



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Valoración de la metodología de asistencia técnica para el análisis de capacidad instalada y suficiencia de las Rutas Integrales de Atención en Salud en Colombia

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Septiembre 2023



USAID

DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), en el marco del contrato de entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés) de Sistemas Integrados de Salud de USAID (por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medios en la transición hacia sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar el acceso a la cobertura universal de salud. El proyecto trabaja con los países socios y las partes interesadas locales para reducir las barreras financieras 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 de duración, desarrollará la capacidad local para mantener el buen funcionamiento de los sistemas de salud, apoyando a los países en su camino hacia la prosperidad y la autosuficiencia.

Cita recomendada: El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Septiembre 2023. *Valoración de la metodología de asistencia técnica para el análisis de capacidad instalada y suficiencia de las Rutas Integrales de Atención en Salud en Colombia*. Rockville, MD: Abt Associates.

Fecha: Septiembre 2023

Entregado a: Scott Stewart, COR
Office of Health Systems
Bureau for Global Health, USAID

Enviado por: Abt Associates
6130 Executive Blvd., Rockville, MD 20852
(301) 347-5000

Contrato USAID No: 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

Esta publicación ha sido elaborada para su revisión por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Fue preparada con el apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID bajo el IDIQ de Sistemas Integrados de Salud de USAID.

CONTENIDO

Agradecimientos.....	iii
Acrónimos	iv
Resumen ejecutivo.....	v
Introducción.....	1
Contexto.....	1
Apoyo del Programa Comunidades Saludables de USAID	1
Este informe	2
Audiencias.....	2
Objetivos	3
Población beneficiada	3
Metodología	3
Fase de diseño metodológico de la asistencia técnica	4
Fase de socialización y valoración de la metodología con los prestadores	7
Fase de ajuste de la metodología de la Asistencia Técnica.....	8
Actividades realizadas.....	8
Fase de diseño metodológico de la asistencia técnica	8
Fase de socialización y valoración de la metodología con los prestadores	9
Fase de ajuste de la metodología con los prestadores	10
Resultados	10
Análisis de resultados:.....	10
Lecciones aprendidas y Recomendaciones.....	13
Conclusiones.....	14
Bibliografía	15
Anexos	16

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Relación de personas e instituciones participantes	9
---	---

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases metodológicas de la asistencia técnica.....	4
Figura 2. Reconocimientos de los elementos clave en el diseño y pilotaje.....	5
Figura 3. Mapa de ubicación de los prestadores seleccionados.....	6
Figura 4. Descripción sesiones fase 2.....	8
Figura 5. Perfiles laborales de las personas que respondieron la valoración	10
Figura 6. Porcentaje de personas con nivel "De acuerdo" o "Muy de acuerdo" en la valoración	11
Figura 7. Valoración preguntas generales.....	11
Figura 8. Recomendaciones generales.....	12

AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de la asistencia es por, para y con las instituciones prestadoras de servicios de salud de Colombia. Agradecemos a MiRed Barranquilla IPS, al Instituto Departamental de Salud de Bucaramanga - ISABU, a la E.S.E. Instituto de Salud de Cúcuta - IMSALUD, a la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha y a la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta, por su gentil colaboración en la valoración de la asistencia técnica para el análisis de la capacidad instalada y suficiencia de las atenciones de la RIAS que aportará al mejoramiento de la atención en salud de la población del país, incluida la población migrante venezolana.

ACRÓNIMOS

EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficios
ESE	Empresa Social del Estado
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PyP	Promoción y Prevención
RIAS	Ruta Integración de Atención en Salud
RIAMP	Ruta Integral de Atención Materno Perinatal
RPMS	Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud

RESUMEN EJECUTIVO

Las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) son el instrumento de política pública a través del cual se operativiza la Atención Primaria en Salud (APS) en Colombia. Con el propósito de avanzar en la implementación de las RIAS, el Estado colombiano priorizó la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal (RIAMP). Por tal razón, el Prestador Primario en Salud debe contar con el análisis de las condiciones mínimas para la entrega de las atenciones definidas en las RIAS, analizando la capacidad instalada y la suficiencia para asegurar la atención integral y así obtener los resultados en salud esperados en la población de su territorio.

Dando continuidad a las acciones realizadas por el Programa Comunidades Saludables de USAID durante los años dos (Definición del Prestador Primario) y tres (Desarrollo de herramientas de apoyo a la implementación de la Atención Primaria en Salud, en específico una herramienta web análisis de la capacidad instalada y suficiencia) del programa, el Comunidades Saludables desarrolló durante el año cuatro una metodología de asistencia técnica para la implementación de la Herramienta de Análisis de Capacidad Instalada y Suficiencia para la RPMS y la RIAMP. Antes de que el MSPS publique la herramienta para el uso de los prestadores, solicitó a Comunidades Saludables apoyar con la valoración de la metodología de la asistencia técnica que será usada por el MSPS, entidades territoriales, y proveedores para avanzar con la implementación de la herramienta. Por lo tanto, Comunidades Saludables compartió y evaluó la metodología con los prestadores de servicios de salud de baja complejidad en cinco territorios priorizados: Barranquilla, Bucaramanga, Cúcuta, Riohacha y Santa Marta.

El objetivo de este informe es presentar los resultados del proceso de valoración ¹ de la metodología de asistencia técnica. Lo anterior como insumo para que las entidades encargadas de la asistencia técnica, como el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o Entidades Territoriales de Salud, puedan llevar a la práctica de forma efectiva el acompañamiento en la implementación de esta herramienta.

Para el desarrollo de esta valoración se ejecutaron tres fases. En la primera, se desarrolló la metodología de asistencia técnica, incluyendo la creación de una ficha técnica, las presentaciones de cada sesión, la evaluación a través de pretest y postest, así como la definición de los tiempos de cada sesión. En la segunda fase, mediante la participación de los equipos de gestión y técnicos de las entidades prestadoras de servicios de salud, se determinó el nivel de comprensión de la metodología (valoración). En la tercera fase se realizaron los ajustes necesarios y se incluyeron las recomendaciones derivadas del proceso de valoración.

