



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

## RESUMEN EJECUTIVO:

# MODELO DE RELACIONAMIENTO DEL PRESTADOR PRIMARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades  
Saludables

Task Order I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Septiembre 2022

Este documento fue elaborado para su examen por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado por el proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID.

## **El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables**

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

**Presentado a:** Scott Stewart, COR  
Office of Health Systems  
Bureau for Global Health

**USAID Contract No:** 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

**Citación recomendada:** Blanco, Jorge, Marcela Valencia, Angie López, Sebastián Bedoya, Juan Álzate, Ana Cadavid, Mauricio Moreno, Felipe Turizo, Tatiana Diaz, y Rosa Cárdenas. *Modelo de relacionamiento del prestador primario para la implementación de las rutas de integrales de atención en salud*. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Septiembre 2022. Rockville, MD: Abt Associates.

# RESUMEN EJECUTIVO

## I. DESCRIPCIÓN

### Objetivo

Diseñar un modelo que permita fortalecer las relaciones institucionales entre el prestador de servicios de salud con otros prestadores de servicios (públicos o privados) así como con entidades territoriales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en el marco de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y el modelo de prestador primario en salud, a fin de contribuir a mejores resultados en salud y calidad de la atención.

### Descripción del problema

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP) se enmarcan en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en salud de las personas, familias y comunidades. Son herramientas operativas de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que indican a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, EAPB y Prestadores de Servicios de Salud) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho fundamental a la salud.

Para llevar a cabo la gestión de las RIAS se hace necesario la articulación efectiva entre los actores del sistema, en el marco del cumplimiento de sus funciones y responsabilidades. Las RIAS requieren para su funcionamiento un trabajo colaborativo, que todos los actores involucrados conozcan los alcances del sistema de salud, creen una articulación fluida y armónica entre todos ellos. Es por ello que, tener un adecuado relacionamiento entre los actores, es un factor clave para mejorar la continuidad y efectividad de la atención a las personas.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, se desarrolla la propuesta de un modelo para mejorar el relacionamiento de los actores involucrados en la implementación de la RPMS y la RIAMP. Se hace énfasis en las necesidades del prestador primario, pues es la puerta de entrada del sistema y del que se espera lidere y sea el eje articulador del proceso de atención.

Este modelo está relacionado, y podría ser considerado, como un avance sobre un proyecto desarrollado en 2021 por el Programa Comunidades Saludables de USAID, en el que se propuso el *Modelo funcional del Prestador Primario con enfoque de atención integral en salud y enfoque territorial*. En ese proyecto se definía al prestador primario como el eje articulador del modelo de atención integral y puerta del sistema de prestación de servicios y se recomendaba que deberían desarrollarse sus capacidades y dotarlos con herramientas que facilitarían su accionar.

## Metodología

El Modelo se construyó con una metodología participativa en la que fueron consultados actores del orden nacional como el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Superintendencia Nacional de Salud y del orden territorial de seis regiones del país, incluyendo Direcciones Territoriales de Salud, EAPB e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

La metodología para la formulación del modelo de relacionamiento se desarrolló en cuatro etapas

- Etapa 1: Identificación de necesidades de los actores del sistema en cuanto a relacionamiento
- Etapa 2: Propuesta de modelo de relacionamiento y subproductos
- Etapa 3: Pilotaje con actores nacionales y territoriales en seis territorios del país en el que el Comunidades Saludables despliega sus intervenciones: Medellín, Barranquilla, Cartagena, Riohacha, Cúcuta y Bucaramanga.
- Etapa 4: Informe final

La construcción de este Modelo tiene un alcance en el contexto histórico actual y en el marco de la estructura del sistema de salud actual. La información diagnóstica en que se basó es de carácter cualitativo, obtenido a través de entrevistas con actores claves y trata de recoger el pensamiento de la diversidad de los mismos en seis ciudades seleccionadas del país. Se tuvieron en cuenta las diversidades poblacionales y territoriales y las propuestas que podrían ser aplicables en diferentes contextos con las correspondientes adaptaciones.

