

LA IMPLANTACIÓN DE REDES DE SALUD PRIMARIA COMO ESTRATEGIA PARA TRANSFORMAR LA PRESTACIÓN Y FINANCIACIÓN DE LA APS

Publicado 27 de febrero de 2023



Agradecimientos

Esta publicación es fruto de los esfuerzos de colaboración facilitados por Results for Development (R4D) gracias a la Iniciativa para la Mejora del Desempeño de la Atención Primaria de Salud (Iniciativa PHCPI, por sus siglas en inglés) y la Red de Aprendizaje Conjunto (la Red JLN, por sus siglas en inglés) en pro de la Cobertura Sanitaria Universal. Entre los coautores de esta publicación figuran Amanda Folsom, Amelia Kinter, Emma Satzger, Tania Mathurin, la Dra. Linda Babalola, el Dr. Leizel Lagrada-Rombaua, el Dr. Luis Gabriel Bernal Pulido, Muchiri Nyaggah y el Dr. Oscar Alberto Bernal Acevedo. En nombre de la Red de Atención Primaria (RAP) Learning Exchange (Intercambio de Aprendizaje), los autores expresan su agradecimiento a la Iniciativa PHCPI y la red JLN por su colaboración en la formación de esta Comunidad de Prácticas (CdP) y la hacen extensiva a los numerosos colaboradores procedentes de varios países que se destacan a continuación.

La alianza JLN-PHCPI Intercambio de Aprendizaje, una alianza entre la red JLN y la Iniciativa PHCPI, agradece a los miembros del equipo del Caso de Implementación de Colombia, entre los cuales podemos citar a Flor Nelly Ante, María Fernanda Mejía, Diana Figueroa, Freddy Achinte, Fabián Vela, Gisella Agredo, y Sonia Urrea del Hospital El Tambo; Jorge Sotelo de la Secretaría de Salud del departamento del Cauca, y Jorge Ordoñez de la Dirección de Servicios de Salud y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, por su participación y alto compromiso en la implementación del caso. Asimismo, reconoce la labor de los estudiantes pares que se unieron a las Verificaciones del Aprendizaje de Colombia y aportaron ideas muy útiles, y en particular a Norma Ruiz y Paola Páez de Javesalud (Colombia); Diana Sánchez de Javesalud y la Facultad de Medicina de la Universidad El Bosque (Colombia); Carolina Sarmiento y Ana Mejía, de la Dirección de Servicios de Salud y Atención Primaria del Ministerio de Salud de Colombia; Luis Carlos Vega, María del Rocío Sánchez, María Odette Chávez, Laura Esquivel y Juan Antonio Sancho, de la Caja Costarricense de Seguro Social; Ghada Zen, de Líbano, y James Allen, de Estados Unidos.

La alianza Intercambio de Aprendizaje JLN-PHCPI desea agradecer igualmente a los miembros del equipo del Caso de Implementación de Ghana, dirigido por la Dra. Alberta Biritwum-Nyarko y el Dr. Andrews Ayim. También merecen un especial reconocimiento los estudiantes pares que se unieron a las Verificaciones del Aprendizaje mensuales y aportaron ideas muy útiles: April Prabowo, Marifel Santiago, Mary Anne Milliscent Castro, Rachel Koshy y Ngnedjou Francoise Foute Nwabufu.

Por último, la alianza Intercambio de Aprendizaje JLN-PHCPI da las gracias a la Dra. Agatha Olago y al Dr. Mohamud Mohamed, así como a la Dra. Rosebellah Amihanda, Melissa Wanda, y a Camlus Odhus, del equipo del Caso de Implementación de Kenia, por su gran compromiso y participación.

Nuestra gratitud también a todos los estudiantes pares que se unieron al proceso de Verificación del Aprendizaje del país y aportaron ideas de gran valor para apoyar los objetivos del equipo del Caso de Implementación.

La red Intercambio de Aprendizaje desea igualmente expresar su profundo agradecimiento a los socios del Banco Mundial y UNICEF por su colaboración en los compromisos nacionales de la Alianza y su apoyo a los equipos de los Casos de Implementación, así como a Ariadne Labs, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, UNICEF y al Banco Mundial por sus contribuciones al Foro Virtual.

