



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE TALENTO HUMANO EN SALUD**

**OBSERVATORIO DE TALENTO HUMANO EN SALUD
SALA TEMÁTICA DE SALUD Y MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**SISTEMATIZACIÓN DEL PRIMER ENCUENTRO REGIONAL DE SALUD Y
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO
POPAYÁN. DICIEMBRE 1 Y 2 DE 2014**

Contenido

Presentación	2
Enlace para acceder a las presentaciones en Power	
Point de los actores nacionales	3
Mesas de trabajo nivel departamental	3
Enlace para acceder a la guía de trabajo de las mesas departamentales	3
Mesa de trabajo Departamento del Huila	5
Mesa de trabajo Departamento del Tolima	7
Mesa de trabajo Departamento del Valle del Cauca	9
Mesa de trabajo Departamento del Cauca	11
Mesa de trabajo Departamento de Nariño	14
Presentación experiencia exitosa de reconversión de médicos generales a médicos familiares	16
Enlace para acceder a la presentación de la experiencia exitosa de reconversión de médicos generales a médicos familiares de la FUCS	17
Retroalimentación de los expertos internacionales	17
Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Dra. Thais Alessa Leite, Brasil.	17
Dr. Xavier Chambard, responsable de la cooperación y de la comunicación del GIP SPSI	18
Enlace para acceder a las Presentaciones en Power	
Point de los expertos internacionales	19



Presentación

Unas de las regiones en las que confluyen diferentes Entidades Territoriales con esfuerzos diferenciales de gestión y coordinación intersectorial para apoyar la implementación de modelos basados en Atención Primaria en Salud (APS) y la orientación familiar y comunitaria, es la del Sur occidente colombiano. En esta zona del país, se concentran grandes inequidades sociales y de salud, como resultado de procesos de determinación social asociados al conflicto armado, la desigualdad socioeconómica, la debilidad institucional, el abandono histórico del Estado, la presencia de poblaciones con alta vulnerabilidad como los grupos étnicos (pueblos indígenas y afro descendientes), campesinos, víctimas de la violencia, entre otros.

Para efectos de este proceso, en esta región se incluyen los departamentos del Valle, Cauca, Nariño, Huila y Tolima. En estas Entidades Territoriales se vienen implementando diversas experiencias de formación y gestión de recursos humanos en salud y medicina familiar y comunitaria, con diferentes grados de avance, pero que se caracterizan por tener voluntad política de la autoridad sanitaria para liderar el desarrollo de modelos territoriales basados en APS con orientación familiar y comunitaria.

Como aporte a la desarrollo de modelos territoriales de salud en la zona del Sur occidente colombiano, y específicamente al componente de talento humano en salud, se realizó el **Primer Encuentro Regional de Salud y Medicina Familiar y Comunitaria del Suroccidente Colombiano** en la ciudad de Popayán, el 1 y 2 de diciembre de 2014, gracias a la coordinación de EUROsocial y el Ministerio de Salud y Protección Social con las entidades de formación y actores del sector salud y educativo.

En respuesta a la convocatoria realizada desde el Ministerio de Salud, participaron delegados de Universidades, Entidades Territoriales, IPS, EPS, y actores del sector salud y educación, involucradas en el desarrollo del componente de salud y la medicina familiar y comunitaria de los modelos territoriales de salud y a dos expertos internacionales del Ministerio de Salud del Brasil y de Francia.

En esta actividad se lograron consolidar acuerdos para fortalecer los procesos de formación y gestión de los recursos humanos, específicamente estrategias relacionadas con las especializaciones de salud familiar y comunitaria, y de medicina



familiar en sus diferentes modalidades; así como la formación de técnicos en salud; acciones de formación continua y de agentes comunitarios, entre otras.

A partir de la presentación del marco de la política pública nacional que orienta el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, y de los avances en materia del programa nacional de salud y medicina familiar y comunitaria por parte de la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, los delegados de las instituciones de salud y educación de cada uno de los departamentos de la región presentaron las experiencias, retos y avances en la implementación de los procesos de formación y gestión del Talento Humano en Salud y Medicina Familiar y Comunitaria en el marco de la consolidación de modelos territoriales de salud y del trabajo intersectorial que se requiere para el éxito de estas iniciativas.