Al revisar el contenido de cada una de las sesiones de asistencia técnica y analizar los resultados de una encuesta aplicada a los participantes, compuesta por 18 preguntas cuantitativas y 11 cualitativas, se ha constatado un elevado grado de aprobación en relación con los materiales, metodologías y duración de las sesiones. En promedio, un 92,9% de los participantes calificó las opciones como 'De acuerdo' o 'Muy de acuerdo' en la escala de valoración proporcionada.

¹ Se entiende como la comprensión y retroalimentación proporcionadas por el talento humano asignado por la alta gerencia de los prestadores de baja complejidad públicos y mixtos a la metodología de asistencia técnica.

La evaluación cualitativa evidenció recomendaciones generales para el proceso. Estas incluyen asegurarse de que las instituciones garanticen que las personas disponen de tiempo protegido para participar en las actividades, así como garantizar el acceso a la herramienta técnica necesaria para llevar a cabo las prácticas. Además, se señaló que los factores de éxito deben incluir la experiencia sólida de los capacitadores y su destacada habilidad para transferir conocimientos a audiencias diversas. Esto abarca no solo el aspecto técnico, sino también las consideraciones específicas del país en relación con la diversidad de proveedores de servicios de salud.

El éxito de la implementación de la asistencia técnica se alcanzará siguiendo las recomendaciones dadas, entre las que se destacan el uso de la herramienta durante el desarrollo de las sesiones, que los delegados de los prestadores cuenten con el tiempo adecuado para recibir la asistencia técnica, que los capacitadores comprendan las múltiples diferencias entre los tipos de prestadores y que se cuente con un documento o mecanismo de soporte permanente para que las dudas sean aclaradas en la operación.

Disponer de una metodología que permita desarrollar capacidades técnicas, que haya sido valorada por los mismos actores que recibirán el proceso, permite generar confianza y legitimidad del proceso de asistencia técnica. Los recursos técnicos de la asistencia técnica desarrollados por Comunidades Saludables serán puestos a disposición del MSPS, para que en conjunto con la herramienta será difundido a las entidades territoriales y prestadores primarios para aportar al desarrollo de los planes estratégicos de todos los actores del sistema.

INTRODUCCIÓN

CONTEXTO

Desde el año 2015, el modelo de atención en salud se ha convertido en el medio a través del cual se garantiza el derecho fundamental a la salud en Colombia. Este modelo aborda los elementos estructurantes más importantes del sistema de salud dentro de los que se destacan: el aseguramiento, el financiamiento, la prestación de servicios, el talento humano en salud y los sistemas de información. Según el modelo, estos son considerados los elementos clave para el abordaje de las personas, familias y comunidades y el logro de mejores resultados en salud.

Uno de los instrumentos para la operativización del modelo de salud son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). Este permite la integración de las atenciones que deben recibir las personas, y las acciones a cargo de los actores involucrados en su implementación de acuerdo con su responsabilidad y función. Así las cosas, Colombia cuenta con 17 RIAS: una (1) general o madre donde se concentran las atenciones para la promoción y mantenimiento de la salud a la que tienen derecho las personas afiliadas al sistema de salud; y 16 RIAS de grupo de riesgo, que recogen las atenciones dirigidas a los eventos que concentran la mayor carga de enfermedad en el país o que se consideran de alta prioridad, como la atención en salud materna.

De acuerdo con lo anterior, y con el propósito de avanzar en la implementación de las RIAS, el Estado colombiano priorizó la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-Perinatal (RIAMP), e instó a los actores involucrados a trabajar colaborativamente en las acciones requeridas para lograr su operativización, siendo los prestadores primarios los protagonistas en la entrega de estas atenciones.

APOYO DEL PROGRAMA COMUNIDADES SALUDABLES DE USAID

Para contribuir con la implementación del modelo de atención, y en particular con la implementación de estas RIAS, el Programa Comunidades Saludables de USAID (en adelante Comunidades Saludables), durante el año 2021 diseñó conjuntamente con el MSPS y otros actores del sistema de salud, un modelo de prestador primario a través del cual se reconocieron las brechas de capacidades técnicas y funcionales requeridas para la implementación del modelo y de las RIAS, así como las necesidades de estos prestadores para hacer la transición a prestadores primarios.

El prestador primario, como organización funcional, debe apoyar los procesos de gestión de la prestación de los servicios de salud, así como la función de gestión del riesgo en salud de la población a cargo en el territorio donde opera, en articulación con la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) que lo contrate. De igual manera, el prestador primario debe contar con capacidad para identificar y analizar, en el municipio o distrito donde opere, las necesidades en salud de la población a cargo, resolver los problemas de salud más frecuentes y gestionar los riesgos en salud acorde a las RIAS definidas para el efecto y a las demandas específicas de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Reconociendo la importancia que tiene la implementación de las RIAS para el mantenimiento de la salud de la población general y las gestantes, Comunidades Saludables, en coordinación con el MSPS, durante el año 2022, desarrolló una herramienta web que le facilita al prestador primario a cargo de la oferta y entrega de las atenciones de las RIAS priorizadas, el análisis de la capacidad instalada y suficiencia de estas instituciones para la entrega de estas atenciones.

Esta herramienta le permite al prestador contar con datos frente a la capacidad instalada y suficiencia, crear nuevos mecanismos de relacionamiento con potenciales pagadores (aseguradores, cooperantes, inversores, entre otros), visionar en el marco de la demanda estimada qué necesitan optimizar para reducir la brecha en la disponibilidad de atenciones de las RIAs, ampliar su portafolio de servicios y establecer alianzas con otros prestadores para garantizar la completitud en la entrega de las atenciones de las RIAs.