Los equipos del Caso de Implementación contaron con el apoyo de los facilitadores técnicos que se citan a continuación: Dr. Leizel Lagrada-Rombaua, Dr. Belinda Nimako, Muchiri Nyaggah, Dr. Luis Gabriel Bernal Pulido y Dr. Oscar Alberto Bernal Acevedo, con el apoyo en el país de la Dra. Linda Vanotoo y Elizabeth Hammah de R4D. La Dra. Linda Babalola, Amanda Folsom, Amelia Kinter, Dany Chhan, Emma Satzger,

Laurel Hatt y Tania Mathurin, de R4D, que prestaron apoyo técnico y operativo a los equipos. El desarrollo de la red Intercambio de Aprendizaje ha contado con el apoyo financiero de la Fundación Bill y Melinda Gates.

Índice

Agradecimientos	2
Lista de acrónimos	5
Resumen ejecutivo.....	6
I. Antecedentes	7
II. Enfoque de aprendizaje entre pares - <i>Aprendizaje de la implementación</i>	8
III. Casos de Implementación de los países	10
El proceso del Caso de Implementación	10
IV. Redes de atención primaria: temas de aprendizaje	14
Financiación de las redes de atención primaria	15
Prueba piloto, puesta en marcha y ampliación de las RAP	16
Gobernanza y rendición de cuentas de las RAP	16
Medición de la eficacia de las RAP	17
V. Principales lecciones sacadas del diseño e implementación de las RAP	18
Lo que aprendimos sobre las RAP	18
Demanda de futuro aprendizaje a nivel nacional.....	19
VI. Seguimiento, evaluación y resultados del aprendizaje.....	20
VII. Recomendaciones con miras al futuro	23
Apéndice 1. Casos de implementación de los países.....	25
COLOMBIA: Fortalecimiento de los equipos y establecimientos multidisciplinares de APS en los territorios rurales de la red de atención primaria del Hospital El Tambo de Colombia	25
GHANA: Conseguir una cobertura sanitaria universal mediante la transformación de los sistemas de atención junto con las Redes de Prácticas	32
KENIA: Redes de atención primaria en Kenia - Todo es una cuestión de dinero	37
Apéndice 2. Cadenas causales	41
Apéndice 3. Informe de seguimiento, evaluación y aprendizaje.....	44

Lista de acrónimos

APS	Atención Primaria de Salud
CI	Caso de Implementación
CdP	Comunidad de Prácticas
CMS	Cambio Más Significativo
CSU	Cobertura Sanitaria Universal
EDSS	Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud
EIC	Entrevista a Informadores Clave
JLN	Red de Aprendizaje Conjunto en pro de la Cobertura Sanitaria Universal
ONG	Organización no gubernamental
PHCPI	Iniciativa para la Mejora del Desempeño de la Atención Primaria de Salud
PRMB	País de Renta Media y Baja
PSSC	Planificación y Servicios de Salud Comunitaria
SEA	Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje
S&E	Seguimiento y Evaluación
SNSE	Sistema Nacional de Seguro de Salud
SSG	Servicio de Salud de Ghana
RAP	Red de Atención Primaria
R4D	Resultados para el Desarrollo
RdP	Red de Prácticas

Resumen ejecutivo

Muchos países, a medida que se esfuerzan por mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud esenciales para atender a sus poblaciones, tienden a iniciar a la vez su labor de transformar los sistemas de salud con el fin de dar prioridad a la atención primaria de salud (APS) y fortalecerla. Entre 2020 y 2021, en colaboración con la Red de Aprendizaje Conjunto (la JLN, por sus siglas en inglés) en pro de la Cobertura Sanitaria Universal, la Iniciativa para el Desempeño de la Atención Primaria de Salud (PHCPI) y Results for Development (R4D) lanzaron una Comunidad de Prácticas (CdP) cuya función es facilitar dos comunidades de Aprendizaje Conjunto entre pares, dedicadas a fomentar el aprendizaje mutuo orientado a la acción y centrado en las mejores prácticas de medición y fortalecimiento de los sistemas de APS en todos los países. Las agendas de la red JLN se centraron en dos temas: *la transformación del sistema de salud para dar prioridad a la APS y comprensión y utilización de los datos en la respuesta y recuperación de la COVID-19*. La CdP puso en marcha un tercer Intercambio de Aprendizaje (marzo - noviembre de 2022) centrado en la *Implementación y medición del desempeño de las redes de atención primaria*. Cada vez más países diseñan y establecen Redes de Atención Primaria (RAP) para reforzar la financiación y la prestación de la APS y, en última instancia, mejorar el acceso a la atención y su utilización, un proceso que puede apoyarse mediante los conocimientos compartidos y el aprendizaje entre pares.

