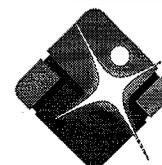




ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



ACTA DE REUNIÓN

Tema: Sesión plenaria Grupo Dinamizador de la Alianza por la Salud Pública, sesión de marzo de 2019.

Dirección y/o Oficina	Proceso
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 20 de Marzo de 2019
Desarrollar la sesión plenaria del grupo dinamizador de la Alianza por la salud pública según la agenda propuesta para el mes de Marzo de 2019.	Lugar: Aula 206, Universidad El Rosario, Sede Quinta de Mutis
	Hora Inicio: 08:00am Hora Fin : 12:00m
	Notas por: Natalia Baquero
	Próxima Reunión: Miércoles 24 de Abril de 2019, Fundación Universitaria del Área Andina
	Quien cita: Grupo Dinamizador Alianza por la Salud Pública.

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Doctora. Ana Casallas en representación de la Universidad El Rosario, da la bienvenida a los asistentes y agradece la participación activa y propositiva en el espacio.

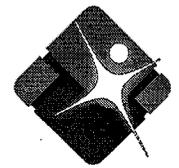
Dra. Natalia Baquero, profesional especializado de la Secretaría de Salud, comunica a los asistentes la necesidad de hacer una modificación en el primer tema propuesto en la agenda de la sesión y manifiesta se realizará la socialización de los avances en la adopción, adaptación e implementación de la RIAS para Enfermedades Huérfanas.

Se da inicio al desarrollo del primer punto, a cargo de la Dra. Baquero, quien hace la presentación según el trabajo desarrollado desde el 2017 hasta la fecha.

Se socializan aspectos conceptuales básicos como la diferencia entre enfermedades huérfanas, raras, ultrahuérfanas y olvidadas, según la definición emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se socializa el marco normativo vigente y se hacen claridades frente al papel que ocupan estas enfermedades de especial interés dentro de la política PAIS y el Modelo – MIAS.

Se socializan los avances entre ellos:

- Diseño y plan de acción por cada vigencia.
- Identificación de barreras y facilitadores.
- Determinación de matriz de intervenciones.
- Proceso de validación interna y externa.
- Análisis de suficiencia.
- Determinación de hitos.
- Conformación y desarrollo de actividades a través del trabajo articulado de grupos sectoriales, intersectoriales e internos de la SDS.
- Suscripción de convenio interadministrativo con la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente para el proceso de implementación de la RIAS.



Para finalizar la presentación se presentan los retos frente a la implementación y la necesidad de fortalecer los procesos investigación, generación y apropiación de conocimiento, generación y fortalecimiento de competencias con el fin de garantizar el derecho a la salud de este grupo de pacientes y de sus familias.

Dando continuidad a la agenda propuesta se continua con la presentación de los avances del estudio Equity LAll que aborda la operación de las Redes de Servicios de Salud, en particular la red pública Distrital, a cargo de la Universidad el Rosario.

Se da inicio a la intervención afirmando que los sistemas públicos de salud son elementos fundamentales en la prestación de los servicios de salud.

Se describe el estudio como un macroproyecto multicentrico internacional que se realiza en conjunto entre seis (6) países.

Se plantean los retos que presentan los sistemas públicos de salud, entre ellos: garantizar acceso universal equitativo, garantizar financiación equitativa y eficiente, modelos de salud basados en atención primaria en salud (APS).

Se socializa la definición de redes integradas de servicios de salud y basados en ella se identifica que la atención se presta de forma fragmentada, hay competencia en los diferentes niveles de atención, generando fallas en la continuidad en la atención.

Se socializa la metodología para el desarrollo del estudio y los países participantes, se resalta la importancia de contemplar los diferentes marcos analíticos que contemplan:

- Contexto
- Procesos
- Actores
- Resultados

Adicionalmente se plantean las diferentes intervenciones para mejorar la red con la generación de estrategias a nivel macro, meso y micro orientadas a la mejora de la atención de pacientes con enfermedad crónica

El estudio fue diseñado como un estudio según refiere la expositora "Cuasi- experimental" con enfoque de investigación – acción participativa y multidisciplinaria

Las etapas definidas fueron:

1. Construcción de marcos analíticos
2. Medición de línea de base
3. Diseño e implementación de intervenciones
4. Evaluación de las intervenciones