Con el propósito de poner a disposición de los prestadores esta herramienta, Comunidades Saludables diseñó una metodología de asistencia técnica para el uso de la misma. Antes de que el MSPS publique la herramienta para el uso de los prestadores, pidió a Comunidades Saludables apoyar con la valoración a través de un pilotaje de la metodología de la asistencia técnica que será usada por el MSPS, entidades territoriales, y proveedores para avanzar con la implementación de la herramienta. Por lo tanto, Comunidades Saludables compartió y evaluó la metodología con los prestadores de servicios de salud de baja complejidad en cinco territorios priorizados (Barranquilla, Bucaramanga, Cúcuta, Santa Marta y Riohacha). De esta manera, se buscó documentar las dificultades, facilitadores y lecciones aprendidas de la metodología de la asistencia técnica con el fin de compartir con los actores interesados del sistema. El objetivo es proporcionarles insumos para llevar a cabo la implementación de la herramienta de análisis de la capacidad instalada y la suficiencia de las atenciones de las RIAs. Esto permitirá extender los beneficios a otros prestadores interesados en el proceso.

ESTE INFORME

Este informe recopila la valoración, que se entiende como la comprensión y retroalimentación proporcionadas por el talento humano asignado por la alta gerencia de los prestadores de baja complejidad públicos y mixtos en los territorios mencionados anteriormente. Esta valoración abarca la metodología, los materiales y los insumos utilizados en la asistencia técnica diseñada para la herramienta. Además, se incluyen los aprendizajes y recomendaciones derivados de esta experiencia, lo que permite que sea replicado en otros territorios y contribuye a la sostenibilidad del proceso tanto dentro de los prestadores como por parte de los actores encargados de la asistencia técnica en estos temas.

AUDIENCIAS

Los resultados de este proceso les brindarán lecciones aprendidas a los diferentes actores a cargo de la asistencia técnica en el uso de la herramienta de capacidad instalada y suficiencia de las RPMS y RIAMP, en los diferentes niveles de intervención y de acuerdo con sus competencias. Es así como:

- Al MSPS le permitirá contar con una metodología que le facilite la asistencia técnica para el uso y la escalabilidad de la herramienta en el territorio nacional.
- A las Entidades Territoriales (ET) les permitirán contar con la metodología y el material de apoyo que facilite la asistencia técnica a otros prestadores en su jurisdicción.
- A los prestadores les permitirá contar con orientaciones técnicas para capacitar a su talento humano en el uso adecuado de la herramienta.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Presentar la metodología de asistencia técnica para el fortalecimiento de las capacidades en el talento humano de los prestadores para el uso de la herramienta de análisis de capacidad instalada y suficiencia de las atenciones de las RPMS y RIAMP y las recomendaciones para su implementación.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir el proceso metodológico a través del cual se desarrollará la asistencia técnica.
2. Identificar los elementos determinantes, factores clave, barreras, facilitadores y recomendaciones para el desarrollo de la asistencia técnica al talento humano delegado por la gerencia de los prestadores.
3. Identificar aprendizajes del proceso de comprensión de la metodología de asistencia técnica para emitir recomendaciones para el uso de la herramienta en los prestadores beneficiarios de este proceso.

POBLACIÓN BENEFICIADA

El principal beneficiario es el Prestador de Servicios de Salud, dado que contará con una metodología de asistencia técnica, que permitirá entrenar al talento humano para mejorar la gestión en la planeación de los servicios a prestar. Ello redundará en el mejoramiento de la experiencia del usuario (población migrante, colombiana retornada y comunidades de acogida) y mayor eficiencia en el uso de los recursos. Igualmente, se beneficiarán la Entidad Territorial (ET) y las Empresas Administradoras de Planes de beneficios (EAPB), las cuales tendrán una metodología de asistencia técnica para entrenar periódicamente a su talento humano para evaluar las condiciones del prestador y establecer las acciones de mejora necesarias para fortalecer la calidad de los servicios de salud. De forma indirecta, se beneficia la población sujeta de la atención, dado que una planeación adecuada redundará en el mejoramiento en el acceso a los servicios y mejores resultados en salud.

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la actividad se definieron tres fases. La primera se relaciona con el diseño de la metodología para la asistencia técnica, la segunda con la socialización y valoración de la metodología con los prestadores y, finalmente, el ajuste de la metodología según la retroalimentación de los prestadores participantes. A continuación, se presenta en que consiste cada una:

Figura 1. Fases metodológicas de la asistencia técnica



Fuente: Elaboración propia

FASE DE DISEÑO METODOLÓGICO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

En esta fase se identificaron las claves para el desarrollo de los procesos de asistencia técnica para el análisis de capacidad instalada y suficiencia de los prestadores primarios para la implementación de la RIAMP y la RPMS. Esto incluyó el reconocimiento del proceso de diseño y pilotaje de la herramienta, la identificación de los prestadores y del talento humano, la definición metodológica y la construcción del material de apoyo, las cuales se describen a continuación:

- **RECONOCIMIENTO DE LOS ELEMENTOS CLAVE EN EL DISEÑO Y PILOTAJE**

Para iniciar el proceso de co-creación se revisaron las necesidades de fortalecimiento de capacidades técnicas y funcionales de los prestadores primarios para la gestión de la atención integral en salud de la población de su jurisdicción. Estas fueron identificadas a través de un diagnóstico realizado por Comunidades Saludables durante el Año 2, el cual motivó la solicitud de la herramienta por parte del Viceministerio de Salud Pública, en particular de las Direcciones de Promoción y Prevención, y de Prestación de Servicios.

Así mismo, a través del equipo conformado por el MSPS y Comunidades Saludables para el co-diseño de la herramienta, se identificaron las directrices normativas relacionadas con el análisis de capacidad instalada y suficiencia, así como lo relacionado con los procedimientos que hacen parte de las RIAS, las fuentes de información con las que interoperaría, la identificación y caracterización de las variables necesarias para el análisis de capacidad instalada y suficiencia, entre otras.