La comunidad de aprendizaje—compuesta por estudiantes pares y equipos de los Casos de Implementación (CI) de Colombia, Ghana y Kenia—creó una agenda de aprendizaje mutuo y se reunió en sesiones bimensuales de Intercambio de Aprendizaje para compartir los avances de los países y poner en común temas como la *Financiación de las RAP, Gobernanza y rendición de cuentas de las RAP, Prueba piloto y ampliación de las RAP y Medición de la eficacia de las RAP*). Durante el proceso de intercambio de aprendizaje, los equipos de los CI aunaron esfuerzos para llegar a una más precisa formulación del problema, esbozar visiones a largo plazo y desarrollar cadenas causales y resultados a corto plazo. Estos esfuerzos sirvieron de marco para reflexionar sobre los progresos y aprovechar el apoyo de los pares y facilitadores durante las reuniones mensuales de los equipos de los CI, denominadas Verificaciones del Aprendizaje.¹

Esta sesión de Intercambio de Aprendizaje sobre las RAP puso de manifiesto el profundo interés de las partes interesadas de la APS por alcanzar una mejor comprensión de las RAP, así como el especial reconocimiento de los participantes del valor del enfoque de aprendizaje entre pares. Los comentarios de los participantes y las conclusiones muestran que la CdP constituyó un foro importante y valioso para las experiencias compartidas y el aprendizaje entre países. La experiencia también puso de relieve la necesidad de desarrollar iniciativas de aprendizaje sistemático más profundas y sostenidas para que los países mantengan sus esfuerzos de fortalecimiento de la APS con el fin de satisfacer mejor las necesidades de sus poblaciones.

Este documento destaca el proceso de desarrollo de esta comunidad de aprendizaje y algunas de las principales lecciones aprendidas sobre cómo implantar con éxito las RAP. Asimismo, propone recomendaciones fundamentales dirigidas a los decisores políticos de los países, los profesionales de la salud y los socios para el desarrollo, basadas en las lecciones procedentes de la CdP de la Iniciativa PHCPI.

¹ Debido a la pandemia COVID-19 y a las restricciones de los viajes a escala internacional, la CdP utilizó un modelo de implementación totalmente virtual; todas las reuniones se celebraron por Zoom, donde se proporcionó servicios de interpretación en directo para que todos los participantes pudieran participar.

I. Antecedentes

Puesto que los países se esfuerzan por mejorar el acceso y la utilización de los servicios de salud esenciales para atender a sus poblaciones, muchos de estos inician actualmente su labor de transformación de los sistemas de salud con el fin de dar prioridad a la atención primaria de salud (APS) y fortalecerla. La pandemia de la COVID-19 puso aún más de relieve la necesidad fundamental de contar con sistemas de APS sólidos, centrados en el paciente y que proporcionen una atención bien coordinada entre los distintos proveedores. Entre 2020 y 2021, en colaboración con la red JLN para la CSU, la Iniciativa para el Desempeño de la Atención Primaria de Salud (PHCPI) y Results for Development (R4D) lanzaron una Comunidad de Prácticas (CdP) cuya función consistía en facilitar dos comunidades de Intercambio de Aprendizaje, dedicadas a fomentar el aprendizaje mutuo orientado a la acción, centrado en las mejores prácticas de medición y fortalecimiento de los sistemas de APS en todos los países. Las agendas de la red JLN se enfocaron en dos temas: *La transformación del sistema de salud para dar prioridad a la APS* y *La comprensión y utilización de los datos en el marco de la respuesta y recuperación de la COVID-19*. La primera sesión de Intercambio de Aprendizaje se centró en la resolución colaborativa de problemas (octubre de 2020 - mayo de 2021), mientras que la segunda facilitó un enfoque de aprendizaje de la implementación (junio de 2021 - enero de 2022). El enfoque de aprendizaje de la implementación permitió a la comunidad general de estudiantes hacer un seguimiento y aprender de tres equipos de casos nacionales de implementación—Ghana, Kenia y Uganda—así como compartir conocimientos y experiencias con sus pares.

¿QUÉ SON LAS REDES DE ATENCIÓN PRIMARIA?