Enlace para acceder a las presentaciones en Power Point de los actores nacionales

Las presentaciones del Ministerio y de las instituciones de salud y educación de las diferentes Entidades Territoriales pueden ser consultadas en el siguiente enlace:

Mesas de trabajo nivel departamental

Para orientar el trabajo de las mesas de trabajo a nivel departamental se diseñó una guía, que puede ser consultada en el siguiente enlace:

Enlace para acceder a la guía de trabajo de las mesas departamentales

Con el objetivo de concretar acuerdos y un plan de trabajo en cada uno de los departamentos para fortalecer la formación y gestión de Talento Humano en Salud y Medicina Familiar y Comunitaria, se desarrollaron mesas de trabajo por cada uno de los departamentos, con participación de los actores representantes de las Entidades Territoriales, prestadores, aseguradores y las Instituciones de Educación Superior (IES), con el fin de consolidar las mesas intersectoriales de Salud y Medicina Familiar en cada uno de los departamentos y de establecer los compromisos que serán el insumo para elaborar el plan de trabajo intersectorial que permita fortalecer:

- El Modelo de Atención Integral con base en la APS
- El enfoque de Salud Familiar y comunitaria para dar respuesta al modelo de atención
- Asegurar la red de prestación de servicios a través del trabajo con las Secretarías de Salud y las ESE
- Brindar atención biopsicosocial y la gestión del riesgo individual, familiar y comunitario a través de la articulación de las intervenciones individuales y colectivas.

Los actores que participaron en cada una de las mesas fueron los siguientes:

DEPARTAMENTO	SECRETARIA DE SALUD	INSTITUCIONES ASEGURADORAS Y PRESTADORAS	IES
CAUCA	<p>Duban Quintero M.D (secretario de salud departamental),</p> <p>René Zúñiga M.D (director de salud pública departamental),</p> <p>Giovanny Apraez M.D (Asesor)</p>	<p>ESE Popayán: Carlos Javier Timana M.D (coordinador APS) y Enfermero Jorge Sotelo (gestor APS)</p> <p>ESE Tambo Eduardo Villa M.D(gerente)</p> <p>ASMETSALUD IPS Catalina Coral M.D, (coordinadora telemedicina)</p>	<p>Universidad del Cauca:</p> <p>Beatriz Bastidas Sánchez (jefe Depto. Medicina Social y Salud Familiar)</p> <p>Hoover Molano M.D (director programa especialización en Medicina Familiar)</p> <p>Docentes Medicina Familiar: Carmen Daza M.D, Edgar Parra M.D, Carlos Erazo M.D, Sandra Martínez M.D</p> <p>Residentes Medicina Familiar Laura Ardila M.D, Carol Paredes M.D</p>
HUILA	<p>Diego Germán Charry M.D</p>	<p>ESE Carmen Emilia Ospina</p> <p>David Andrés Cangrejo M.D</p> <p>Faiber Augusto Segura Ochoa M.D.</p> <p>Enfermera Lady Carolina Artunduaga Tolé</p> <p>Enfermera Lady Tatiana Narváez Ipúz</p>	<p>Universidad Surcolombiana (USCO)</p> <p>José Domingo Alarcón (Decano Facultad Ciencias de la Salud)</p> <p>Ángela Magnolia Ríos (Psicóloga – Docente)</p> <p>Nohora Montero (M.D. – docente)</p> <p>Dra. Yolericy Vásquez Cabrera (Especialista en Medicina Familiar. Coordinadora Programa Medicina Familiar)</p>

NARIÑO	No asistió delegado	ESE Pasto Salud Ana Belén Arteaga M.D (subdirección de investigación en salud) Hospital Universitario de Nariño ESE Nubia Lucero Coral M.D (coordinación docencia universitaria)	Universidad de Nariño Sonia María Gómez Erazo (Decana facultad de Medicina)
TOLIMA	Edilma Hurtado (M.D)	ESE San Rafael, Espinal Tolima Nelly Arsuza: (Gerente) Armando Buriticá: (Subgerente)	Universidad del Tolima Juan Carlos Ferrero (Decano Facultad de Ciencias de la Salud)
VALLE DEL CAUCA	No asistió delegado	No asistió delegado	Universidad del Valle Especialistas en Medicina Familiar Liliana Arias (Jefe Departamento Medicina Familiar) Carlos Pineda M.D. (Docente Medicina Familiar) María Oliva Sánchez Ortiz , docente Programa Salud Familiar y Comunitaria, Universidad del Valle.

Mesa de trabajo Departamento del Huila

1. Nivel de diseño e implementación del modelo departamental y municipal de salud:

- Está ofertado en el departamento en el plan decenal de salud en el marco de APS y el modelo está para revisión y posterior implementación.
- Hace falta integrarlo y socializarlo con los entes territoriales y las EPS excepto Neiva, con la ESE CEO y AIPE (tuvo financiación propia). Garzón, Pitalito y La Plata lo vienen trabajando a nivel de promoción y prevención.
- En Neiva se ha insistido en la intersectorialidad donde se deben coordinar conjuntamente y unificar los criterios.

