

**Taller**  
**“Análisis funcional y conformación de Redes  
Integrales e Integradas de Servicios de  
Salud”**

Conclusiones

# Identificación de Barreras Potenciales

- **Estructurales** (ej., desincentivos económicos)
- **Organizativos** (ej., mezcla inapropiada de habilidades, falta de equipamiento e instalaciones)
- **Estándares profesionales** (ej., los estándares locales aceptados son diferentes a los deseados)
- **Individuales** (ej., conocimientos, actitudes y habilidades)
- **Interacciones sanitario-paciente** (ej., problemas de comprensión de la información)

# Contexto

- Diversidad geográfica y territorial
- Marco normativo y legal
- Ola migratoria sobre todo el determinados territorios ( Amazonía/Orinoquía)
- Conflicto y violencia

# Modelo asistencial: modelo de red

- Redes centradas en prestadores y no en territorios, orientado hacia la rentabilidad económica
- Desarticulación de la red
- Confianza/Articulación prestación público-privada
- Concentración redes en ciudades grandes
- El problema de la comunicación, en especial en zonas remotas
- Es preciso contratar redes no “puntos”
- Organización por territorios reales y no por delimitación política/administrativa
- La necesidad de modelos específicos a determinadas poblaciones ( ejemplo población JIW/NUKAK) y llegar de verdad a todos los territorios
- Necesidad de coordinación con otros Ministerios (Tecnologías, igualdad)

# Modelo asistencial: territorio

- Mala caracterización de la población
- Ausencia de modelos interculturales, con barreras de comunicación
- Barreras geográficas, ausencia de georreferenciación

# Modelo asistencial: oferta de servicios

- No hay cobertura de todos los servicios, en especial servicios especializados en zonas remotas
- Ausencia de servicios de alta complejidad
- Necesidad de derivación a grandes ciudades

# Modelo asistencia: Atención primaria

- Falta de capacidad de resolución
- Falta de autonomía
- Falta de tecnología e infraestructura adecuada
- Falta de interés en APS

# Modelo asistencial: coordinación

- Deficiencias en la coordinación
- El problema de la referencia y de forma especial contrareferencia



# Organización y gestión: Recurso humano

- Talento humano: estímulos, dignidad
- Falencias y Alta rotación
- Ausencia de capacitación adecuada en especial en primer nivel y adaptada a la diversidad cultural
- Falta de política integral de Talento humano ( selección, formación, permanencia...)
- Falta de capacidad resolutive vinculada a la hiperespecialización

# Organización y gestión: gestión integrada

- Hiperfragmentación entre regiones, departamentos, municipios
- El problema de las infraestructuras: dotación, tecnologías, en especial en APS
- El transporte sanitarios ( terrestre, aéreo, fluvial y marítimo)
- La habilitación de los servicios
- Ausencia de planeación adecuada
- Entes territoriales politizados
- Exceso carga administrativa y falta de integración administrativa-clínica
- Complejidad procesos contratación
- Necesidad de gestión única a nivel de red con unidad centralizada a nivel país

# Organización y gestión: tecnologías y medicamentos

- Interconectividad en especial en zonas remotas, que limita la telemedicina
- Disponibilidad de tecnología y medicamentos, en especial de éstos en territorios remotos y de difícil acceso
- Ausencia de gestión integral que permita procesos, evaluación resultados o conciliación
- Ausencia de compras centralizadas

# Organización y gestión: sistemas de información

Necesidad de un sistema único, interoperabilidad ante la multiplicidad de sistemas de información no compatibles

Mala conectividad

Calidad del registro

Falta de análisis de los datos

# Organización y gestión: gestión basada en resultados

- Procesos auditores deficitarios, necesitándose fortalecer entes territoriales
- Ausencia de una gestión integral de resultados
- Falta de evaluación de red

# Gobernanza: modelo

- Inexistencia de un sistema único/fragmentación
- Ausencia elementos de planificación a nivel redes
- Poco operativos órganos rendición de cuentas
- Gobernanza múltiple en el país
- Exceso de actos administrativos en borrador
- Debilidades en reconocimiento redes departamentales
- Falta de coherencia programas territoriales frente a los nacionales
- Falta de capacitación y conocimiento de las normas
- Debilitamiento autoridad sanitaria
- Desarticulación intersectorial

# Gobernanza: participación

- **Escasa participación de la comunidad** de abajo hacia arriba
- Falta de interés de la población a entregar sus opiniones, haciéndolo solo por
- Ausencia de espacio para la participación o conocimiento de los mismos
- Actores politizados que impiden que se concierten metas y objetivos comunes
- Falta de rectoría y liderazgo a nivel territorial
- Fallas alineación de planes territoriales
- Falta de reconocimiento de los espacios y tiempos propios de ciertas poblaciones ( etnia, discapacidad,etc)

