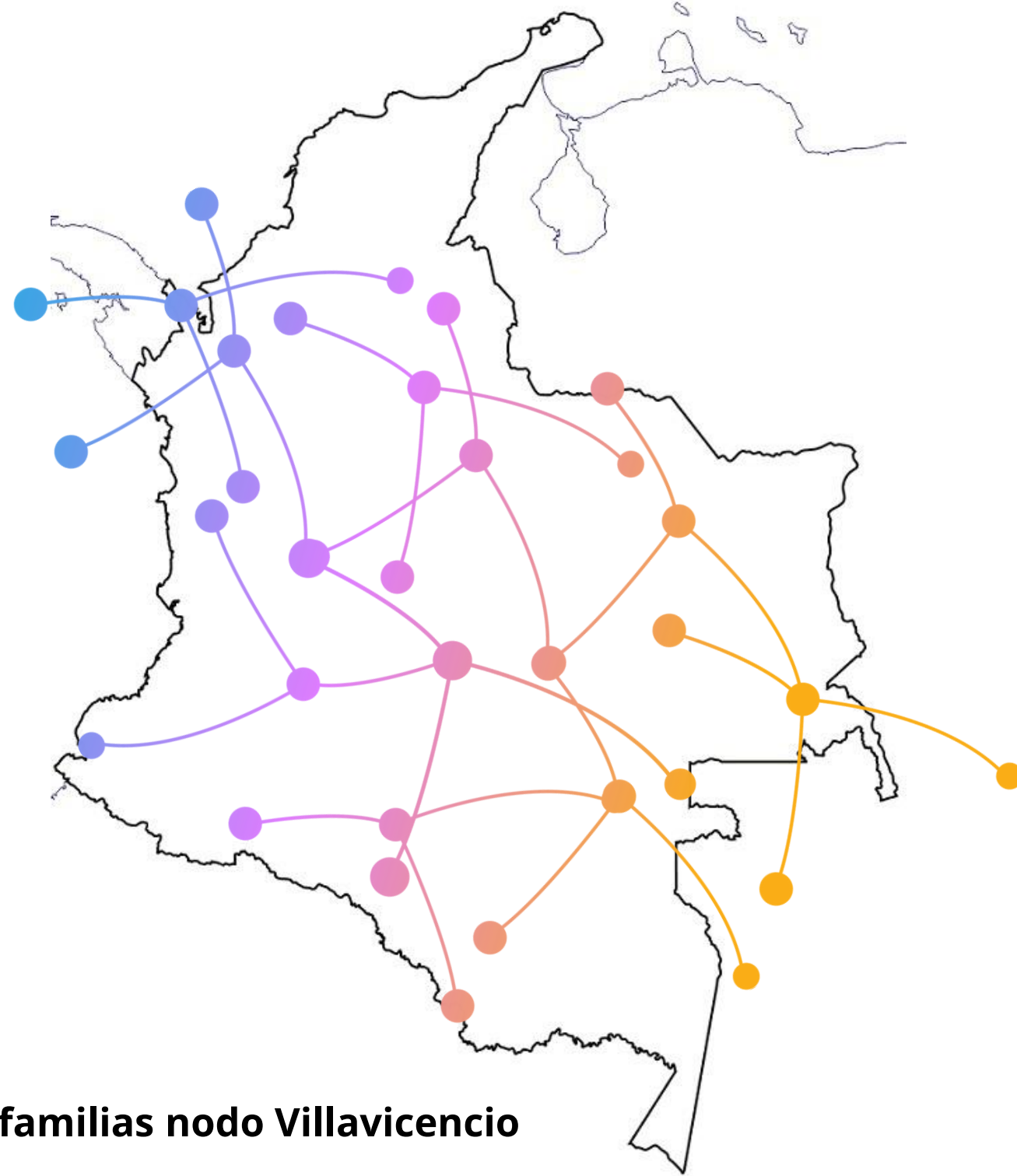


Organización de jóvenes del norte de Quibdó

Coalición interétnica por la salud integral

Red de parteras y parteros

Red de programas universitarios en familias nodo Villavicencio



RECTORÍA SANITARIA

Disposición para el trabajo articulado

Disponibilidad de información

Espacios de participación

Observatorios

Políticas y programas

UNIVERSIDADES/INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Disposición para el trabajo articulado.