Se presenta el resultado del análisis de la percepción de coordinación entre niveles de atención y sus factores asociados en dos redes públicas de servicios de salud de Bogotá concluyendo lo siguiente:

Se encontró una limitada percepción de la coordinación en sus diferentes dimensiones por parte de los médicos de los distintos niveles de atención, con escasas diferencias entre las redes analizadas. Dichas fallas denotan la baja importancia que se le ha conferido a ésta problemática. No obstante, aunque se requiere seguir profundizando en su estudio, podría reflejar el desconocimiento que se tiene de su impacto sobre la eficiencia y la calidad de la atención.

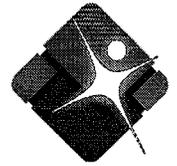
Aunque para ambas redes se destacan factores de la organización y de los profesionales que podrían reflejar situación de precarización laboral -alta existencia de médicos con contratos por prestación de servicios, jornadas laborales superior a las 40 horas y poco tiempo para la realización de tareas de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



coordinación-; y poca interacción entre profesionales -desconocimiento entre los médicos de los distintos niveles de atención-, los resultados son más desfavorables para la red 1, lo que podría reflejar la incorporación de medidas más drásticas en la adopción del modelo de competencia gestionada. Por otra parte, fueron los médicos de la red 2, quienes percibieron mayores barreras impuestas por las EPS, posiblemente atribuibles a menores estrategias para su control por parte de la red.

Dada la asociación entre algunas condiciones organizativas -experiencia en el centro, horas de trabajo y red de atención; y la disposición de tiempos suficientes durante la consulta para las actividades de coordinación-; las relacionadas con los profesionales, -satisfacción con el trabajo-, así como del sistema de salud, - la no imposición de límites para la prescripción de citas, exámenes, medicamentos y procedimientos por parte de las EPS -; se evidencia la importancia de introducir estrategias de mejora a nivel macro, meso y micro, que potencialicen estos impactos sobre la coordinación de la atención.

Respecto a la Continuidad asistencial entre niveles de atención en pacientes con enfermedades crónicas y sus factores asociados en dos redes públicas de servicios de salud de Bogotá, se puede concluir que las diferencias en las percepciones entre redes sugiere existencia de elementos organizativos que inciden en el desempeño de estas, lo que denota la importancia de favorecer una transformación en la gestión de los servicios sanitarios a partir de la evaluación y el mejoramiento de aspectos de la calidad que impactan la continuidad asistencial.

En general los ítems asociados al médico general fueron mejor evaluados que los relacionados con el médico especialista, lo que expresa mayor percepción de problemas en este ámbito, quizás por actitud hacia el trabajo colaborativo o porque el acceso es más difícil y hay menos posibilidad de una relación estable de los pacientes con los médicos especialistas.

El estudio logró identificar la asociación de factores organizativos como la red y la continuidad de relación (estabilidad profesional y vínculo paciente-profesional) con la continuidad asistencial entre niveles de atención.

El reconocimiento de las características organizativas asociadas a la percepción de continuidad resulta clave para la transformación de las dinámicas del SGSSS, porque, aunque los factores individuales permiten una identificación de la población que enfrenta mayores dificultades en el tránsito entre los diferentes niveles de atención en salud, debe resaltarse que estos no son modificables.

Para cerrar la presentación se socializa el diseño, implementación y evaluación de reuniones conjuntas entre médicos generales y especialistas en una red pública de servicios de salud de Bogotá revelando estas que la metodología participativa favoreció el reconocimiento de las problemáticas y un compromiso de los actores vinculados al proceso, frente a la identificación y planteamiento de soluciones a las mismas. No obstante, se reivindica la importancia de establecer sinergias que permitan su sostenibilidad en el mediano y largo plazo, dado que en un modelo de competencia gestionada como el colombiano, la búsqueda de rentabilidad económica se constituye en una amenaza para los procesos de coordinación asistencial al interior de redes públicas.