El modelo propuesto parte de una identificación de desafíos y necesidades para un relacionamiento efectivo. A partir de ese diagnóstico se hace la construcción de un arquetipo teórico-práctico en el que se definen los fundamentos del modelo, sus componentes y estrategias de implementación. Las estrategias se enfocan en generar un ambiente de confianza, respeto y propósito común entre los actores comprometidos en la atención de la población. Finalmente, basado en un proceso de priorización realizado con diversos actores del sistema, el documento presenta unas recomendaciones para la implementación del Modelo y se acompaña de una serie de herramientas operacionales que pueden ser usadas para facilitar la ejecución de las RIAS de una manera articulada y eficiente

## 2. MODELO DE RELACIONAMIENTO

Como resultado del proceso diagnóstico se encontró que, desde la perspectiva de diferentes actores, existen una serie de puntos críticos que deben ser superados para mejorar el relacionamiento entre los actores implementadores de las RIAS. Entre esos factores vale la pena destacar los siguientes:

- Desconfianza entre los actores
- Falta de articulación y de enfoque territorial en la implementación de las RIAS
- Cambios normativos que generan confusión
- Déficit de espacios para construcción colectiva
- Asimetría de información entre prestadores y aseguradores
- Déficit de capacidades institucionales y de gestión del prestador primario
- Deficiencias en sistemas únicos de información costos y facturación

- Desarticulación de las acciones individuales y colectivas
- Deficiencias específicas en la formación del talento humano en salud
- Alta frecuencia de rotación del talento humano en salud
- Carencia de sistemas de monitoreo y evaluación de los compromisos de relacionamiento
- Incumplimiento a los compromisos de pago
- Deficiencias en los procesos de información y comunicación a la ciudadanía

Los elementos fundamentales del Modelo de relacionamiento del prestador primario para la implementación de las RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Materno Perinatal (ver anexo) pueden sintetizarse de la siguiente forma:

**Definición:** El relacionamiento se entiende como el conjunto de interacciones articuladas entre los diferentes actores del Sistema de Salud. Permite una atención continua e integral de las personas y una administración eficiente de los recursos con el fin de mantener o mejorar su situación de salud.

**Principios:** En las consultas realizadas con diferentes actores del Sistema de Salud, se resaltan tres condiciones que son fundamentales para lograr un buen relacionamiento:

1. Ambiente de confianza
2. Relación basada en el respeto
3. Propósito común

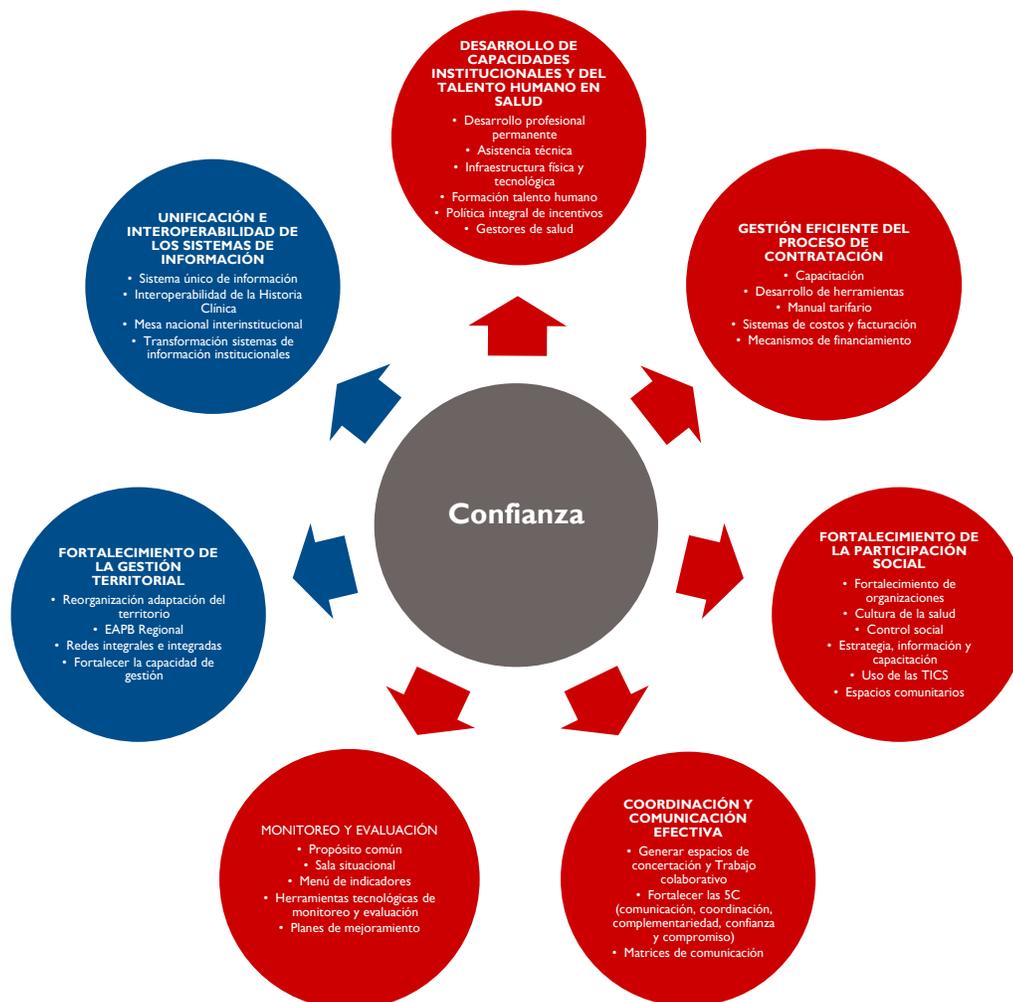
El resultado de un relacionamiento eficaz y sostenible se basa, sin lugar a dudas, en el cumplimiento de las condiciones enunciadas, pero en especial la generación de confianza entre las partes. La construcción de la confianza es un proceso complejo, y debe basarse en la construcción progresiva de un ambiente fundamentado en tres pilares generales: transparencia, concertación y trabajo colaborativo