2. Estado en que se encuentra el desarrollo de la salud y medicina familiar y comunitaria en el departamento:

- i. Entre 1995 y 2004 se formaron cuatro (4) promociones de Especialistas en Salud Familiar en la Universidad Surcolombiana y los egresados están trabajando APS pero tienen poco impacto a nivel asistencial.
- ii. Los documentos para el registro calificado del programa de Medicina y Salud Familiar se encuentra en elaboración para ser enviados al Ministerio de Educación (plazo: dos semanas).
- iii. La ESE Carmen Emilia Ospina está comprometida en consolidarse como escenario de práctica de los residentes de Medicina Familiar y Salud Familiar en el convenio vigente docencia-servicio
- iv. Se ha trabajado conjuntamente la Estrategia APS de la ESE CEO con la Universidad Sur Colombiana

3. Avances, dificultades y retos que existen en la implementación de la salud y medicina familiar y comunitaria:

- i. Faltan los registros calificados de las especialidades
- ii. Hay que definir los escenarios de formación y una de las dificultades es que los centros de práctica no han tenido experiencias con médicos familiares.
- iii. Hay 5 médicos familiares de apoyo para iniciar con la primera cohorte

4. Requerimientos necesarios para promover y facilitar la solución de las dificultades encontradas en el departamento en cuanto a la situación de la Salud y Medicina Familiar y Comunitaria (recursos humanos y materiales, estrategias-actividades y recursos entre otros):

- i. Se requiere que el Ministerio reglamente el artículo 12 de la ley 1438 que hace referencia a la prestación de servicios basados en APS a nivel nacional. Teniendo en cuenta las dificultades tenidas en contratación de especialistas en el nivel de atención.
- ii. Mayor compromiso del Ministerio de Educación Nacional (MEN) en el proceso de formación a nivel de especialidades básicas, autorizando ampliación de los cupos teniendo en cuenta el déficit con el que cuentan las regiones en este momento incluida la especialidad de medicina Familiar.
- iii. Articulación estrecha entre los ministerios de salud y educación para facilitar la obtención de los registros calificados para ofertar las nuevas especialidades dentro de los requerimientos legales.
- iv. Establecer tarifas de salarios para los especialistas que laboran tanto en el sector público como en las EPS en el país para unificar la contratación y se eviten las desigualdades y discriminación dentro de los gremios.



- v. Planear incentivos para las regiones pioneras en la implementación de modelos, dejar claros los incentivos para los nuevos especialistas garantizarles un salario digno con espacios específicos dentro del SGSSS
- vi. Vincular al ministerio de las TIC en el proceso de dotación y mejoramiento del modelo de salud actual
- vii. Vincular al SENA, al ICBF y otras entidades del estado en la formación del talento humano en lo relacionado con la estrategia APS.

5. Opciones que plantean los actores de la mesa, para ofrecer alternativas en cuanto al desarrollo de la salud y medicina familiar y comunitaria en el marco del modelo integral en salud, nacional y departamental y la estrategia APS que está implementando el país:

- i. Formación en servicio
- ii. Telemedicina
- iii. Formación de equipos de salud inter y transdisciplinarios (RISS y Otras especialidades)
- iv. Convenios docencia-servicios con ESE públicas y privadas

6. Acciones concretas que se requieren a corto, mediano y largo plazo para coadyuvar en el avance y la solución de las dificultades encontradas en la consolidación de la Salud y Medicina Familiar y comunitaria en su departamento:

- i. Definición clara de los roles del equipo de salud
- ii. Realizar un foro participativo con los gerentes de las ESE EPS, líderes comunitarios, secretarios de salud departamental y municipal alcaldes y gobernación para enterarlos de los avances del proceso y exponer los marcos legales que los avala desde el gobierno central

Mesa de trabajo Departamento del Tolima

El departamento del Tolima a partir del análisis situacional, del perfil epidemiológico y la disponibilidad de los recursos humanos y capacidad instalada, diseñó un modelo de operación en red de servicios, el cual fue aprobado por el ministerio de salud. Se encuentra en discusión el modelo de prestación de servicios de acuerdo al diseño de esta red y se está articulando con las tres direcciones para el diseño de un modelo basado en Salud y medicina familiar y comunitaria.

Dentro del modelo se encuentran trabajando las tres direcciones de la Secretaría de salud departamental y se han generado acercamientos con la academia la y dirección departamental.

1. Avances

- i. Modelo de Operación en red está aprobado y en proceso de implementación.
- ii. Se elaboró el diagnóstico de capacidad instalada y de recurso humano.
- iii. Existe voluntad política y capacidad de liderazgo de la Secretaria de Salud del Tolima
- iv. Equipo técnico de la Secretaria de Salud competente y comprometido (médicos epidemiólogos, administradores en Salud)

2. Dificultades

- i. La dirección nacional se puso de acuerdo en unos puntos y lineamientos (Políticas) que no han sido aún socializadas con los territorios.
- ii. No hay sinergia aún entre el modelo de Salud y Medicina Familiar y comunitaria y el aseguramiento
- iii. Los recursos económicos han sido ejecutados de manera puntual y desarticulada entre todos los actores como las ESE, IPS privadas, EPS, Entes territoriales.