# Gobernanza: acción intersectorial

- Intervenciones sobre determinantes por parte de alcaldes y gobernadores
- Ausencia de intervención en otros sectores
- No hay espacios que favorezcan el debate sobre la acción intersectorial
- Las intervenciones en parte proceden de fuera del sector salud pero se le responsabiliza a éste



# Asignación recursos: financiamiento

- No hay alineación de recursos a las necesidades de salud poblacional( por ejemplo poblaciones indígenas o remotas)
- Metas inalcanzables en determinados territorios
- Hospitales no financiados por el estado (aunque deberían ser medidos en sus resultados)
- La forma en que se asignan recursos para las actividades de una red no están ligados a resultados en salud
- Ausencia de consecuencias de no cumplir resultados en cuanto asignación recursos
- Sistema orientado a pago a prestadores y no a red
- Ineficiencia para coordinar esfuerzo entre prestadores
- Recursos financieros insuficientes
- Financiamiento fraccionado
- Asignación no negociada ( impuesta)
- Falta de adaptación y flexibilidad
- Falta evaluación de instituciones no certificadas

# Asignación recursos: Incentivos

- Necesidad de otros tipos de incentivos no económicos, más ligados al bienestar en la organización
- Incentivos para que los usuarios puedan beneficiarse de esos servicios de salud
- No asociados al cumplimiento de objetivos de resultado
- Castigo por las EPS a instituciones con menor capacidad financiera

# La ciencia de la implantación de cambios

# La Implantación de Innovaciones

La aceptación de una innovación presupone un “proceso de cambio”.

La experiencia y la evidencia demuestran que la causa más importante del fracaso de muchos procesos de cambio es la **implementación no-planificada** o mal enfocada.

“Implementación inefectiva”: “ *lo conocen...pero pueden elegir no usarlo*”



# Los 4 elementos básicos de la Difusión

LA INNOVACION

LOS CANALES DE COMUNICACIÓN

EL TIEMPO

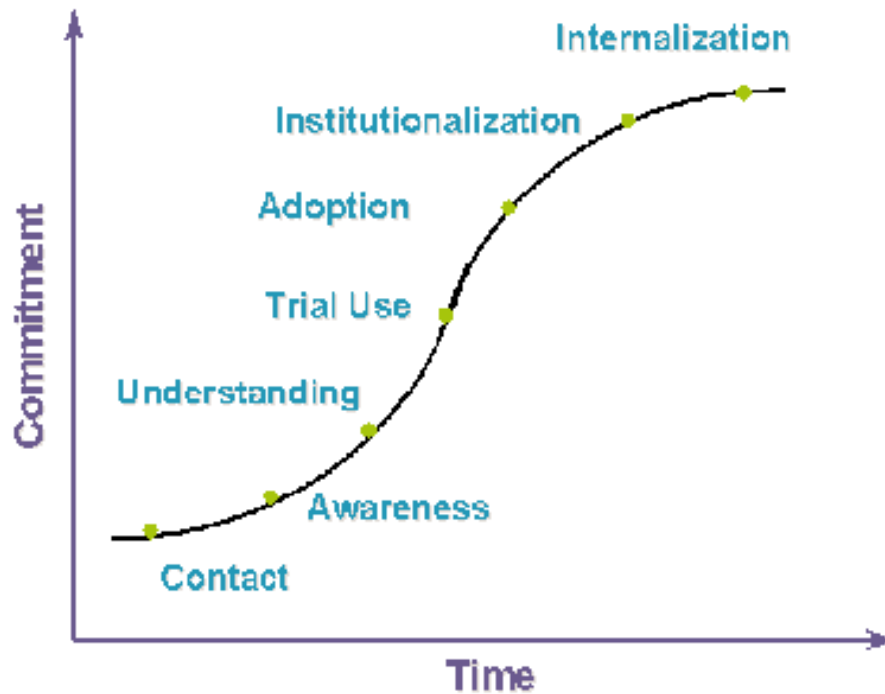
EL SISTEMA SOCIAL



S. Minué EASP

# La curva en S

Figure 2. The standard technology adoption S-curve.



# LA INNOVACION

S. Minué EASP





iPod  
30GB 和 60GB



Mii



# La innovación:

¿ cómo es percibida por los afectados por ella?

