



Fecha de presentación del Informe: Día  Mes  Año

**Datos generales del Proyecto**

Código del proyecto: 1751			
Título del proyecto: <b>Presencia de atributos esenciales para la conformación de redes integradas de servicios de salud – RISS, en el sistema de salud Colombiano – Análisis para el Valle del Cauca.</b>			
Facultad o Instituto Académico: Salud			
Departamento o Escuela: Salud Pública			
Grupo (s) de investigación: Ninguno. Docente María Fernanda Tobar			
Investigadores <sup>1</sup>	Nombre	Tiempo asignado	Tiempo dedicado
Investigador Principal	María Fernanda Tobar Blandon	12h/s	12h/s
Coinvestigadores			
Otros participantes	Helmer de Jesús Zapata – Estadístico.	12h/s	12h/s
	David Eliecer López Salamanca – Maestría en Epidemiología	12h/s	12h/s
	Diana Zamudio – Maestría en Salud Pública	8h/s	8h/s
	Daniel Mauricio Goyes Chaves y Frandom Díaz Montenegro. Estudiantes de Ingeniería en Topografía	8h/s	8h/s
	Andrea Burbano Castro. Estudiante de Administración de Empresas	8h/s	8h/s

<sup>1</sup> Todas las personas relacionadas en el informe y que participen en el proyecto deben haber suscrito el acta de propiedad intelectual de acuerdo con los formatos establecidos.



## 1. Resumen ejecutivo:

La Organización Panamericana de la Salud, considera las Redes Integradas de Servicios de Salud-RISS, como una de las principales expresiones operativas de la estrategia de Atención Primaria en Salud-APS, que integra elementos fundamentales para garantizar el derecho a la salud; reconoce que no se puede hablar de una forma única de organización de RISS, dada la diversidad de sistemas de salud y enfatiza en que para implementarlas, se requiere contar con unos atributos esenciales para su implementación.

Colombia enfrenta un sin número de problemas en relación con la prestación de los servicios de salud, que van desde el desfinanciamiento del sistema de salud, hasta el incremento de indicadores de morbilidad por causas prevenibles en varias regiones del país. Las reformas al sistema de salud, plantean la necesidad de identificar las brechas que existen entre la estructura del Sistema general de seguridad social en salud y lo propuesto en la última reforma del sistema; Ley 1438 de 2011, que reconoce en las Redes integradas de Servicios de Salud basadas en Atención Primaria en Salud, como la forma de mejorar y fortalecer el sistema y mejorar la calidad, oportunidad y equidad en la atención en salud.

El objetivo de la investigación se orientó a determinar si el Sistema de Salud Colombiano, cuenta con los atributos esenciales definidos por la OPS para la implementación de las RISS basadas en APS. Para lo cual, se definió una región del país que guardará ciertas condiciones semejantes al resto del país; se eligió el Valle del Cauca, como el caso a examinar a través de un estudio mixto de diseño secuencial exploratorio. Con el enfoque cualitativo se realizó la revisión y análisis documental de la presencia de los atributos de las RISS en el marco normativo colombiano en salud a partir de la Ley 1438 de 2011, sus orígenes y reglamentaciones, considerando también algunas normas básicas anteriores. Para dicho análisis se usó el software Atlas Ti 6,2®; posteriormente a partir de las categorías identificadas se realizó el abordaje cuantitativo, el cual se desarrolló mediante un diseño transversal descriptivo, con un muestreo complejo estratificado combinado con conglomerados, en dos etapas que incluyó la aplicación de una encuesta a funcionarios de algunos de los actores del sector, claves en la implementación de las RISS, como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, Aseguradoras-EPS y Entidades Territoriales de Salud-ETS. Para el análisis en



esta fase se usó el software stata 12®.

Los resultados encontrados en el estudio, a pesar de las limitantes metodológicas permitieron concluir que el país requiere mejorar el proceso de formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas. Los actores del sistema tienen limitaciones de conocimiento frente a mecanismos institucionales e instrumentos de política en relación con las RISS basados en APS, que soporten su actuación en el marco de sus competencias. Es necesario que el país desarrolle mayor capacidad para la implementación de RISS basadas en APS y esto basado en el continuo fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud desde en la formación e investigación.

### **Executive Summary**

The Pan American Health Organization considers the Integrated Health Services Networks-RISS, as one of the principal operational expressions of the strategy of Primary Health Care-APS, which includes key elements to ensure the right to health; You recognize that one can not speak of a single form of organization of RISS, given the diversity of health systems and emphasizes that to implement them, are required to have some essential attributes for implementation.