3. Retos:

- i. Diseñar un modelo donde participen todos los integrantes del sistema de salud en el Tolima y que obedezca a las necesidades y a los requerimientos técnicos y científicos.
- ii. Formar el Talento humano que requiere el Modelo.
- iii. Operativizar y canalizar la voluntad política en soluciones concretas para implementar el modelo de salud familiar y comunitaria.
- iv. Fortalecer la comunidad y agentes comunitarios para que lideren el cambio.

4. **Requerimientos necesarios para promover y facilitar la solución de las dificultades encontradas en el departamento** en cuanto a la situación de la Salud y Medicina Familiar y Comunitaria (recursos humanos y materiales, estrategias-actividades y recursos entre otros):

4.1. Recursos humanos y materiales

- i. Diseño del programa de Medicina Familiar y comunitaria por la universidad del Tolima
- ii. Diagnóstico de la capacidad resolutive por Instituciones y fortalecimiento de la capacidad instalada para mejorar la resolutive.

Propuesta

- i. Que las acciones del Plan Decenal de Salud pública sean ejecutadas a través de APS.
- ii. Que los recursos de SGP y Regalías se encaminen y ejecuten a través de acciones de Salud Familiar y comunitaria.
- iii. Capacitar a los funcionarios de planta de la Secretaria de Salud y hospitales, para que se conviertan en Líderes científicos de opinión.

Acciones a corto, mediano y largo plazo

- i. Debate entre los diferentes actores en el Tolima (academia, comunidad, aseguradores, comunidad). Replicar encuentros regionales como el actual.
- ii. Realizar estudio del Diseño e Implementación del modelo de Atención primaria en Salud basado en Medicina Familiar y comunitaria
- iii. Reglamentación en Medicina Familiar y Comunitaria

Los integrantes del grupo se comprometen a trabajar desde su espacio, generando desde ya acciones puntuales que propendan a la generación del modelo.

Mesa de trabajo Departamento del Valle del Cauca

1. Diagnóstico:

- i. La Secretaría Departamental de Salud tiene un modelo teórico en relación a la implementación de la estrategia de APS, el cual compartió en la presentación de la reunión realizada en la ciudad de Buenaventura.
- ii. La Universidad del Valle es la universidad líder a nivel nacional en el desarrollo e implementación de los programas de especialidad en Medicina Familiar y en Salud

Familiar. Tiene la capacidad para desarrollar los programas en las diversas modalidades, así como el compromiso institucional.

- iii. Existen experiencias y avances particulares, tanto a nivel público como privado. Son valiosas, han hecho desarrollos (sistemas de información, equipos básicos, trabajo inter y transdisciplinario, participación comunitaria, educación virtual, etc.). Hay muy buen talento humano formado con capacidad de gestión y acción, con alta motivación para aplicar la estrategia. La población tiene pertenencia con los procesos comunitarios y conjuntos, con actitud proactiva, en términos generales. Una gran dificultad radica en la falta de decisión política que permita propender por el establecimiento de políticas públicas y la articulación de los diferentes sectores para poner en marcha la estrategia, dar respuesta a las necesidades de la población, de manera eficaz y sostenible en el tiempo.
- iv. Es fundamental establecer el diálogo entre las partes, fijar la decisión política, establecer agendas conjuntas, asignar presupuesto, realizar el inventario de recursos y proceder con el proceso de planeación estratégica para poner en marcha la estrategia.
- v. Esencial concretar y decidir desde el Ministerio la creación y la implementación de centros de atención y cuidado integral, con los desarrollos arquitectónicos, tecnológicos, de dotación necesarios para estos niveles de atención, que han mostrado sus especificidades y ventajas en múltiples experiencias previas.
- vi. Es fundamental, una vez definido el modelo, realizar la socialización del mismo a nivel nacional, ejercer la Rectoría del Sistema desde el Ministerio, para no dejar opción a los entes territoriales de asumirlo por voluntad, es decir, por libre albedrío y conveniencia o intereses particulares. Posteriormente, definir la locación de recursos, en el orden de hacer los acuerdos de voluntades para cofinanciación desde el nivel nacional y territorial, los entes territoriales, la academia, las EPS, los entes de cooperación nacional, internacional, comunitarios.