**Componentes:** Como resultado de las consultas se identifican siete componentes básicos que deben ser desarrollados para lograr por un lado generar confianza entre los actores y finalmente lograra el relacionamiento esperado entre los actores en beneficio de la población del territorio nacional, incluida la población migrante. Esos componentes son:

1. Fortalecimiento de la gestión territorial
2. Unificación e interoperabilidad de los sistemas de información
3. Gestión eficiente del proceso de contratación
4. Coordinación y comunicación efectivos
5. Fortalecimiento de la participación social
6. Desarrollo de capacidades y competencias
7. Monitoreo y evaluación

Para cada uno de los componentes se diseñaron un conjunto de estrategias, que además fueron priorizadas e identificados los actores responsables de su ejecución. El siguiente gráfico sintetiza el modelo con sus componentes y estrategias:

**Figura I. Componentes del modelo de relacionamiento <sup>1</sup>**



**Fuente:** Elaboración propia

El documento contiene también el conjunto de recomendaciones específicas para cada uno de los actores a cargo en la implementación de las RIAS.

Se desarrollaron además dos subproductos que apoyan la implementación del modelo:

1. Una herramienta de monitoreo y evaluación para los compromisos de relacionamiento
2. El diseño estructural de un curso de 35 horas para la capacitación de gerentes y líderes de los prestadores primarios.

<sup>1</sup> Los círculos de la gráfica representan los componentes del modelo de relacionamiento, los círculos rojos corresponden a los componentes operativos y los azules a los componentes estructurales

### 3. RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Poner en ejecución el Modelo de Relacionamiento propuesto implica el compromiso de todos los actores involucrados. Por lo tanto, el desarrollo del conjunto de estrategias propuestas debe obedecer a una acción intencionada liderada desde el MSPS, como cabeza del sistema de salud.

Para facilitar el proceso de implementación del Modelo de Relacionamiento, se ordenan las estrategias en dos categorías: *Estrategias prioridad 1* y *Estrategias prioridad 2*. Correspondiendo a la primera categoría, se encuentran aquellas que, en el proceso de priorización, fueron identificadas como aquellas cuya implementación debe iniciarse de manera inmediata y, las de categoría 2, son las que pudieran desarrollarse en una fase II.

En las tablas se presentan las estrategias en orden de priorización, y para cada una, el punto crítico a resolver, el componente al que hace referencia, el actor responsable, y el espacio de tiempo que se estima para su ejecución. Se propone una categorización del plazo de ejecución de la siguiente forma:

1. Corto plazo      Menos de un año
2. Mediano plazo    Entre uno y dos años
3. Largo plazo      Más de dos años

Se recomienda que la implementación del Modelo de Relacionamiento se lleve a cabo mediante las siguientes acciones:

1. Formalización del documento Modelo de Relacionamiento por parte del MSPS, como un documento técnico tipo: *Lineamientos para el relacionamiento de los actores, con énfasis en el prestador Primario, para la implementación de las Rutas integral de Atención salud Materno Perinatal y para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.*
2. Designación de una dependencia que lideré el proceso de implementación del Modelo al interior del MSPS
3. Socialización del Modelo con las Entidades Territoriales, EAPB y Prestadores de Servicios de Salud.
4. Formulación de un plan de implementación del modelo, de acuerdo con la priorización y plazos de ejecución propuestos. Este plan, siguiendo, la lógica de la estructura del Sistema de Salud, deberá desplegarse en el ámbito nacional, territorial e institucional (EAPB e IPS).
5. Identificación y asignación de recursos para la implementación del plan, con énfasis en aquellos que se requieren para las estrategias de fortalecimiento de capacidades técnicas, tecnológicas, de infraestructura y del talento humano de los prestadores primarios.
6. Desarrollar un plan de capacitación, con énfasis en los prestadores primarios poniendo en ejecución el curso de capacitación para mejoramiento de la gestión de líderes, que se diseñó como parte integral de este modelo.
7. Poner a disposición de los prestadores primarios las diferentes herramientas que acompañan este modelo y que han sido diseñadas previamente por el MSPS o por las agencias de cooperación internacional, incluyendo la herramienta tipo Tablero de Mando para el Monitoreo y Evaluación de los compromisos de relacionamiento, que hace parte de este Modelo.
8. Establecer un mecanismo de seguimiento al plan de implementación del modelo, que permita ir haciendo las adaptaciones requeridas acorde con los cambios que se puedan dar en la estructura, organización y funcionamiento del Sistema de Salud.

## 4. SOSTENIBILIDAD / USO DEL ENTREGABLE

Desde la perspectiva de sostenibilidad es importante que el Modelo quede insertado en el marco normativo y de políticas del sistema de salud. En ese sentido, el modelo de relacionamiento entre los actores del sistema para la implementación de las RIAS que se propone en este documento tiene consonancia con la Visión de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en el que se hace énfasis en la articulación entre los actores como un requisito para lograr la acción e incidencia sobre los determinantes sociales de la salud:

*“Visión de Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031: A 2031, con la ejecución del Plan Decenal de Salud Pública, el país habrá avanzado en la garantía del derecho fundamental a la salud y la mejora del bienestar y calidad de vida de los habitantes del territorio colombiano, mediante la incidencia sobre los determinantes sociales de la salud a través de la acción intersectorial, territorial, institucional y social de forma articulada, diferencial y sostenible”.*

Por otro lado, independientemente de los ajustes estructurales que se hagan al sistema de salud, el relacionamiento entre los actores será la base de la atención integral en salud, que es un propósito general de todos los sistemas de salud. Por lo tanto, el modelo de relacionamiento seguirá siendo pertinente y válido, y su sostenibilidad dependerá de las directrices del MSPS y su despliegue a nivel territorial. En efecto, los actores que participaron en este proceso reconocen en el modelo una herramienta importante y necesaria.

Un tema muy sensible que se evidenció en la interacción con los diferentes actores es el contractual. Es importante continuar en el proceso de definición de reglas claras para establecer la relación contractual, en el marco del concepto de “acuerdo de voluntades” en el que ha venido evolucionando este aspecto y que tuvo un avance importante con la formulación del Decreto 441 de 2022, por el cual se regulan los acuerdos de voluntades “entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud...”. Este decreto ha generado muchas expectativas en los actores del sistema, especialmente en los prestadores. Por lo tanto, su reglamentación e implementación es de gran relevancia para este componente del modelo de relacionamiento (la contratación).

Finalmente, dado que uno de los objetivos de Comunidades Saludables es apoyar el desarrollo de capacidades del sistema de salud colombiano para atender integralmente a la población migrante, colombiana retornada y comunidades de acogida, es importante fortalecer el proceso de inserción de la población migrante venezolana en el Sistema de Seguridad Social en Salud por medio de la garantía de su afiliación. Esta es la vía para lograr plenos derechos en la atención en salud. En el proceso de desarrollo de este Modelo de Relacionamiento se evidenció que la población no afiliada está más expuesta a riesgos de tener una atención fragmentada, discontinua o inoportuna.

Se debe por lo tanto avanzar en la implementación de las estrategias definidas en la Circular 035 de 2022, que establece que, en el marco de los principios de coordinación, concurrencia, complementariedad y subsidiariedad, los departamentos y distritos generen una hoja de ruta que considere cinco líneas estratégicas para el fortalecimiento de la inclusión y atención de la población migrante venezolana en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a saber:

1. Inclusión al aseguramiento en salud.
2. Fortalecimiento de la oferta y mejoramiento del acceso a los servicios de salud para garantizar la atención de los migrantes.

3. Inclusión de la población migrante en las estrategias y programas de salud pública e intervenciones colectivas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.
  4. Financiamiento.
  5. Articulación con la Estrategia de Cooperación y Relaciones Internacionales del Sector Salud y Protección Social de Colombia.
-