Colombia faces a number of problems in connection with the provision of health services, ranging from the underfunding of the health system, to the increase in indicators of morbidity and mortality from preventable causes several regions. The reforms to the health system, suggest the need to identify the gaps between the structure of the general social security system and health as proposed in the latest reform; Law 1438 of 2011, which recognized by the Integrated Health Services Networks based on Primary Health Care, like how to improve and strengthen the system and improve the quality, timeliness and equity in health care.

The objective of the research was aimed at determining whether Colombian Health System, it has the essential attributes defined by PAHO to implement the RISS based APS. For that, one region of the country that saved some like the rest of the country was defined conditions; Valle del Cauca was chosen as the case examined by a mixed sequential exploratory study design. With the qualitative approach to review and documentary analysis of the presence of the attributes of the RISS in the Colombian health policy framework from Law 1438 of 2011, its origins and regulations are made, also considering some previous basic standards. For this



analysis 6,2® the Atlas Ti software was used; then from the categories identified quantitative approach, which was developed through a descriptive cross-sectional design, with a complex stratified sampling combined with conglomerates in two stages which included the implementation of a survey of some of the officials of actors performed sector in implementing key IHSDNs as service institutions Health-IPS, Insurance-EPS and Territorial Health-ETS. For analysis the software at this stage was used stata 12®.

The findings of the study, despite the methodological limitations to the conclusion that the country needs to improve the formulation, implementation and evaluation of public policies. System actors have limited knowledge against institutional mechanisms and policy instruments in relation to the RISS based APS, supporting their actions in the framework of its powers. It is necessary for the country to develop greater capacity for the implementation of RISS-based APS and this based on continuous capacity building of human resources in health from the training and research.

## 2. Síntesis del proyecto:

### Tema

Presencia de atributos esenciales para la conformación de redes integradas de servicios de salud – RISS, en el sistema de salud Colombiano – Análisis para el Valle del Cauca.

### Objetivo General

Determinar la presencia de los atributos esenciales definidos por la OPS, para la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud – RISS, basadas en APS en el Sistema Salud Colombiano, a partir del análisis del caso Valle del Cauca entre 2014 y 2015.

### Objetivos Específicos

- Identificar los elementos comunes entre lo definido por el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el marco de la reforma con la Ley 1438 de 2011 y lo definido por la



OPS, como atributos fundamentales para la implementación de RISS.

- Describir los elementos que actualmente facilitan o dificultan la implementación de las RISS basadas en APS, de acuerdo con las capacidades institucionales en cada jurisdicción territorial de los actores del Sistema de Salud del departamento del Valle del Cauca.
- Definir los lineamientos para un análisis del orden nacional que contemple la evaluación de los atributos esenciales para las RISS, en todo en territorio nacional, dadas las características propias de cada región y sus capacidades institucionales.

### **Metodología**

Se realizó un estudio mixto secuencial exploratorio, en el cual el componente cualitativo se ejecutó con una revisión y análisis documental y el componente cuantitativo se desarrolló mediante un diseño descriptivo de corte transversal, en donde se evalúa el conocimiento de los funcionarios líderes de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y Prestadores de Servicios (IPS) con relación a los atributos necesarios para la conformación de redes integradas de servicios de salud.

### **Análisis**

El propósito de esta investigación orientada a determinar la presencia de los atributos esenciales definidos por la OPS para la implementación de Redes Integradas de Servicios de Salud basados en Atención Primaria en Salud, analizando para ello el caso del departamento del valle del cauca. Su desarrollo se fundamentó en la revisión de lo que para la OPS/OMS se denomina la capacidad institucional, a partir de la revisión minuciosa de los instrumentos de política y los mecanismos institucionales que el país y para este caso en departamento del valle del cauca tienen definidos en el sistema para la provisión de servicios de salud y posteriormente la indagación a los funcionarios que representan los actores clave del sistema de salud pen la provisión de servicios, a través de un instrumentos que recoge los criterios que definen los atributos para la implementación de RISS.



El proceso de análisis de la capacidad institucional entendida como los instrumentos de política y los mecanismos institucionales para la conformación de las RISS, fue complejo en la medida que en Colombia, se emite marco normativo en salud de forma recurrente. El amplio marco normativo como instrumentos de política, puede entenderse como una fortaleza, si se considera que el tema de reglamentación es la base de la implementación de las RISS, sin embargo esto no es suficiente dado que el mismo marco normativo se constituye en una barrera para que puedan llevarse a cabo mucho de los procesos, dada su complejidad por las imprecisiones de la norma, falta de conceptualización y definiciones poco precisas o por el contrario muy definidas; lo que expone a las normas a la interpretación subjetiva y amañada de quienes en un momento dado se benefician de la norma o por el contrario se perjudican por la misma. Para centrar el análisis y no distorsionar sus resultados se optó por analizar aquellos marcos normativos amplios que definen de forma precisa la prestación de servicios de salud en el marco del sistema general de seguridad social en salud.