Las RAP son redes de proveedores de atención primaria que colaboran y trabajan conjuntamente para proporcionar a los pacientes de forma coordinada una atención primaria de calidad.^{2,3} Aunque las RAP todavía surgen como un modelo claramente entendido para organizar la APS, la adopción de las RAP como enfoque de aprendizaje para la CdP en 2022 brindó una oportunidad única para la generación de conocimiento y el aprendizaje entre países sobre buenas prácticas con el fin de diseñar, implementar y ampliar las RAP.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LAS RAP?

Los datos comprobados demuestran que contar con una red de consultas de atención primaria bien coordinada permite a los países emprender acciones a escala para prestar una amplia gama de servicios y conectar fácilmente con niveles superiores de atención, incluida la integración con los servicios comunitarios. Además de mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud y ofrecer servicios integrales, una RAP fuerte puede proporcionar una plataforma que permita exigir y atraer una mejor remuneración a los proveedores, lo que a su vez les permite una mejor gestión de los recursos. Las RAP también pueden utilizar tecnología común para compartir información y facilitar una mejor atención a los pacientes. La ventaja exclusiva de las RAP radica en que tanto los centros de atención primaria públicos como los privados pueden colaborar y prestar un mayor número de servicios equitativos, sostenibles y de alta calidad.

² Departamento de Prestación de Servicios y Seguridad de la OMS Cobertura Sanitaria Universal y Sistemas de Salud, Organización Mundial de la Salud. Reforming Health Service Delivery for UHC - Informe sobre la política de servicios de salud integrados centrados en las personas. Ginebra (Suiza): OMS; 2017. Informe n° OMS/HIS/SDS/2017.9.

³ Las Redes de Atención Primaria también se han definido como "un grupo de centros de prestación de servicios del sector público y/o privado interconectados deliberadamente mediante un modelo de gestión administrativa y clínica..." Carmone, Andy E., et al. (2020). Developing a Common Understanding of Networks of Care through a Scoping Study, Health Systems & Reform, 6:2, DOI: [23288604,2020/ 750. 1810921](https://doi.org/10.1186/s13039-020-00192-1)

Una vez finalizados estas dos sesiones de intercambio, la comunidad de aprendizaje solicitó que se siguiera prestando apoyo al aprendizaje de la implementación, centrándose en soluciones innovadoras para fortalecer la APS. Esta solicitud se priorizó después de triangular la demanda de los países por parte de los equipos de los Casos de Implementación (CI), los estudiantes pares y los países muy comprometidos con la Iniciativa PHCPI. Por ello, la CdP puso en marcha una tercera sesión de Intercambio de Aprendizaje (marzo - noviembre de 2022) que se centrará en la *Implementación y medición del desempeño de las redes de atención primaria*. Cada vez más países—entre ellos Colombia, Costa Rica, Ghana, Kenia y Filipinas—han empezado a diseñar y poner en marcha redes de atención primaria (RAP) para reforzar la APS y mejorar la coordinación, el acceso, la calidad y la eficiencia del sistema de salud. En muchos países, los centros de salud funcionan como entidades individuales, lo que acarrea ineficiencias debido a la duplicación de esfuerzos y la fragmentación.

La red Intercambio de Aprendizaje también brindó la oportunidad de fortalecer los compromisos directos de la Iniciativa PHCPI con los países a través de la vinculación del aprendizaje entre países con el apoyo directo de asistencia técnica proporcionado por el Banco Mundial y UNICEF. Si bien los temas de cada una de las redes Intercambio de Aprendizaje de la Iniciativa PHCPI fueron diferentes, el objetivo de cada uno de ellos ha permanecido constante: reunir a grupos de estudiantes para compartir, realizar una puesta en común de ideas y recurrir a la colaboración colectiva para buscar soluciones, así como aprovechar la riqueza de conocimientos que existe entre los decisores políticos, los profesionales médicos y otras partes interesadas de la APS que llevan a cabo acciones para medir y fortalecer la APS.