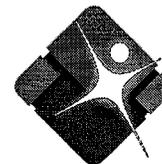
A pesar del contexto adverso los actores involucrados confirieron valor a las reuniones conjuntas, reconociendo sus contribuciones a la mejora de la coordinación entre niveles de atención, constituyéndose en un espacio para la comunicación, el desarrollo de acuerdos informales, la eliminación de relaciones de poder, el reconocimiento de los saberes acumulados tanto de médicos generales como especialistas, circunstancias que reivindican su importancia en procesos de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



integración de redes de servicios de salud, así como su aplicabilidad en otros contextos.

Finalizada la presentación Dra. Consuelo Peña, en representación de la Secretaria de Salud, resalta la relevancia de los avances y resultados preliminares de este estudio y se abre espacio para comentarios y preguntas.

Equipo técnico del estudio resalta las dificultades que se presentaron para el desarrollo del mismo dado el cambio de administración en la ciudad y el proceso de reorganización de la red y la modificación del concepto de niveles de complejidad el cual favorece la articulación entre profesionales generales y especializados.

Adicionalmente la disponibilidad de especialistas desde el punto de vista geográfico, garantiza el acceso en cierta forma a la atención especializada en el sitio donde viven las personas, de la misma forma las redes introdujeron mecanismos que favorecen la mejora de la coordinación asistencial

Como dificultad se identificó que la orientación a la productividad, la generación de rentabilidad y punto de equilibrio deshumanizan la prestación de servicios y afectan el clima organizacional.

la inexistencia de políticas de talento humano, la precarización y perdida de tiempos de capacitación, la insatisfacción frente a las condiciones laborales, clima organizacional, modalidades de contratación dificultades operativas frente a la implementación de la reorganización llamaron la atención dentro de los resultados del estudio.

Finalmente, para cerrar la sesión se socializa con los participantes la re programación de la sede para el desarrollo de la próxima sesión, la cual se llevara a cabo en la Fundación Universitaria del Área Andina, se presentaran los temas programados para la sesión del día de hoy frente a redes y resultados de la reorganización de la red pública distrital. La sesion se llevará a cabo el miércoles 24 de abril en el horario de la mañana.

Terminadas las intervenciones se dan los agradecimientos y se da por terminado el espacio,

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Envío del acta y cargue en la pagina web de material de la sesión del grupo dinamizador.	Dra. Natalia Baquero - SDS	26-03-19

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Consuelo Peña Aponte	cpena@saludcapital.gov.co	310-2240341	SDS - DPSS	
2	Natalia Baquero Molina	nbaquero@saludcapital.gov.co	313-2621954	SDS - DPSS	

ASISTENTES

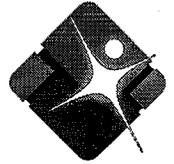
Anexo listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y
CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
ACTA DE REUNIÓN
Código: SDS-PYC-FT-001 V.6

Elaborado por: Luis Carlos
Martínez
Nohora Rodríguez
Revisado por: Fernando Fuentes
Aprobado por: Sonia Luz Flórez



Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

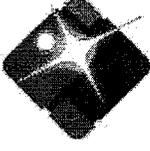
¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
 SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
 CONTROL DOCUMENTAL
 LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
 Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por:
 Luis Carlos Martínez
 Revisado por:
 Alvaro A. Almado
 Aprobado por:
 Sonia Luz Fíorez Gutiérrez