El análisis permitió encontrar elementos esenciales para la conformación de RISS en el marco normativo colombiano, definido en otros términos pero en esencia con el mismo objetivo. Es el caso de los instrumentos de política que definen la necesidad de reconocer el territorio como primer atributo, la organización de la red de prestadores con el REPS (Registro único nacional de prestadores de servicios de salud), el fortalecimiento del talento humano comprometido, capacitado y autónomo) con la política nacional de prestación de servicios. En relación con la gestión y la organización los instrumentos de política no reconocen el trabajo articulado y sinérgico desde un enfoque sistémico, se mantiene la gestión institucional individualizada y la poca capacidad para trabajar de forma articulada, dadas las formas en que la misma estructura del sistema les obliga a facturar por procedimiento y no por los resultados en salud. Respecto al financiamiento, se encuentra más información disponible, porque se cuenta con normatividad específica para los tipos de información pública y privada, pero está orientada a fortalecer la actuación de los prestadores de servicios de salud, desde su actuación individual.

En relación con el reconocimiento de los funcionarios de los actores del sistema sobre la presencia de los atributos del sistema para la implementación de las Redes de servicios, los resultados no son más esperanzadores. La metodología propuesta para la recolección de datos,



se ajustó con base en los recursos económicos y logísticos disponibles. Para el muestreo se definieron los estratos por región en el departamento, según lo definido por la Secretaria Departamental de Salud para la organización de la prestación de servicios de salud, con el fin de obtener información por regiones del departamento, sin embargo este ejercicio no genero los resultados esperados, en razón a que no se logró obtener el número de instrumentos diligenciados para cada estrato según muestreo. Esta limitación no permitió hacer inferencias sobre las regiones, lo que solo se realizó el análisis para los municipios que respondieron. Uno de los aspectos que pudo influenciar el alto porcentaje de no respuesta, puede estar fundamentado en que la encuesta requería del ingreso de datos personales de los funcionarios, quienes por su cargo directivo de mando medio optaron por manifestar no estar interesados en participar en la investigación.

Este tipo de limitantes de este estudio, no garantiza suficiente información para la discusión y análisis de los objetivos de investigación. Sus resultados son muy limitados, lo cual expone al investigador a equivocarse con apreciaciones basadas en hipótesis que no fueron objeto de estudio. Por ejemplo se puede plantear como hipótesis, que el grado de conocimiento sobre Redes Integradas de Servicios y Atención Primaria en Salud, en Colombia aun es deficiente en los actores del Sistema de Salud, dado que no se ha dado inicio a la reglamentación de la norma ley. Otra de las hipótesis, es que los funcionarios prefieren no exponerse a ser evaluados en razón al grado de conocimiento que tienen del marco normativo colombiano y los documentos técnicos, en razón a que es parte de su hacer, conocer las herramientas través de las cuales ejercen sus competencias y cumplen sus funciones.

Lo anterior demuestra la necesidad que tiene el país de fortalecer la investigación en este tema específico de Redes Integradas de Servicios de Salud – RISS, toda vez que se ha avanzado en la estrategia de APS, desde el fortalecimiento de la atención en los servicios primarios de salud; lo que demuestra un enfoque limitado y centrado a el nivel de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Las RISS no han sido incorporadas en la agenda de las agencias sub nacionales como las entidades territoriales de salud. Se mantiene el concepto de Red de Prestadores de Servicios, como un grupo de proveedores independientes y autónomos que orientan acciones conforme a su oferta sin articularse a los otros prestadores e inclusive compitiendo con ellos, lo que impacta de forma negativa el continuo de la atención, la integralidad y la calidad de la atención en salud.