Permanece en el tiempo

Recurso humano calificado y grupos de investigación

Desarrollo tecnológico e Innovación

Apropiación social del conocimiento

CAPACIDADES DE LOS ACTORES

Disposición para el trabajo articulado

Experiencia en formación técnica

Presencia en varios departamentos

INSTITUCIONES PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Disposición para el trabajo articulado

Presencia en todas las regiones

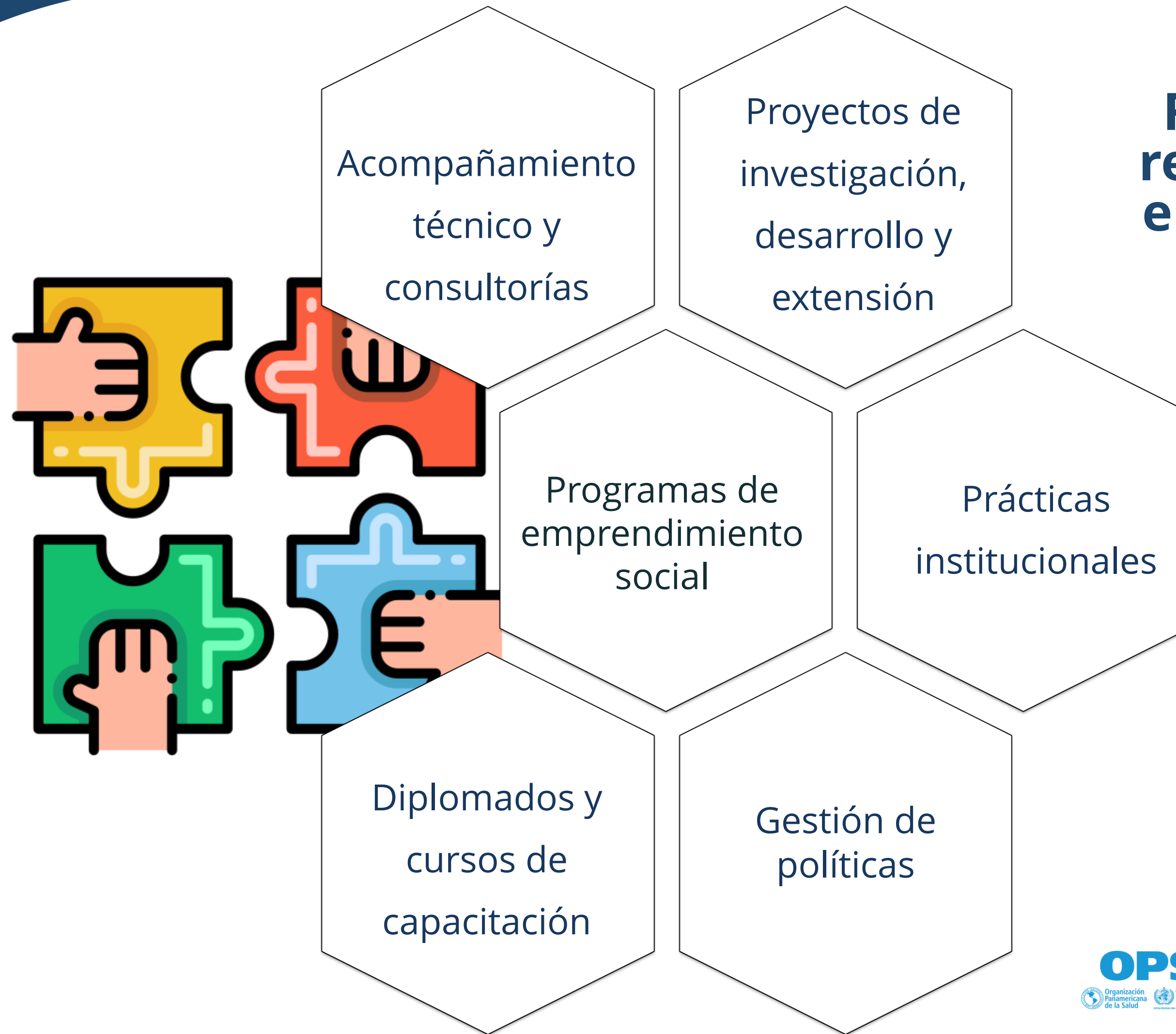
Recurso humano calificado

Oferta adaptada a las necesidades

Vinculación con las empresas y el sector social

SENA

Resultados del relacionamiento entre la rectoría sanitaria y la academia



Resultados. Fortalezas del relacionamiento

01

Colaboración en investigación y extensión

02

Formación del Talento humano en el marco de convenios

03

Formulación de políticas basadas en evidencia

04

Proyectos de Innovación y desarrollo tecnológico para responder a problemas de salud

05

Participación en mesas, comités asesores y redes

06

Formación y experiencia de los docentes universitarios como oportunidad para potenciar los resultados de salud y el bienestar

07

Adaptación de programas curriculares de acuerdo con las necesidades normativas, realidades del territorio y del mercado.

08

Desarrollo de proyectos en el ámbito comunitario

Reuniones de trabajo con las secretarías de salud

Relacionamiento y acuerdos con Instituciones educativas



Caldas



Risaralda



Antioquia



Chocó



Boyacá



Santander



Valle del Cauca



Huila



Guainía



Meta



Casanare

El SENA tiene presencia en

1.102 municipios de Colombia - 118 centros de formación



33 regionales.

Brinda formación técnica y tecnológica a los colombianos para el trabajo y para crear empresa.

<https://www.sena.edu.co/es-co/regionales/Paginas/default.aspx>

Resultados. Debilidades en el relacionamiento

Brechas de comunicación y desarticulación Minsalud, Mineducación y Mintrabajo

Exceso de normatividad para asegurar el cumplimiento de procesos.

Desigualdad en la toma de decisiones

Limitación en recursos financieros y brecha digital

Falta de integración en planes estratégicos entre academia y autoridad sanitaria

Burocracia y rigidez institucional por la autoridad sanitaria.

Alta rotación del talento humano en los territorios afecta el compromiso o vinculación con los proyectos.