Una vez elaborado el prototipo de la herramienta de análisis de capacidad instalada y suficiencia, el mismo fue puesto en común con los equipos técnicos de los prestadores de baja complejidad y de las ET de los territorios priorizados a través de un pilotaje que contó con la participación de 63 funcionarios y funcionarias. Este personal tuvo la oportunidad de reconocer los temas técnicos del análisis de suficiencia e interactuar con la aplicación, lo que les permitió identificar aspectos positivos, dificultades, lecciones aprendidas y recomendaciones para mejorar el proceso. La Figura 2 muestra de manera resumida cómo se dio el reconocimiento de los elementos clave para el diseño y pilotaje.

Figura 2. Reconocimientos de los elementos clave en el diseño y pilotaje



Fuente: Elaboración propia

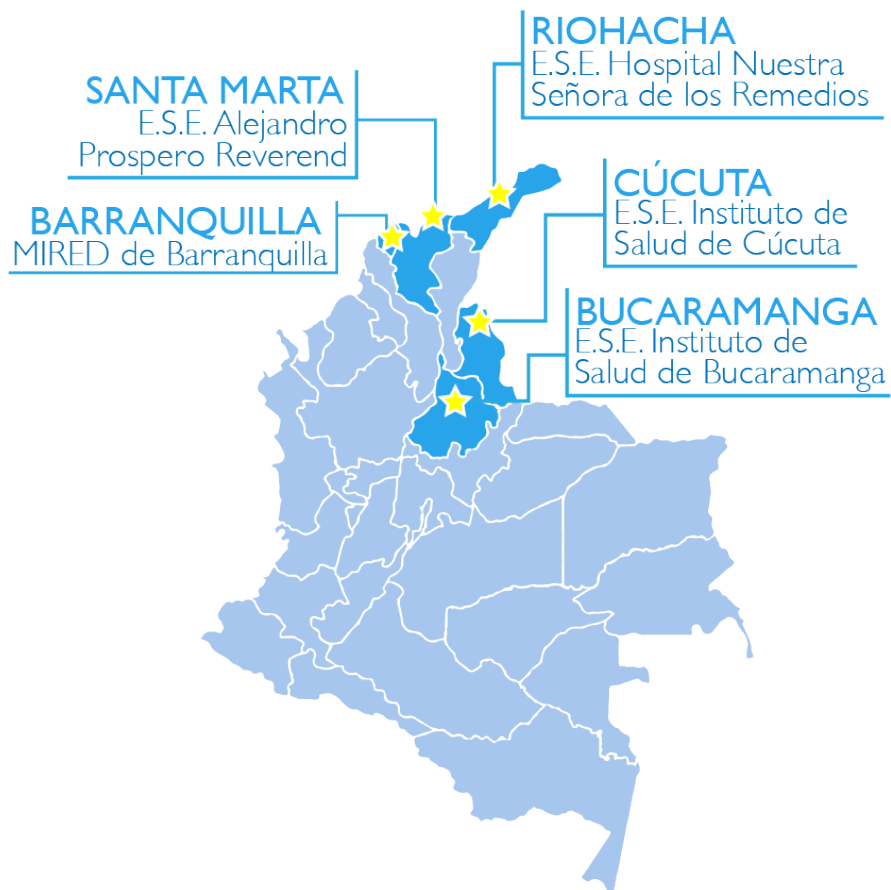
- **SELECCIONAR Y CONCRETAR CON LOS PRESTADORES LAS PERSONAS QUE PARTICIPARÍAN EN EL PROCESO**

Para la selección de los prestadores se establecieron los siguientes criterios:

1. Estar ubicado en uno de los territorios priorizados por Comunidades Saludables.
2. Ser un prestador de baja complejidad, dado que allí operan las RPMS y RIAMP.
3. Tener una naturaleza pública y/o mixta.
4. Haber participado en el proceso de pilotaje en el Año 3 de Comunidades Saludables.
5. Mostrar interés en participar.
6. No contar previamente con una herramienta de análisis.

Los prestadores seleccionados fueron los siguientes:

Figura 3. Mapa de ubicación de los prestadores seleccionados



Fuente: Elaboración propia

- **PREPARAR EL DESARROLLO TÉCNICO Y METODOLÓGICO DEL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES**

El proceso de asistencia técnica para el análisis de la capacidad instalada y la suficiencia de los prestadores para la entrega de las atenciones de la RPMS y RIAMP se desarrolla en tres sesiones las cuales se presentan a continuación:

Sesión 1. Generalidades y conceptualización: Esta sesión, se desarrolla de forma virtual sincrónica, busca garantizar la comprensión de los conceptos básicos para el desarrollo del análisis de capacidad instalada y suficiencia de las atenciones de la RPMS y RIAMP en los funcionarios asignadas por los prestadores seleccionados. Igualmente, se brindarán orientaciones frente a los insumos y requerimientos de información necesarios para la sesión de entrenamiento en el uso de la herramienta (Ver Anexo A).

Sesión 2. Taller en el uso y funcionalidades de la Herramienta Web: se realizará una sesión presencial o virtual para que los prestadores reconozcan la estructura y funcionalidad de la aplicación web, de la información requerida para el cargue y análisis de las salidas que serán el

insumo para la toma de decisiones para la potencial oferta y demanda de las atenciones de estas RIAS (Ver Anexo B).

Sesión 3. Seguimiento al uso de la Herramienta: en esta sesión, se verificará el uso de la herramienta a través de una sesión individualizada (una por cada entidad participante) en la que se revisarán las dificultades, oportunidades y aprendizajes de este ejercicio y se dará orientación para superar las barreras y generar acciones para institucionalizar el uso de la herramienta y así favorecer la sostenibilidad del proceso (Ver Anexo C).