2. Acciones concretas

- i. Tener en cuenta en cada contexto los ASIS (lo cual implica el proceso de definición, abogacía con alcaldes, etc.), a partir de esto o simultáneamente, definir las necesidades y recursos en cada uno de los 42 municipios del departamento (modalidades de contratación, incentivos, manual de funciones, plan de cargos, etc.). Conformar los equipos básicos en los diferentes niveles. Idealmente realizar el proceso de sectorización o de adscripción de familias, como sea determinado en

cada lugar. Fijar los mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan retroalimentar y redirigir las acciones continuamente. Concertar normativa y legislativamente los escenarios de práctica para estos niveles de atención, con la inversión requerida para los mismos.

- ii. De inmediato podemos aportar en la formación del talento humano en los distintos niveles tales como: cursos, diplomados, especializaciones con modalidades variadas, educación virtual, educación continua y continuada. Se requiere la actualización de los registros calificados de las especialidades de Medicina Familiar y de Salud Familiar, las cuales ya fueron remitidos al Ministerio.
- iii. Además, actitud, compromiso, conocimiento, experiencia, paciencia, tolerancia, respeto, experiencia, capacidad para trabajar en equipo, tolerancia a la frustración, respeto por la diferencia, resiliencia, abogacía ante las instancias pertinentes, capacidad de trabajo, flexibilidad, disposición al cambio. Ante todo amor por la equidad, la justicia social y la Medicina y la Salud Familiar.
- iv. Por encontrarnos como actor único del departamento, se requiere promover una nueva reunión, para concretar las ideas con la Secretaría Departamental de Salud, con COOMEVA y otras entidades que deseen comprometerse en esta causa. Hay avances en la iniciativa del Distrito de Buenaventura como programa piloto y se requiere la concreción de voluntades.

Mesa de trabajo Departamento del Cauca

La mesa de trabajo departamental, estuvo integrada por representantes de la Universidad del Cauca, de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, representantes de La ESE(s) Popayán, Tambo, Asmetsalud (aseguradora) y las residentes de Medicina Familiar. Nivel de diseño e implementación del modelo departamental y municipal de salud:

En Cauca se ha diseñado una política pública de salud, explicitada en el Plan Territorial de Salud, formulado con base en la estrategia de APS. La Secretaría Departamental de Salud tiene el rol de articular los diferentes actores y las ESE(s) ejecutan la estrategia. Se tienen diferentes grados de desarrollo de la APS en nuestro departamento porque hay algunas ESE(s) que no se han articulado, para lograrlo los gerentes debe empoderarse, liderar y gestionar los procesos y no simplemente delegar en otros funcionarios la responsabilidad de la APS en su localidad. No obstante la Secretaría realiza una importante labor de sensibilización en todas las ESES(s) y la

participación de la comunidad es clave para desarrollar la APS, porque la dinamiza y en determinadas situaciones presiona decisiones ante las autoridades sanitarias. Las experiencias y desarrollo a nivel local y regional se convierten en insumo para generar las políticas de salud desde el nivel central (Ministerio de Salud).

Idealmente se debe contar con políticas nacionales, sin embargo lo más importante son los procesos que se desarrollan en las localidades, en las ESE(s), es decir en el nivel que ejecuta. Lo más grave sería que existiendo una política nacional esta no se ejecutara a nivel local y regional.

1. Estado en que se encuentra el desarrollo de la salud y medicina familiar y comunitaria en el departamento:

- i. La Universidad del Cauca tiene un programa académico de posgrado en Medicina Familiar, en el que los residentes hacen sus prácticas en los niveles I y III (Hospital Universitario San José de Popayán, Hospital Susana López Valencia) y en el Nivel I (ESE Popayán). Pero no se ha articulado el nivel académico con el asistencial. Existen limitaciones en la resolutiveidad clínica porque no se tiene acceso a pruebas de diagnóstico y a terapias de nivel II o III, las cuales están dentro del ámbito de práctica de la Medicina Familiar. Por otra parte se tienen diferencias en las reglamentaciones y planes de beneficios entre las diferentes aseguradoras del régimen subsidiado. La resolutiveidad del Nivel I en Cauca es del 80%, el cual puede ser incrementado en 10 a 15 puntos porcentuales con Medicina Familiar. En lo operativo el paso inicial es HABILITAR el servicio de Medicina Familiar en el Nivel I y luego ofertarlo a las aseguradoras.
- ii. Opciones que plantean los actores de la mesa, para ofrecer alternativas en cuanto al desarrollo de la salud y medicina familiar y comunitaria en el marco del modelo integral en salud, nacional y departamental y la estrategia APS que está implementando el país:
- iii. Los docentes y residentes de Medicina Familiar pueden ser inter-consultores de los médicos generales, también pueden resolver algunas remisiones que se hacen para los niveles II y III, asumir el programa de Educación Médica Continua y desarrollar investigaciones útiles para el Nivel I. Es imperativo que al programa de APS de la ESE Popayán, se integren los residentes de Medicina Familiar, podría constituirse en la práctica en comunidad del programa de residencia.
- iv. Adecuar los sitios de formación que sirvan como sitio de práctica para la Especialización en Medicina Familiar, para esto se requiere una acción gerencial liderada por los prestadores, la universidad y la Secretaría Departamental, esto

implica una variación del portafolio de servicios de la ESE, cambio de tarifas, cambios locativos y de equipamiento, entre otros.