Tema: Sesión Plenario a cliente por la salud pública Fecha: 20 de mayo 2015

Hora Inicio: 0:00am Hora Fin: 12:00am Lugar: Salon 206 U. El Rosario - Quinta MUMS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Tatiana K. Sora Parra	Unisanitas	Estudiante	3113682366	Tk.sorapa@unisanitas.edu.co	
2	Lorena Milena Abril Lozano	Unisanitas	Estudiante	3133488287	lm.abril@unisanitas.edu.co	
3	Juan Sebastian Sanchez Garmen	Unisanitas	Estudiante	3015132782	ds.sancheza@unisanitas.edu.co	
4	Diana Carolina Garmen	Unisanitas	Estudiante	3109202697	dcgarmen@unisanitas.edu.co	
5	Martuca Cruzza	Unisanitas	Estudiante	3112255595	my.chunzo@unisanitas.edu.co	
6	Estefania León	Unisanitas	Estudiante	3123389691	e.leonba@unisanitas.edu.co	
7	Katerrin Huertas	Unisanitas	Estudiante	3053832622	jk.huertegu@unisanitas.edu.co	
8	Daniela Moreno	Unisanitas	Estudiante	3023173407	kd.moreno@unisanitas.edu.co	
9	Lina Cuchimague	Unisanitas	Estudiante	3212939056	lg.cuchimaguepa@unisanitas.edu.co	
10	Tatiana Uera	Unisanitas	Estudiante	3138657559	tt.ueragu@unisanitas.edu.co	
11	Angela P. Gómez Sofelo	Unisanitas	Docente/Em.	3105749973	apgomezso@unisanitas.edu.co	
12	Valentina Holguin Ramos	Unisanitas	Estudiante	3156981859	vl.holguina@unisanitas.edu.co	
13	Heidy Marcela Moreno	Unisanitas	Estudiante	3506087886	hm.morenocu@unisanitas.edu.co	
14	Laura Camila León G	Unisanitas	Estudiante	3142339109	lc.leonga@unisanitas.edu.co	
15	Nelson Fabian Rodriguez	Unisanitas	Estudiante	3004644709	nr.rodriguez@unisanitas.edu.co	
16	Luz Dary Mejía Iturán	U.D.C. A	Docente Medicina	3126289388	luzmejia@udca.edu.co	
17	Ariadna Romero Corté	Ariadna	Coord. Facultad	3212014065	aromero83@conecmch.riadna.edu.co	

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT.002 V.3

Elaborado por:
Luis Carlos Martínez
Revisado por:
Alvaro A. Amado
Aprobado por:
Sonia Luz Florez Gutiérrez



Tema: Sesión Plenaria Asiente por la Salud Pública Fecha: 20 Marzo 2015

Hora Inicio: 8:00am Hora Fin: 12:00m Lugar: Salon 206 U. El Kosakio - Quinta MUNS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luisa Fernanda Botero García	Universidad Militar	Estudiante	3202105513	luisa08.bg@gmail.com	Luisa Botero
2	Laura Natalia Córdoba	Universidad Militar	Estudiante	3186036384	U0401871@unimilitar.edu.co	Laura Córdoba
3	Alejandra Cubría Ruiz	Universidad Militar	Estudiante	3165812474	U0401865@unimilitar.edu.co	Alejandra Cubría
4	Maria Fernanda Camacho C.	Universidad Militar	Estudiante	3186961166	U0401867@unimilitar.edu.co	Maria Fernanda Camacho C.
5	Carmela Delgado Torres	Universidad Militar	Estudiante	3132810776	U0401822@unimilitar.edu.co	Carmela Torres
6	Karen Daniela Contreras	Universidad Militar	Estudiante	3108755508	U0401930@unimilitar.edu.co	Karen Contreras
7	Clara J. Benavides	U. Militar. N6	Director CAPS	3114463930	clara.benavides@gmail.com	Clara Benavides
8	Claudia Bernal	U. MILITAR N5	COORDINADORA	321901234	claudia.bernal@unimilitar.edu.co	Claudia Bernal
9	Thelma Zapata	SOS - DPSS	PROFESIONAL ESPECIALISTA	3132621954	thelma@esidcapital.gov.co	Thelma Zapata
10	Consuelo Peña A	SDS - DPSS	Asesora	3102240341	operaesid@esid.gov.co	Consuelo Peña A
11	Laura Patricia Lemus Forero	FUSM	Médico	3013277474	medica.patricia@unimilitar.edu.co	Laura Patricia Lemus Forero
12	Laura Natalia Bejarano Benya	Univ. Rosario	Asistente de Investigación	3192486682	laura.bejarano@univrosario.edu.co	Laura Natalia Bejarano Benya
13	Ana Lucía Casales	U. I.	Docente	3002099474	ana.casales@univrosario.edu.co	Ana Lucía Casales
14	Alfonso Rojas	U. Rosario	Investigador	31215883206	alfonso.rojas@univrosario.edu.co	Alfonso Rojas
15	Silvia Rinza	Unidad de Salud	Investigadora	3015521440	silvia.rinza@univrosario.edu.co	Silvia Rinza
16	Josefina Chaves	U. Rosario	Investigadora	3138465388	josefina.chaves@univrosario.edu.co	Josefina Chaves
17	Luis J. H. Ruiz	Univ. I	Docente	3100541111	luis.ruiz@univrosario.edu.co	Luis J. H. Ruiz

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011