- **Atributos de la innovación:**

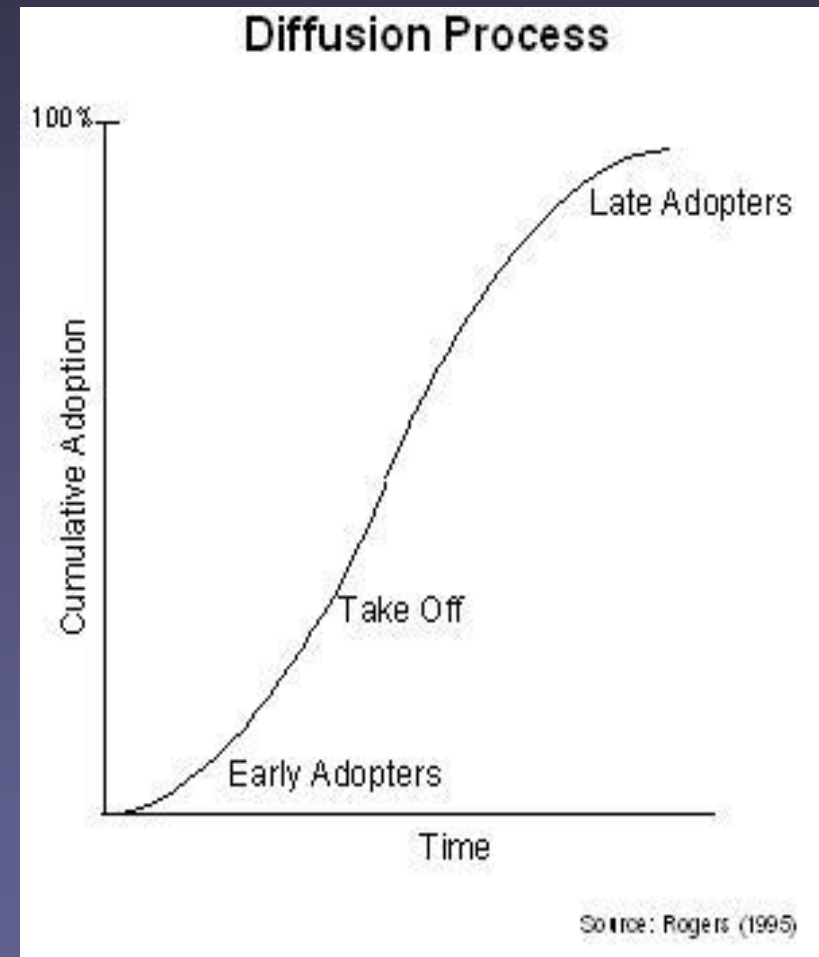
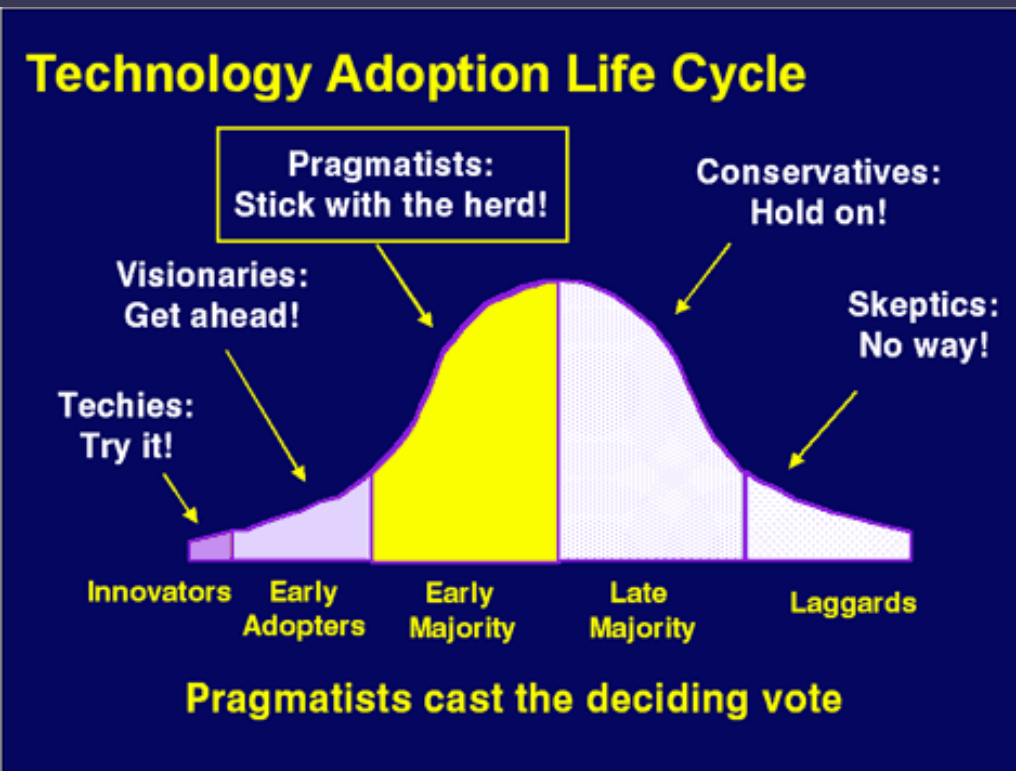
- Ventaja relativa.
- Compatibilidad.
- Baja Complejidad.
- Posibilidad de ser probada ( trialability)
- Capacidad de ser observada ( observability).
- Posibilidad de Reinversión.