II. Enfoque de aprendizaje entre pares - *Aprendizaje de la implementación*

La metodología de aprendizaje de la implementación de la segunda sesión de Intercambio de Aprendizaje se adaptó en la tercera fase para facilitar el aprendizaje entre pares teniendo en cuenta los retos específicos de implementación a los que se enfrentan los países. El enfoque brinda apoyo a un pequeño grupo de equipos nacionales de implementación (de dos a cuatro equipos) para que se beneficien de un aprendizaje entre pares más intensivo y centrado y reciban apoyo para la resolución de problemas a medida que avanzan y comparten actualizaciones sobre sus esfuerzos de implementación. La red Intercambio de Aprendizaje cuenta con la participación de una comunidad más amplia de estudiantes pares de forma individual, procedentes de numerosos países, a los cuales se les asignó una pareja con un equipo del CI y participan en eventos de Intercambio de Aprendizaje y debates en línea de toda la comunidad. Los estudiantes pares sacan partido del aprendizaje de otros países y pueden aportar su experiencia y conocimientos para apoyar a los equipos de implementación.

METODOLOGÍA DE APRENDIZAJE DE LA IMPLEMENTACIÓN

- Está centrada y orientada a la acción
- Pone en contacto a estudiantes pares de distintos países con otros que realizan un trabajo similar
- Muestra casos de Implementación seleccionados por el grupo como base para la resolución colaborativa de problemas

La sesión de Intercambio de Aprendizaje que trataba sobre *Implementación y Medición del Desempeño de las Redes de Atención Primaria* identificó a 95 alumnos de 28 países mediante un proceso abierto de manifestación de interés. Otras 30 personas actuaron como miembros del equipo del CI, los cuales forman tres equipos para Colombia, Ghana y Kenia. Estos equipos fueron identificados con el apoyo de los socios de la Iniciativa PHCPI y en consulta con los grupos centrales nacionales de la red JLN. El equipo del CI de Colombia—conformado gracias al apoyo del Banco Mundial y del Grupo de Trabajo Implicación Intensa del País de la Iniciativa PHCPI—incluyó a miembros del equipo del Hospital El Tambo, así como a representantes de la Secretaría de Salud y del Ministerio de Salud responsables de brindar apoyo a la provincia del Cauca, donde se sitúa El Tambo. El equipo del CI de Ghana se formó con el apoyo del Banco Mundial con la ayuda del grupo de trabajo Implicación Intensiva por parte del País de la Iniciativa PHCPI y la participación de R4D de Ghana gracias al Acelerador de Fortalecimiento de los Sistemas de Salud. El equipo del CI de Kenia estaba compuesto por participantes, principalmente del Ministerio de Salud, que participaron en la anterior de Intercambio de Aprendizaje y decidieron renovar su compromiso al que se unieron agentes subnacionales y UNICEF.

DEFINICIÓN DE UN

CASO DE IMPLEMENTACIÓN

- I. Formular la declaración de un problema
- II. Elaborar la declaración de la visión
- III. Identificar objetivos alcanzables a corto plazo
- IV. Desarrollar cadenas causales

La comunidad de aprendizaje—compuesta por los equipos del CI y todos los estudiantes pares—contó con el apoyo de cuatro facilitadores técnicos expertos que impulsaron el intercambio continuo de conocimientos y vincularon a los equipos del CI con las evidencias, la experiencia y el apoyo necesarios para resolver problemas. Los tres equipos del CI seleccionados colaboraron primero para perfeccionar las declaraciones de un problema, esbozar declaraciones de una visión a largo plazo y desarrollar resultados a corto plazo. También elaboraron una cadena causal: una serie de pasos a seguir para lograr los resultados a corto plazo. Se invitó a los participantes a tomar parte en las sesiones bimensuales de Intercambio de Aprendizaje que reunían a toda la comunidad de aprendizaje para aprender nuevos elementos de la RAP y compartir los progresos de los países. Se les invitó igualmente a sesiones de Verificación del Aprendizaje mensuales de los equipos del CI, en las que los equipos del CI presentaban y debatían sus progresos en relación con los resultados previstos, mientras que los estudiantes pares y el equipo de facilitación proporcionaban asesoramiento técnico y proponían soluciones a los retos presentados de acuerdo con sus conocimientos, evidencia y experiencias similares anteriores o actuales.⁴



Figura 1. La Dra. Agatha Olago durante su discurso en el transcurso de la sesión de Verificación del Aprendizaje híbrida en julio de 2022. Ocupó el cargo de jefa del equipo del CI hasta agosto de 2022.