Para el desarrollo de estas sesiones se diseña la ficha técnica de cada sesión en la cual se registra el objetivo, la población objeto, la metodología de desarrollo, el contenido técnico, los materiales y técnicas pedagógicas, los mecanismos de medición de la capacidad técnica alcanzada y la valoración del proceso de entrenamiento.

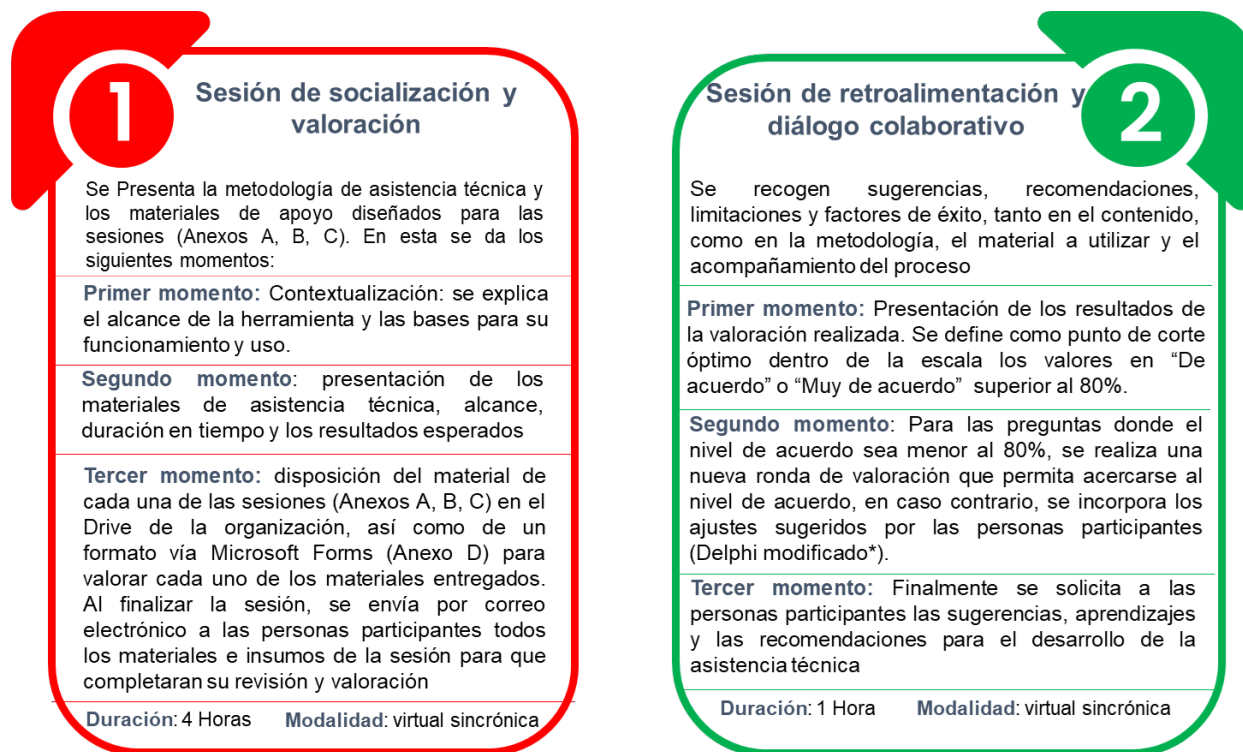
FASE DE SOCIALIZACIÓN Y VALORACIÓN DE LA METODOLOGÍA CON LOS PRESTADORES

Durante esta fase se pone a consideración del talento humano a cargo del análisis de la capacidad instalada y suficiencia de los prestadores seleccionados el proceso metodológico en el que se basa la asistencia técnica para el uso de la herramienta para lo cual se realizan las siguientes actividades.

- **ACERCAMIENTO A ENTIDADES TERRITORIALES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**
 - Concertación entre Comunidades Saludables y las Secretarías de Salud de los territorios priorizados (Riohacha, Cúcuta, Bucaramanga, Santa Marta y Barranquilla), y los prestadores de servicios de salud de baja complejidad a vincular en el proceso.
 - Desarrollo de una reunión conjunta con las y los secretarios de salud y gerentes de los prestadores seleccionados, el 8 de junio de 2023, para socializar el alcance del proceso, definir los perfiles requeridos para el proceso de valoración y los tiempos en que se desarrolla esta actividad, a fin de que se protejan los tiempos del personal asignado para participar y así lograr la adherencia y propósitos de esta capacitación.

- **DISEÑO METODOLÓGICO DE LA VALORACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA**
 - La metodología del proceso de valoración consta de dos sesiones a través de las cuales se entra en contacto con el talento humano participante con miras a socializar el contenido de la asistencia técnica y materiales de apoyo y recibir su retroalimentación frente al contenido impartido (Figura 4).

Figura 4. Descripción sesiones fase 2



Fuente: *Elaboración propia*

*La metodología usada en estas sesiones se basa en el Método Delphi. El método Delphi es un sistema dinámico y predictivo basado en el uso estratégico de las opiniones por parte de un panel sobre algún tema en particular, con el fin de llegar a una mejor toma de decisiones" (Palacios, 2021). En este caso es modificado, dado que se recoge una valoración cualitativa y cuantitativa sobre un grupo de preguntas para determinar el nivel de acuerdo.

FASE DE AJUSTE DE LA METODOLOGÍA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Posterior a la sesión de socialización se consolidan todos los comentarios, sugerencias, recomendaciones, factores de éxito y limitaciones. Con estos insumos, el equipo de Comunidades Saludables analiza y ajusta la metodología y los materiales de la asistencia técnica.