- **Atributos operacionales:**

- Relevancia para la tarea.
- Utilidad para la tarea.
- Viabilidad ( Feasibility)
- Complejidad de la puesta en marcha
- Divisibilidad de sus componentes.
- Tipo de conocimiento necesario
- Riesgo de su puesta en marcha.



# Los adoptadores



# EL CONTEXTO



# El contexto interno

- ¿Qué **características** estructurales tiene la organización?
  - Tamaño/ madurez.
  - Complejidad/diferenciación.
  - Descentralización.
  - Recursos débiles ( muertos)
- ¿ Qué **capacidad** tiene la organización de absorber este tipo de conocimiento?
  - Habilidades.
  - Conocimientos.
  - Know how transferible.
  - Capacidad de evaluar la innovación



# El contexto interno

- ¿Qué **receptividad** tiene la organización en este momento para este tipo de cambio?
  - Liderazgo y visión.
  - Valores y Objetivos.
  - Tolerancia al riesgo.
  - Redes externas e internas
- ¿Cuál es la **disponibilidad** para esta innovación?
  - Capacidad organizacional
  - Evaluación de las implicaciones.
  - Tiempo y recursos dedicados.
  - Apoyo en sentido amplio



# El contexto externo

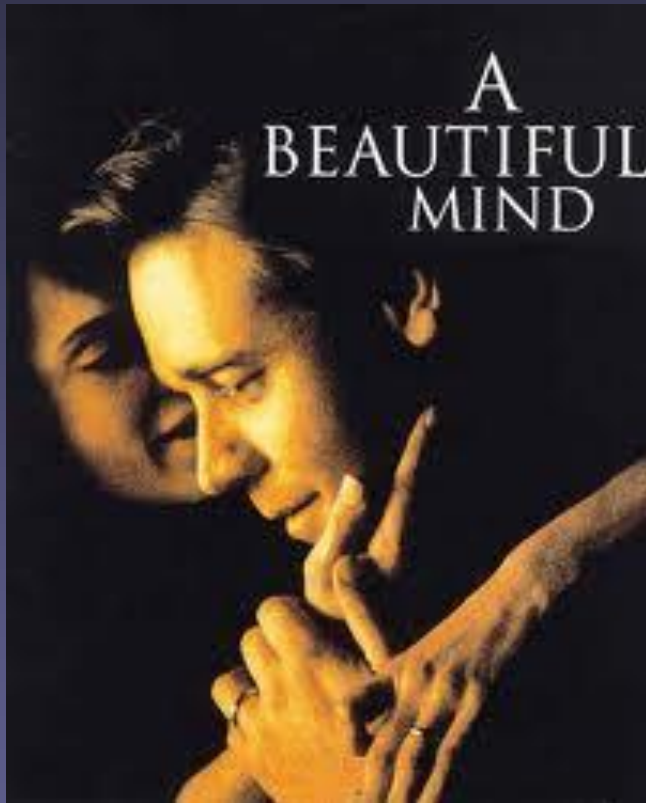
- ¿Cuál es la influencia sociopolítica?
- ¿Hay algún incentivo externo?
- ¿Hay obligaciones o normas?
- ¿Qué papel juegan los líderes de opinión?