Deficiente formalización de la articulación Academia- Autoridad sanitaria

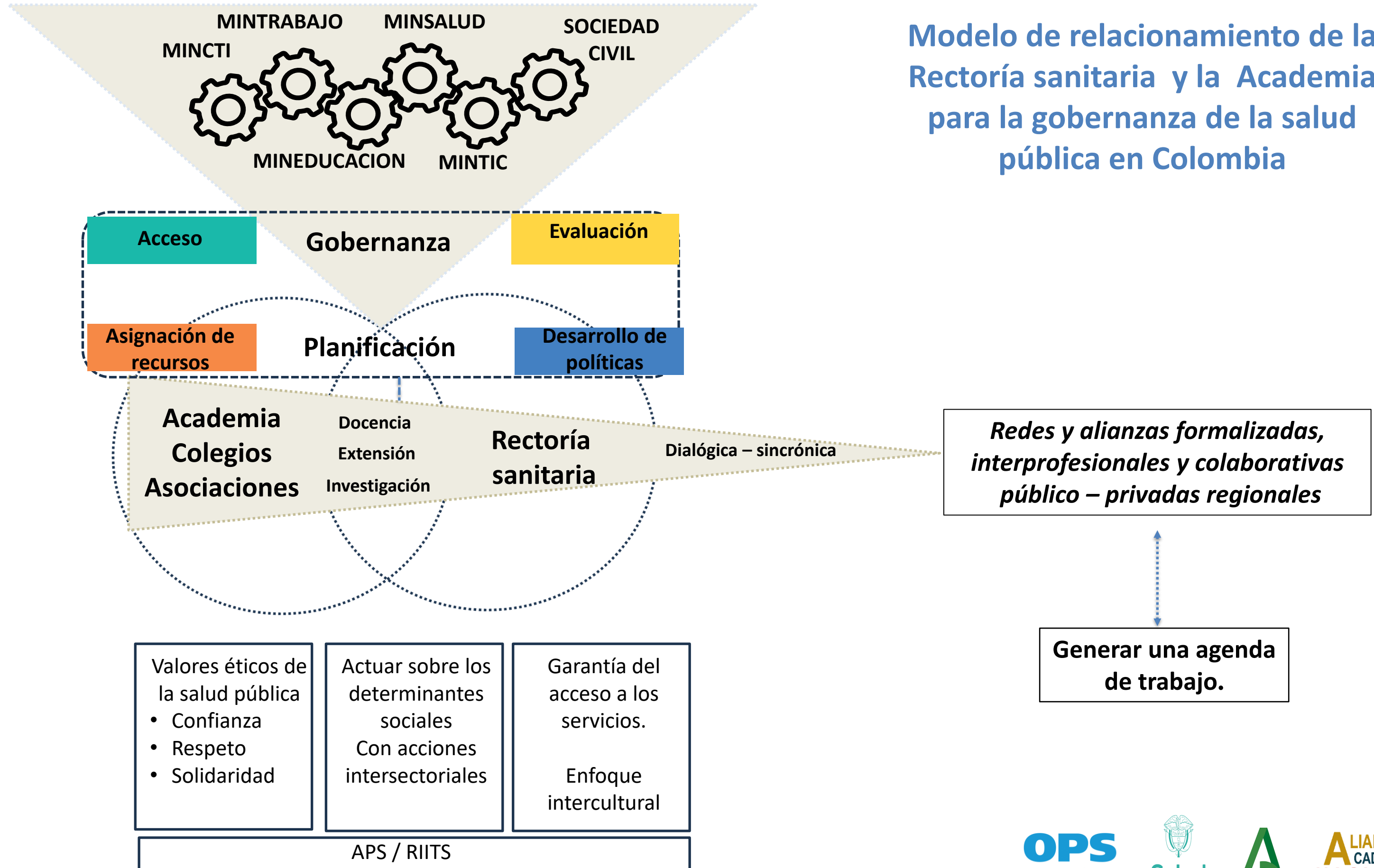
Falta de diseño e implementación de intervenciones intersectoriales para impactar los determinantes sociales de la salud

Horarios y tiempos diferentes entre academia y autoridad sanitaria

Recursos insuficientes, alta ruralidad, difícil acceso, programas no continuos, falta de reconocimiento de culturas propias del territorio, costumbres y cosmovisión.



Modelo de relacionamiento de la Rectoría sanitaria y la Academia para la gobernanza de la salud pública en Colombia



Dimensión Nacional

- **Generar mecanismos de articulación entre Ministerios para la formación, investigación y extensión.**
- **Revisar las políticas relacionadas con la formación, contratación y vinculación del talento humano, la investigación y la gobernanza de la rectoría sanitaria.**
- **Analizar, actualizar e institucionalizar las competencias del talento humano en salud para garantizar el quehacer de la salud pública y que responda a las necesidades de los territorios.**

Dimensión Territorial

- Participar en los planes territoriales de salud.
- Crear y fortalecer Observatorios como fuente de información para toma de decisiones.
- Utilizar los recursos para formación disponibles en el Campus Virtual Salud Pública de la OPS.
- Revisar los convenios docencia servicio; y la normativa desde los Ministerios de Salud y Educación.
- Establecer una agenda conjunta de investigaciones por regiones/territorios.
- Vincular a la academia como ente asesor en los procesos territoriales.
- Planificar los procesos de formación del talento humano ajustados a las necesidades del territorio.
- Generar perfiles profesionales protagónicos en el quehacer de la salud pública (ejemplo Gestor sanitario del sistema de salud colombiano) con énfasis territorial.
- Analizar incentivos para la formación, adecuada dotación, distribución del personal de salud, y la dignificación del trabajo .
- Potenciar un convenio marco de asignación de personal en formación para ejercer su primer empleo decente en los 32 departamentos.

Gracias