ACTIVIDADES REALIZADAS

En el desarrollo de este proceso, el equipo técnico de Comunidades Saludables realizó las siguientes actividades:

FASE DE DISEÑO METODOLÓGICO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Se realiza la preparación del diseño metodológico de la asistencia técnica con sus tres sesiones y se desarrollaron las fichas metodológicas (Anexos A, B y C). Estas fichas metodológicas describen las condiciones mínimas, así como los contenidos y las orientaciones para el desarrollo de cada una de las sesiones. Cada una de las fichas contiene además el material de apoyo necesario, es decir la presentación en PowerPoint, las evaluaciones pretest y postest y los

enlaces a la sección de preguntas frecuentes que apoyan la resolución de las inquietudes que se presenten.

FASE DE SOCIALIZACIÓN Y VALORACIÓN DE LA METODOLOGÍA CON LOS PRESTADORES

Con el apoyo de los asesores regionales de Comunidades Saludables, se extiende una invitación a las y los secretarios de salud y gerentes de los prestadores de salud seleccionados para una reunión el 8 de junio. En este espacio se indican los perfiles recomendados para participar en la sesión y se asignan cinco perfiles por proveedor, entre los que se encuentran la persona referente de contratación, la de promoción y prevención, la de sistemas de información, la persona a cargo de la nota técnica con la EAPB ² y la persona representante de la subgerencia científica o médica de cada institución.

Una vez obtenido el listado de participantes por entidad, en un espacio de cuatro horas el 15 de junio, se desarrolla la socialización de los materiales de la asistencia técnica. Se cuenta con la participación de 45 personas en representación de las entidades, y de estas, 25 fueron designados por las entidades a responder a la encuesta de valoración y 14 respondieron (Tabla 1).

Finalmente, en la sesión de retroalimentación se presentaron los resultados obtenidos a 19 participantes en representación de cinco instituciones (Tabla 1). Teniendo en cuenta que el componente cuantitativo del formato arrojó que en todas las preguntas más del 80% de las personas participantes calificaron como “De acuerdo” o “Muy de acuerdo” (ver sección Resultados), no fue requerido hacer una segunda ronda de revisión, por lo que se realiza la socialización de los resultados y se procede a recoger las sugerencias finales de las personas participantes.

Tabla 1. Relación de personas e instituciones participantes

Actividad	Instituciones	Personas
Convocados	5	25
Sesión socialización	5	45
Respondientes	4	14
Sesión retroalimentación	5	19

Fuente: *Elaboración propia.*

² Es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades, la cual refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago.

FASE DE AJUSTE DE LA METODOLOGÍA CON LOS PRESTADORES

A partir de los resultados identificados en la fase de socialización y valoración, el equipo técnico de Comunidades Saludables hizo los ajustes respectivos a la metodología de asistencia técnica.

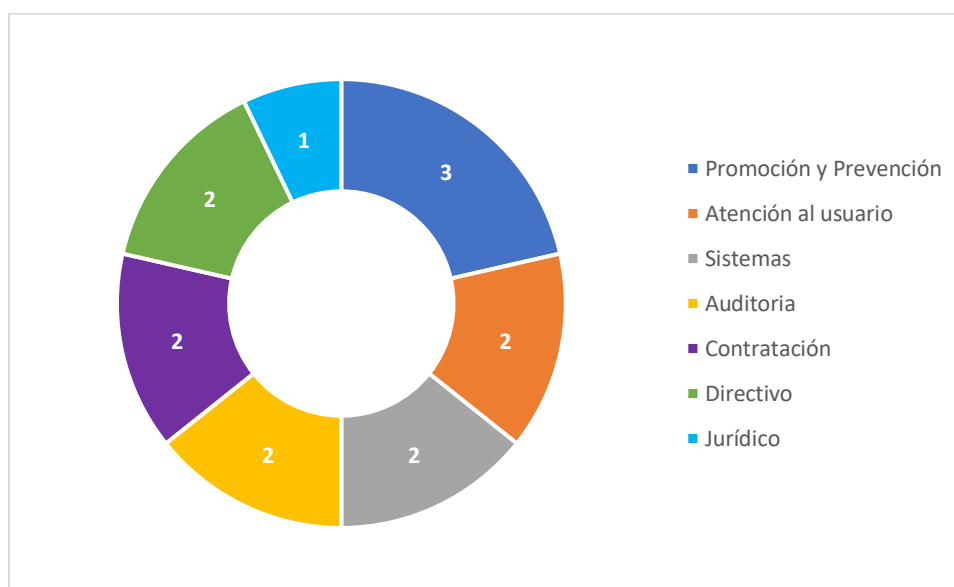
RESULTADOS

La valoración de la metodología de asistencia técnica tuvo dos componentes: cuantitativo (dieciocho preguntas: tres generales y cinco para cada sesión de la asistencia técnica) y cualitativo (once preguntas: ocho generales y tres de la sesión de la asistencia técnica).

Se destaca de forma importante que, de las cinco entidades que se convocaron, la E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha participó en la sesión de socialización, pero no se obtuvieron respuestas en el formato de valoración. Para ver el detalle del número de las instituciones y personas participantes se debe ver la Tabla 1.

A partir de los perfiles definidos en la invitación, se destaca que se obtuvo una participación diversa en el instrumento de valoración, incluyendo profesionales de las áreas de promoción y prevención, contratación, directivos, personal de sistemas, y de otras áreas de apoyo a la gestión (Ver Figura 5). Lo anterior pone de manifiesto que en las instituciones los perfiles que participan en los análisis de la capacidad instalada y suficiencia integra a otras profesiones y roles técnicos adicionales a los previstos inicialmente para el desarrollo de la actividad.