- v. La ESE Popayán comenta que el Ministerio de Educación recientemente hizo una evaluación de la ESE Popayán como sitio de práctica de los programas de salud que oferta la Universidad del Cauca a través de su Facultad. La ESE valoró como muy exigentes los requisitos para ser habilitada como sitio de práctica, porque se les exige entre otros un rubro presupuestal para docencia, una oficina y personal encargada de la relación docente-asistencial e infraestructura locativa y logística para la docencia. En estos momentos en la ESE Popayán hay carencias en la infraestructura física, no hay consultorios suficientes para las prácticas docentes. Para que la ESE y la Universidad cumplan con los convenios docente asistenciales, se debe reactivar el Comité de Docencia-Servicio, evaluar y retroalimentar periódicamente esta relación.
- vi. Ofrecer al asegurador un programa de Salud, basado en promoción, prevención y gestión del riesgo; no únicamente un programa de atención de morbilidad; ejecutado por equipos de salud, liderados por especialistas de medicina familiar o de salud familiar, con participación de la comunidad organizada.

2. La mesa define los siguientes roles preliminares de cada uno de los actores para el desarrollo de la Medicina Familiar en el Cauca:

- i. ESE(s): debe garantizar el soporte económico, la infraestructura y los insumos, apoyadas por el Ministerio de Salud.
- ii. Secretaria Departamental de Salud: habilitar los servicios de Medicina Familiar y evaluarlos periódicamente.
- iii. Universidad: garantizar el desarrollo académico y el recurso docente, con el apoyo del Ministerio de Educación.
- iv. Asegurador: afiliación de pacientes, captar y girar recursos, gestión en APS.

3. Acciones concretas que se requieren a corto, mediano y largo plazo para coadyuvar en el avance y la solución de las dificultades encontradas en la consolidación de la Salud y Medicina Familiar y comunitaria en su departamento:

- i. Conformación de un equipo intersectorial compuesto por el Posgrado de Medicina Familiar de la Universidad del Cauca, la ESE Popayán, la Secretaría Departamental de Salud del Cauca; este equipo debe mantenerse y ampliarse con representantes



de las aseguradoras, inicialmente ASMET salud. Un importante reto para el desarrollo de la Especialización de Medicina Familiar en Servicio es la concertación con el ente que contrata a los médicos generales, en este momento el Sindicato de Trabajadores de Salud del Cauca.

Mesa de trabajo Departamento de Nariño

La mesa de trabajo departamental estuvo integrada por dos representantes de las ESE y la Universidad de Nariño. Para lograr el objetivo se desarrollaron los siguientes interrogantes:

1. **¿Cuál es el estado en el que se encuentra el desarrollo de la Salud y Medicina Familiar y Comunitaria en su departamento?** ¿Qué avances, dificultades y retos existen en la implementación de la Salud y Medicina Familiar y Comunitaria?

La Universidad de Nariño, única representante de las Instituciones de Educación Superior de la región, se encuentra en fase de implementación y diseño de las especialidades de Medicina Familiar y de Salud Familiar. Para esto es necesario el apoyo de la gobernación del departamento y del Instituto departamental de salud, pues teniendo en cuenta las prioridades de la región y las características del departamento en cuanto a vulnerabilidad de su población y la afectación por el conflicto, se propone la estrategia de atención primaria en salud con énfasis en salud y medicina familiar y comunitaria como el proceso que puede resolver entre otros, la inequidad en el acceso a los servicios en salud de la población nariñense y convertirse en baluarte para el desarrollo social y sostenible de una región con dificultades como lo es el departamento de Nariño.

Dentro de las dificultades que se identifican para la implementación de la salud y medicina familiar y comunitaria se encuentran:

- i. No hay reconocimiento de las especialidades de Medicina Familiar y Salud familiar, en cuanto al papel que puede ofrecer este tipo de especialidades con la gestión del riesgo, integración del modelo, continuidad en la atención, y articulación con la comunidad. Respecto a la cantidad se asume que hay en el momento no más de cinco especialistas de medicina familiar los cuales laboran como médicos generales en la región y no han tenido un papel protagónico para dar a conocer la especialidad

y la estrategia de APS en el departamento. No se conoce o se tienen datos respecto a los especialistas en salud familiar.