LIDERES DE OPINION

CAMPEONES O AGENTES DE CAMBIO



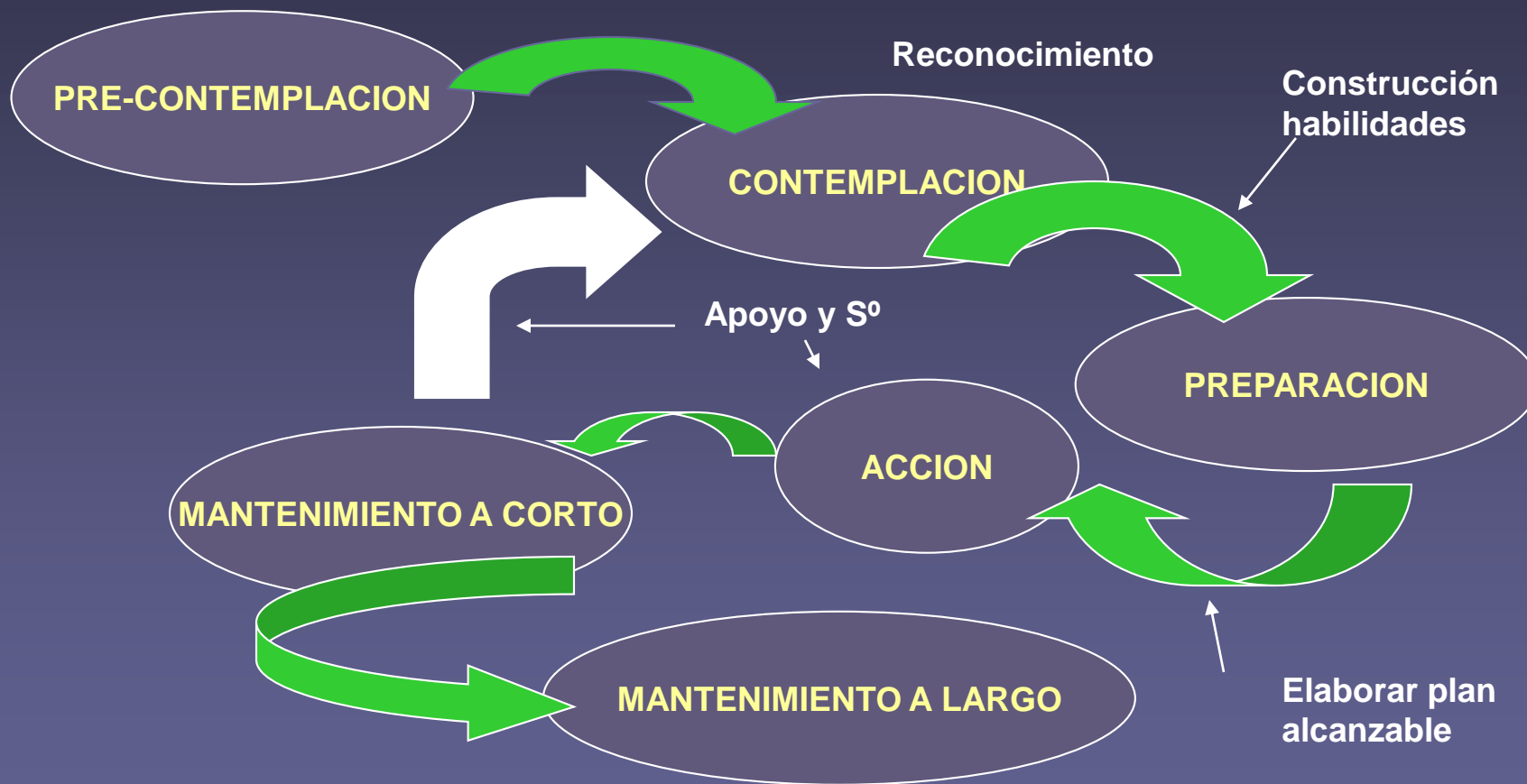
# Líderes de opinión



# LA IMPLANTACION

S. Minué EASP

# Las fases del modelo del cambio( Prochaska ): la experiencia en conductas adictivas



# Algunas lecciones sobre lo que puede ir mal...

- 1.- No perder el tiempo... Buscando la mejor evidencia existente.
- 2.- Bello por fuera, vacío por dentro.
- 3.- Abordaje progresivo .
- 4.- Preste atención a los medios : barreras y recursos.
- 5.- Acierte con la comunicación: frecuencia, formato, brevedad.

# Algunas lecciones sobre lo que puede ir mal...

- 6.- Preparar cuidadosamente las sesiones.
- 7.- Contar con los pacientes.
- 8.- Trabajar a largo plazo.
- 9.- Seleccionar bien el equipo.
- 10.- Aprender de los errores.

# DISEÑO DE INTERVENCIONES

Identificación del problema (Presentation)



Evaluación de barreras (Diagnosis)



**Diseño de intervención** (Prescription)



Cambio de comportamiento/  
mejora de calidad (Cure)