Figura 5. Perfiles laborales de las personas que respondieron la valoración



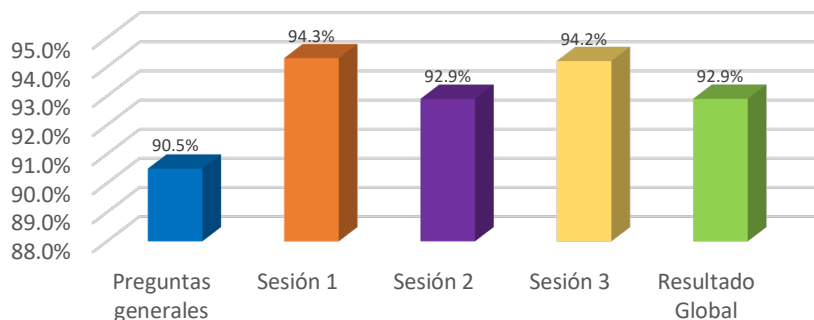
Fuente: Elaboración propia.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La valoración tuvo un total de catorce personas que dieron respuesta, identificando que en la valoración global de la metodología de asistencia técnica el 92,9% de las personas participantes calificaron con “De acuerdo” o “Muy de Acuerdo” con los materiales, el tiempo de la sesión, la metodología y los mecanismos de evaluación de cada una de ellas, lo que demuestra que estos se ajustan a las necesidades individuales y facilitan la adhesión a la asistencia técnica. La

valoración del nivel de acuerdo para cada una de las sesiones de la asistencia técnica se muestra en la Figura 6.

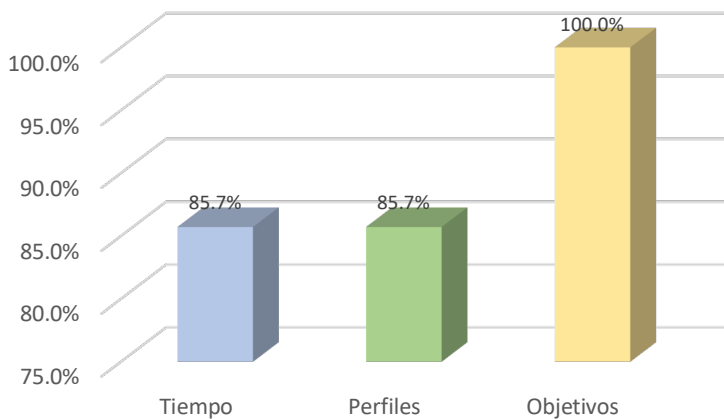
Figura 6. Porcentaje de personas con nivel "De acuerdo" o "Muy de acuerdo" en la valoración



Fuente: Elaboración propia.

Dentro de este formato de valoración se encontraban tres preguntas generales que mostraron un resultado "De acuerdo" y "Muy de acuerdo" del 90,5% y de manera individual, el tiempo y los perfiles un nivel de acuerdo del 85,7%, mientras que el objetivo de la sesión de metodología tuvo un nivel de acuerdo del 100% (Figura 7), lo cual refleja la opinión de los participantes que el material es altamente adecuado para la asistencia técnica que será proporcionada por el MSPS o la ET correspondiente.

Figura 7. Valoración preguntas generales



Fuente: Elaboración propia.

La valoración de la metodología y los materiales de cada una de las sesiones mostró una calificación en nivel "De acuerdo" o "Muy de acuerdo" superior al 85%, lo cual muestra que son adecuados para el desarrollo de la asistencia técnica.

La valoración cualitativa que se realiza a través de once preguntas, ocho de las cuales son generales para el proceso, y tres específicas (una para cada pretest y postest de las sesiones) mostró los siguientes resultados:

- Las personas participantes consideraron que los materiales (presentaciones, ficha técnica) son adecuados y no requieren modificaciones (excluir o incluir aspectos, temáticas o información)
- Con relación a los pretest y postest, las personas participantes recomendaron dejar las preguntas solo con cuatro distractores, por lo que se recomienda quitar una de las preguntas que contienen más de ese número de opciones de respuesta.

Otros comentarios y recomendaciones generadas en el proceso de valoración son mostradas en la Figura 8.

Es importante destacar que los elementos que las personas participantes consideran más importantes son que la herramienta esté disponible para el entrenamiento y se permita mayor interacción con ella, así como garantizar la disponibilidad de tiempo para que las personas de la entidad reciban el entrenamiento adecuado.

Figura 8. Recomendaciones generales

<p>Metodología</p>	<p>Materiales</p>	<p>Barreras</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Más interacción con la herramienta • Más tiempo para las sesiones 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartilla práctica para las instituciones • Más interacción con la herramienta 	<ul style="list-style-type: none"> • Conectividad • Disponibilidad de tiempo • Conocimientos previos
<p>Factores de éxito</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad técnica del expositor • Disponibilidad de tiempo (protección de horarios) • Evaluación y realimentación 	<p>Facilitadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar información previa • Contar con perfiles administrativos • Ampliar el tiempo de la sesión y protección de tiempo 	<p>Recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proteger tiempo de participantes. • Acompañamiento práctico posterior al entrenamiento.

Fuente: *Elaboración propia.*

LECCIONES APRENDIDAS Y RECOMENDACIONES

Durante la validación de la metodología de asistencia técnica, se identificaron las siguientes lecciones aprendidas:

- Las herramientas para la implementación de las políticas públicas se ven afectadas por la modificación de dichas políticas, así estas no cambien las prácticas basadas en la evidencia. Los participantes en el proceso de validación comunicaron que, en consecuencia, asegurar un adecuado uso de las herramientas requiere de una **articulación estrecha con los diferentes actores del sistema, homogenizar el lenguaje y mostrar las ventajas de herramientas generales** a los actores para fortalecer la toma de decisiones y mejorar el acceso a los servicios de salud, en especial en las zonas de alta dispersión poblacional y en contexto de bajos recursos económicos.
- Los prestadores del país son altamente diversos. Durante el proceso de validación se identificó que algunos prestadores en las ciudades con mayor disponibilidad de recursos cuentan con herramientas o procesos propios para la realización del análisis de suficiencia. **Por eso se recomienda que el MSPS realice la diseminación y asistencia técnica a estas entidades territoriales y proveedores con la participación de equipos o contratistas con competencias en negociación y una justificación fuerte del beneficio e importancia de aplicar la herramienta nacional de suficiencia.** Es importante que las entidades territoriales y proveedores con sus propias herramientas se persuadan en el valor de la herramienta nacional, ya que existe un alto riesgo que no la usen en la manera destinada, sin importar si su uso es obligatorio u opcional.
- El despliegue y publicación de la herramienta de análisis de suficiencia por parte del MSPS requiere de un acompañamiento estrecho de las áreas técnicas de la propia entidad articulado con las condiciones de los marcos normativos cambiantes, de manera que no altere los resultados finales para los prestadores de servicios de salud. El MSPS, quien lidera esta herramienta web debe **trabajar de forma articulada, tanto con el área técnica, como con el área de tecnologías de la información y comunicaciones**, para asegurar la disposición, uso adecuado y documentos técnicos producidos con relación a la misma.
- Para lograr el éxito de la asistencia técnica, los participantes que realizaron la valoración identificaron dos elementos esenciales, el primero, **que el MSPS disponga de la herramienta web en el momento de las sesiones y el segundo que la entidad que recibe la asistencia técnica proteja el tiempo de los participantes**, es decir, que el tiempo de la sesión y del desarrollo de las tareas sea reservado sin tener otras acciones en sus agendas laborales, para que ellos tengan la completa disposición física y mental para apropiarse de la herramienta y hacerla útil para la organización.
- La dinámica y variabilidad de las instituciones a nivel territorial es muy amplia y la capacidad de gestión de cada una de ellas es muy diversa, por lo que existen instituciones con perfiles de alto nivel técnico y otras con perfiles limitados o muy básicos que requieren un mayor nivel de apoyo. Por lo anterior se hace necesario que, al convocar a esta asistencia técnica, se **oriente a las instituciones en la asignación del talento humano a cargo de este proceso** para asegurar el éxito en la apropiación y uso de la herramienta.
- **No existe un perfil único de personas capacitadoras, asesores o personas facilitadoras** para asegurar el éxito de la asistencia técnica para el uso de la herramienta siempre que **estén entrenado en la metodología** de la asistencia técnica presentado en este informe. Por lo tanto, se recomienda que las ET escojan un funcionario para este rol que cuente con

experiencia previa en **la transferencia del conocimiento** y que sea capaz de adecuar el lenguaje a las condiciones propias de cada participante e institución.

- La implementación de una herramienta tecnológica, como la de análisis de suficiencia y capacidad instalada, tiene como punto de partida el proceso de asistencia técnica, sin embargo, en el proceso de uso habitual se pueden identificar preguntas o necesidades que requieren una respuesta rápida, por lo que se recomienda al MSPS que, adicional a los recursos pedagógicos elaborados para la asistencia técnica, **disponga del manual del usuario** que fue entregado como parte de la herramienta técnica en la fase 1 de la metodología que se encuentra como botón de consulta en la herramienta web.

CONCLUSIONES

La metodología de asistencia técnica permite unificar conceptos métodos y materiales para que el talento humano en salud de los prestadores de servicios fortalezca sus capacidades y apropien el uso de la herramienta de análisis de capacidad instalada y suficiencia de las atenciones de la RPMS y RIAMP, mejorando el acceso a los servicios de salud de la población del territorio asignado.

Disponer de una metodología que permita desarrollar capacidades técnicas, que haya sido valorada por los mismos actores que recibirán el proceso, permite generar confianza y legitimidad del proceso de asistencia técnica, de tal forma que pueda ser desarrollada por cada una de las ET o de otros actores que son participantes de este proceso.

El despliegue de la herramienta y el fortalecimiento de la capacidad de los prestadores aporta al desarrollo de los planes estratégicos de todos los actores del sistema, lo cual es altamente relevante en el contexto de las reformas presentadas al sistema de salud y los cambios a nivel de las autoridades territoriales que se darán en el año 2024 en Colombia

Los recursos técnicos de la asistencia técnica desarrollados por Comunidades Saludables (Ficha técnica, presentación y evaluaciones pretest y postest) serán puestos a disposición del MSPS, para que en conjunto con la herramienta sea publicado en su sitio web y de allí se desprendan planes de difusión y despliegue a las entidades territoriales y prestadores primarios del país.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud y Protección Social. 2014. *Abece Enfoque de Curso de Vida*. Bogotá: Minsalud. Retrieved 02 28, '2023, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2016a. *Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación de Redes de Prestación de Servicios de Salud*. Bogotá: Minsalud. Acceso el 02 28, 2023, en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/Redes-Integrales-prestadores-servicios-salud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2016b. *Resolución 3202 de 2016*. Bogotá: Imprenta Nacional. Acceso el 02 26, 2023, en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. 2019. *Resolución 3100 de 2019*. Bogotá: Imprenta Nacional. Acceso el 03 04, 2023 en <https://scare.org.co/wp-content/uploads/resolucion-3100-de-2019-versi%C3%B3n-copias-y-pegar.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Resolución 2808 de 2022*. Bogotá: Imprenta Nacional. Acceso el 03 03, '2023, en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202808%20de%202022.pdf
- Palacios, D. (20 de Enero de 2023). Hubspot. Obtenido de Qué es el método Delphi, para qué sirve y ejemplos: <https://blog.hubspot.es/sales/metodo-delphi>
- Programa Comunidades Saludables de USAID. 2022. *Modelo funcional del prestador primario con enfoque de Atención Integral en Salud y Enfoque Territorial*. Bogotá, D.C.: USAID.

ANEXOS

Los siguientes anexos se encuentran en documentos apartes:

Anexo A: Sesión 1

Anexo B: Sesión 2

Anexo C: Sesión 3

Anexo D: Formato de valoración