- ii. Se plantea como gran dificultad la nula o escasa formación en atención primaria y en salud y medicina familiar durante el pregrado de los futuros profesionales en salud del departamento, los cuales al egresar laboran dentro del departamento con baja calidad en la estrategia y están formados para el nivel hospitalario mas no para el primer nivel o para ser la puerta de entrada en la atención de la población, adicionalmente tampoco hay buena calidad en cuanto a salud pública, calidad y gestión. Este sustrato de profesionales a futuro será el talento humano en salud por lo tanto es trascendental proponer y gestionar en las universidades de la región la implementación de la cátedra en atención primaria y en salud y medicina familiar.
- iii. Para el departamento el reto es grande, pues la implementación de la estrategia y el acompañamiento con el talento humano acorde, presupone una inversión a mediano y largo plazo significativa, la cual debe ser evaluada constantemente con indicadores de impacto en la morbilidad y mortalidad del departamento, indicadores calidad y accesibilidad de la población a los servicios en salud.

2. ¿Qué requerimientos son necesarios para promover y facilitar la resolución de las dificultades encontradas en su departamento en cuanto a la situación de la Salud y Medicina Familiar y Comunitaria?

Uno de los requerimientos indispensables para mejorar la situación de la salud y medicina familiar y comunitaria, es la voluntad política departamental y del ente territorial. Se debe recordar el compromiso del Instituto departamental de salud durante la asistencia técnica realizada el mes de marzo en cuanto al liderazgo en el proceso de consolidación del modelo departamental de APS y la gestión de recursos a través del contrato plan, para el proceso de desarrollo del talento humano en salud del departamento

3. ¿Qué acciones concretas se requieren a corto, mediano y largo plazo para coadyuvar en el avance y solución de las dificultades encontradas en la consolidación de la Salud y Medicina Familiar y Comunitaria en su departamento?

La principal acción que se debe potenciar en el departamento es potenciar la formación con calidad en todo el talento humano en salud. A corto plazo se plantea la objetivación

del financiamiento para la formación del talento humano en salud dentro del departamento y para el departamento, teniendo en cuenta las particularidades del mismo. A mediano plazo se propone la apertura del programa de especialización en Medicina familiar y Salud Familiar en la universidad de Nariño para profesionales que residan en el departamento y con compromiso para el desarrollo de la estrategia, con el acompañamiento de los ministerios de educación y salud. A largo plazo se plantea el funcionamiento articulado de la academia, el ente territorial, las instituciones y demás actores del sistema dentro del departamento.

4. ¿Qué pueden aportar los integrantes del grupo participante para la implementación efectiva de las acciones concretas que se han planteado en la mesa?

Las representantes de las ESE(s) proponen apoyo mutuo en el diseño y la implementación de la estrategia, así como acompañamiento a la Universidad de Nariño como centros de formación y practica en sus entidades, las cuales cuentan con procesos de acreditación y excelencia y resultan fundamentales en la formación del talento humano con enfoque en salud y medicina familiar y comunitaria. Se propone la siguiente agenda inicial para el fortalecimiento de los procesos de formación y gestión del talento humano en salud y medicina familiar y comunitaria, en articulación al desarrollo de modelos territoriales de APS:

- i. Universidad de Nariño: gestión de reunión del rector de la universidad con el gobernador del departamento de Nariño: diciembre de 2014
- ii. Universidad de Nariño: gestión de reunión intersectorial entre ESE(s), EPS, academia, IDSN. Para ajuste y proyección del desarrollo de talento humano en salud en la región. Diciembre de 2014
- iii. Ministerio de salud: seguimiento y apoyo técnico a la región en cuento a la formación de talento humano en salud. Diciembre 2014-Enero 2015.

Presentación experiencia exitosa de reconversión de médicos generales a médicos familiares

Como insumo para el análisis y construcción de acuerdos de las mesas departamentales, se realizó una presentación por parte de la doctora Silvia Mora,



docente de Medicina Familiar de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS).

Enlace para acceder a la presentación de la experiencia exitosa de reconversión de médicos generales a médicos familiares de la FUCS

Retroalimentación de los expertos internacionales

Durante el desarrollo del Primer Encuentro Regional de Salud y Medicina Familiar y Comunitaria del Suroccidente Colombiano, se contó con la participación y acompañamiento de dos expertos Internacionales integrantes de Ministerios de salud y entidades relacionadas con Atención primaria en salud y formación de talento humano en salud.

Posterior a la presentación de las experiencias y avances de los departamentos participantes en cuento APS y formación de talento humano en salud y medicina familiar y comunitaria, los expertos realizaron algunos aportes y retroalimentaron el proceso actual en el país.