## CONCLUSIONES

1. Las RISS no han tenido un desarrollo conceptual en nuestra región, el país normo con la Ley 1438 de 2011, la implementación de las Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en Atención Primaria en Salud, sin que se diera amplia discusión sobre el concepto de RISS y la capacidad institucional y estructural que requería el sistema de salud (SGSSS) colombiano para su implementación.
2. La Ley 1438 de 2011, incorporó algunos de los atributos que la Organización Panamericana de la Salud, definió como mínimos necesarios para la implementación de las RISS. Sin embargo, la reglamentación de la norma para avanzar en desarrollar capacidad institucional a través de mecanismos institucionales, no se desarrolló después de cuatro años de promulgada la ley. Lo que demuestra incapacidad del estado para actuar en derecho, aún bajo el amparo del marco de ley.
3. Las regiones delimitadas en el estudio, pretendían identificar los puntos comunes en cada una de ellas ya fuera por reconocimiento de elementos comunes o por ausencia de ellos; sin embargo esto no fue posible dado el bajo porcentaje de respuesta. Esta limitación del estudio, no permitió identificar si las comunidades de acuerdo con su estrato socioeconómico y ubicación geográfica compartían las mismas necesidades de fortalecimiento de capacidades o por el contrario disponían de capacidades suficientes para desarrollar las RISS basadas en APS.
4. En relación con la metodología propuesta para este tipo de estudio, la revisión documental a partir del Atlas ti, que incluyó el análisis semántico del marco normativo y de documentos técnicos lo que favoreció la identificación de los criterios de análisis en las categorías de atributos esenciales. Este ejercicio no incluyó todo el marco normativo vigente en salud, dada la cantidad de información disponible y el proceso de formulación del decreto único de salud que favorecía el análisis de instrumentos de política; sin embargo este decreto a la fecha de cierre de la investigación no se había emitido formalmente.





5. La metodología utilizada para la recolección de información orientada a reconocer si los actores del sistema identificaban la presencia de atributos en la región o territorio, tuvo marcadas limitantes relacionadas con el alto porcentaje de no respuesta. El uso de las tecnologías para la recolección de información restó valor a la investigación, por el contrario se convirtió en un factor que obstaculizó la recolección de información, dado que para los actores fue más fácil desistir de participar a través de una no aceptación a través de un link en internet.

6. Conocer las condiciones de país frente a la implementación de las RISS es una necesidad sentida y expresa por parte de los actores de servicios de salud. El mismo concepto de APS no tiene una clara y única conceptualización en el país; de hecho se encuentra literatura que comparte experiencias en Colombia que describen como prácticas en APS. Sin embargo cuando se revisan estas experiencias se encuentra que no cuentan con fundamentación teórica de base epistemológica, para su abordaje y que son experiencias aisladas de país que se resumen en una serie de actividades desarticuladas, temporales y de iniciativas particulares de orden gubernamental, que no impactan de forma determinante la salud y vida de las personas.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda replantear este estudio, reconociendo las grandes limitaciones en la recolección de información, por lo que se plantea que se realice este tipo de investigaciones con encuestas personalizadas que garanticen la participación de un porcentaje importante de datos.

Este es un estudio necesario para que los actores del sistema, se motiven a conocer más ampliamente sobre temas que son de importancia para su actuación y desempeño. Para ellos debe producirse mayor conocimiento con base en información propia y generar procesos de socialización de los resultados arrojados por la investigación, de forma que se fortalezcan las capacidades para la toma de decisiones y para el logro de metas de política pública.

No es recomendable que este tipo de estudios integren exclusivamente análisis de datos cuantitativos, es necesario que se hagan estudios de enfoque cualitativo que sumen valor a las estadísticas. Toda vez que un estudio mixto a nivel de país podría arrojar información y datos



relevantes que solo suman valor cuando se cruzan con categorías de análisis desde la conceptualización.

Los lineamientos que el país debe definir para la implementación de las RISS basadas en APS, deben soportarse en: Conocimiento amplio del concepto de APS sobre el cual se espera desplegar la estrategia; reconocer el grado de información del que disponen los funcionarios en las diferentes instituciones y entidades que conforman los actores del sistema de salud; de forma que puedan dar cuenta de la capacidad institucional con la que se cuenta para integrar la estrategia de APS y las RISS; debe garantizarse el acompañamiento de la entidad nacional (ministerio de Salud) y las entidades subnacionales (Secretarías departamentales, distritales y municipales) para que se garantice la asistencia técnica requerida para el logro de los objetivos de la implementación de RISS. El marco normativo del sector salud en Colombia requiere de la revisión de todos los instrumentos políticos para garantizar la viabilidad técnica, financiera y operativa de las RISS en el país.