Luego de escuchar las experiencias y avances de los departamentos en la implementación de la APS así como de modalidades de formación de los médicos generales vinculados al trabajo, los países de Brasil y Francia a través de los delegados de sus Ministerios de Salud, realizan los aportes y retroalimentan el ejercicio realizado en la región del Sur del país.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Dra. Thais Alessa Leite, Brasil.

1. Es importante estructurar y articular los servicios de salud en el país con base en la estrategia de Atención Primaria en salud, así como lograr un trabajo conjunto con el objetivo de consolidarla.
2. En Colombia una de las fortalezas, es la voluntad política para implementar el modelo de Atención Primaria en salud, así como la regulación por la legislación nacional en el marco de una ley aprobada y conocida por los actores en salud. .
3. Hay propuestas de trabajo muy importantes en los departamentos acordes con la realidad política y social, para fortalecer el desarrollo de la APS. Asimismo se reconoce la necesidad e importancia el intercambio entre los actores e

instituciones para fortalecer el proceso de formación en talento humano en salud y medicina familiar y comunitaria.

4. Debe plantearse un esquema de incentivos para que los médicos familiares y generales ocupen las plazas habilitadas y disponibles en todas las regiones del país. Una opción sobre la que se debe trabajar es la de mejorar la remuneración de los especialistas en medicina familiar y del equipo interdisciplinario en salud que participe en el desarrollo de la estrategia, más aun si se ubican en zonas rurales y dispersas del país.
5. Se destaca el proceso de formación de los agentes comunitarios en salud, por ejemplo el presentado por la Universidad del Cauca.
6. El diseño de las estrategias para implementar la APS con el enfoque de Salud y Medicina Familiar, debe ser construido con la comunidad con base en sus creencias culturales y patrones sociales así como lo expuso la experiencia del Pueblo Misak, comunidad asentada en el departamento del Cauca.
7. Debe ser prioritaria la implementación de la APS con el enfoque de salud y medicina familiar y comunitaria en varias regiones de Colombia, para que sean modelos piloto de desarrollo.

Se debe tener presente durante la formación de talento humano con enfoque de salud y medicina familiar y comunitaria, la proyección de este recurso, la oferta de laboral, infraestructura y las condiciones de acceso en cuanto a tecnologías en salud, interconsultas y educación continuada.

Dr. Xavier Chambard, responsable de la cooperación y de la comunicación del GIP SPSI

1. Por la situación social, política y económica de Colombia, el enfoque en Atención primaria en salud debe ser prioridad para mejorar el acceso a la salud de toda la población y disminuir las inequidades.
2. El médico de familia debe ser visto como puerta de entrada al sistema y debe trabajar en conjunto con un equipo multidisciplinario en salud
3. El trabajo intersectorial, transdisciplinario y articulado con las comunidades, es indispensable para desarrollar la estrategia de APS con enfoque de salud y medicina familiar y comunitaria en todas las regiones de Colombia. Una de las condiciones para el éxito del modelo es la participación de todos los actores.
4. En Francia, para garantizar el acceso a la atención sanitaria en todo su territorio se propuso el Pacto Territorial de sanidad, el cual se estructura en tres ejes: modificar la formación y facilitar la instalación de los médicos jóvenes,

- transformar las condiciones de ejercicio de los profesionales de la salud, promover inversiones específicas para los territorios aislados.
5. El Ministerio de Salud en Francia, es el que define luego del primer año de residencia de los médicos que se están especializando en Medicina Familiar, cuales médicos se pueden promocionar al segundo año para continuar la especialización siendo la formación de 3 años.
 6. Es importante Fomentar las rotaciones por medicina general y APS de los estudiantes de pregrado de las facultades de medicina, para ampliar el conocimiento y manejo de la estrategia e incentivar que los médicos se especialicen en medicina familiar.
 7. Es de suma importancia trabajar en el plan de incentivos especialmente en zonas rurales.
 8. Colombia debe armonizar las experiencias exitosas de la implementación de la APS con enfoque en salud y medicina familiar y comunitaria, para que se tengan propuestas similares y articuladas que permitan globalizar su implementación en todo el territorio nacional.
 9. Es importante retomar los conceptos y aplicación de los determinantes sociales y la salud pública, para fomentar la solución de problemas de salud a través de la intersectorialidad y el trabajo en equipo.
 10. Para la implementación del modelo, se debe potencializar la distribución de las redes de servicios que permitan el fácil acceso de la población a los mismos, así como impulsar herramientas como la telemedicina para eliminar barreras de acceso.
 11. El ente territorial debe tener participación activa y coherente con la dinámica del territorio en donde se implemente la estrategia y canalizar las políticas públicas para el fortalecimiento del talento humano en salud y medicina familiar y comunitaria.
 12. Se debe fortalecer la agremiación de los médicos familiares a través de procesos de liderazgo.

Enlace para acceder a las Presentaciones en Power Point de los expertos internacionales