### 3. Productos:

**Tabla No. 1. Cantidad y tipo de productos pactados en el Acta de Trabajo y Compromiso y productos finalmente presentados**

TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS	No. de PRODUCTOS PRESENTADOS
<b>Productos de nuevos conocimientos</b>		
Artículo completo publicado en revistas A1 o A2		
Artículo completo publicados en revistas B	1	1
Artículo completo publicados en revistas C		
Libros de autor que publiquen resultados de investigación		
Capítulos en libros que publican resultados de investigación		
Productos o procesos tecnológicos patentados o registrados		



TIPO DE PRODUCTOS	No. de PRODUCTOS PACTADOS		No. de PRODUCTOS PRESENTADOS	
	• Prototipos y patentes			
• Software				
Productos o procesos tecnológicos usualmente no patentables o protegidos por secreto industrial				
Normas basadas en resultados de investigación				
<b>Formación de recursos humanos</b>	No. de estudiantes vinculados	No. de tesis	No. De estudiantes Vinculados	No. De tesis
Estudiantes de pregrado	2	0	3	1
Semillero de Investigación				
Estudiantes de maestría	1	0	2	0
Estudiantes de doctorado				
<b>Productos de divulgación</b>	No. de ponencias nacionales	No. de ponencias internacionales	No. de ponencias nacionales	No. de ponencias internacionales
Publicaciones en revistas no indexadas				
Ponencias presentadas en eventos (congresos, seminarios, coloquios, foros)	0	1	0	1
<b>Propuesta de investigación</b>	Convocatoria Externa		Convocatoria Externa	
Propuestas presentadas en convocatorias externas para búsqueda de financiación.	1		0	



**Tabla No. 2. Detalle de productos.**

Para cada uno de los productos obtenidos y relacionados en la tabla anterior, indique la información solicitada para cada uno, anexando copia de las respectivas constancias. Como anexo a esta guía encontrará el instructivo para la revisión de informes finales y productos.

Tipo de producto:	Artículo de Reflexión
Nombre	Redes Integradas de Servicios de Salud: Reflexión para la Academia.
Ciudad y fechas:	
Participantes:	María Fernanda Tobar Blandón
Sitio de información:	
Formas organizativas:	Ninguna

Tipo de producto:	Investigación
Nombre	NIVELES DE ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DE URGENCIAS, EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, EN EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE DE 2014 Y MARZO DE 2015.
Ciudad y fechas:	Cali,
Participantes:	Daniel Mauricio Goyes Chaves y Frandom Díaz Montenegro
Sitio de información:	
Formas organizativas:	Ninguna

**4. Impactos actual o potencial:**

El impacto de esta investigación está orientado en los ámbitos académico, social y político: Respecto al ámbito social esta investigación está orientada a mejorar el grado de conocimiento que los actores del sistema tienen en relación con lineamientos y directrices de política pública sectorial en salud específicamente en relación con la prestación de servicios.



Las Redes Integradas de Servicios de Salud se normaron en la Ley 1438 desde el año 2011, como una estrategia fundamental en el fortalecimiento del sistema y han pasado 4 años y aún no se reglamenta nada al respecto y los actores del sistema parecen no conocer las implicaciones que esto tiene para la mejora de su desempeño y para la mejora de la atención en salud para la población.

El país no cuenta con muchas referencias de investigaciones en este campo específico a pesar que en la región de Latinoamérica se está discutiendo sobre la Atención Primaria y las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Otro de los ámbitos de impacto es el ámbito académico, el cual es parte fundamental en el fortalecimiento de capacidades de los actores del sistema de todos los niveles de actuación en relación con temas de regulación e implementación de marco normativo para el sector salud. Es importante integrar este tema en el plan curricular de los estudiantes de posgrado, específicamente, por ser un tema de interés en relación con la provisión de servicios de salud a la población el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De hecho este tema se integró en dos clases dentro de la asignatura Seguridad Social que se dicta a Maestría en Administración en Salud y Maestría en Salud Pública, dado que actualmente el país y la región de Latinoamérica está enfrentando las reformas a los sistemas de salud y se requiere de talento humano formado en sistemas y servicios de salud que sean capaces de hacer análisis críticos y proponer nuevos modelos de atención en salud y nuevas formas de organización e los sistemas de salud.

Por último es importante considerar el impacto de este tipo de investigaciones a nivel de país de forma que los resultados soporten el monitoreo y seguimiento a la implementación de marcos normativos, pero que también usen la información para desarrollar desde el gobierno y el estado los planes de acción para integrar los temas transversales de interés y para mantener un seguimiento activo en el marco de reglamentación de la norma. Además es oportuno fortalecer capacidades desde la asistencia técnica a los funcionarios de los diferentes actores del sistema



y a la comunidad en general, tema que debe ser asumido por el ministerio de salud, las entidades territoriales de salud y los demás actores del sistema en su conjunto.

*La presente versión del informe contiene las observaciones de los evaluadores:*

Firma del investigador principal

VBo. Vicedecano de Investigaciones

*Por favor presente su informe impreso y en formato digital en hoja tamaño carta, letra arial 11, con espacios de 1 1/2*