Durante la primera reunión virtual, cada equipo del CI expuso a la comunidad de aprendizaje su cadena causal, objetivos y resultados previstos. Después, se pidió a los estudiantes pares que eligieran el CI que

⁴ Debido a la pandemia de la COVID-19 y a las restricciones de los viajes internacionales, la CdP utilizó un modelo de implementación totalmente virtual; todas las reuniones se celebraron por Zoom, donde se proporcionó servicios de interpretación en directo para asegurar que todos los participantes pudieran conectarse.

más se ajustaba a sus intereses. En función de las preferencias indicadas, se asignó a los estudiantes pares la tarea de seguir de cerca el trabajo de uno de los miembros del equipo del CI durante las sesiones de Verificación del Aprendizaje mensuales. En fases anteriores, los estudiantes pares sólo asistían a las sesiones de Verificación del Aprendizaje bimensuales. Este modelo adaptado permitió ampliar las oportunidades para que los estudiantes y los equipos del CI compartieran ideas, hicieran preguntas y realizaran una puesta en común de ideas.

Al igual que en intercambios anteriores, las sesiones Intercambio de Aprendizaje bimensuales demostraron ser un valioso espacio de encuentro virtual, en el que los participantes pudieron escuchar a expertos técnicos invitados, facilitadores técnicos, equipos del CI y sus pares, al tiempo que entablaban un diálogo abierto sobre diversos temas y expresaban sus preguntas y retos. Estas reuniones se centraron en retos como la financiación de las RAP y los mecanismos de pago a proveedores, la gobernanza y la gestión de fondos, la rendición de cuentas y la puesta en práctica y expansión. La sesión de Intercambio de Aprendizaje culminó con una Exposición de Experiencias final, al concluir el compromiso, en la que los tres equipos presentaron sus hitos más significativos, las principales lecciones aprendidas y los retos primordiales.



Figura 2. La División de Política, Planificación, Seguimiento y Evaluación (PPSE) del SSG, encabezada por su Directora, la Dra. Alberta Biritwum-Nyarko (en el centro a la derecha, con chaqueta azul), visitó a la Red de Prácticas (RP) de Ve Golokwati, en el distrito de Afadzato Sur junto con el personal de la Dirección de Salud del Distrito.

III. Casos de Implementación de los países

El proceso del Caso de Implementación

La primera tarea asignada a cada equipo del CI consistió en elaborar, de común acuerdo, declaraciones de un problema y cadenas causales para orientar y centrar los debates en los retos que intentaban resolver.

Colombia

El equipo del CI de Colombia se centró en reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el municipio de El Tambo mediante el fortalecimiento de una RAP pública ya existente. El equipo se enfocó en identificar los principales retos del sistema que afectan al desarrollo de las RAP en su distrito rural y en elaborar un sistema de seguimiento de los datos sobre maternidad necesario para medir los avances.

Ghana

El equipo del CI de Ghana se centró en desarrollar orientaciones políticas sobre cómo dirigir las operaciones de las RAP (denominadas "Redes de Práctica" [RdP]) en el

DECLARACIÓN DE UN PROBLEMA:

Responde a la pregunta "¿Cuál es el reto fundamental del sistema que se aborda?"

sistema de salud de Ghana, movilizar el liderazgo comunitario para brindar apoyo a las redes, reforzar la capacidad de los líderes de distrito y subdistrito para coordinar los establecimientos en el marco de la RdP, así como apoyar la asignación de recursos a las RdP en los subdistritos para mejorar las necesidades comunes y la distribución equitativa de los recursos.

Kenia

Los esfuerzos del equipo del CI de Kenia optimizaron los acuerdos financieros para las RAP en Kenia, mediante la definición de un plan financiero claro y sostenible para permitir el flujo directo de fondos a los establecimientos de salud. El CI trató de identificar qué modelos de pago funcionaban o no en las RAP, analizar las maneras de integrar el sector privado en las RAP y concebir un acuerdo de pago para los recursos comunes. Asimismo, el CI buscó formas de adaptar los sistemas de información de salud de Kenia para medir y seguir adecuadamente el progreso de la financiación de las RAP.

Cada equipo del CI identificó a un jefe de equipo al que se le asignó un facilitador técnico para brindar apoyo al equipo mediante la creación de oportunidades de debate estructuradas y el fomento de espacios seguros para la colaboración abierta y la resolución de problemas. Los equipos de los CI fijaron su ritmo propio para organizar las sesiones de Verificación del Aprendizaje en función de su disponibilidad, el contexto de cada país y sus necesidades. Por ejemplo, Colombia y Ghana celebraron reuniones virtuales mensuales, mientras que Kenia, debido a su disponibilidad y su proceso de implementación, se reunió cada dos meses con la ayuda de un formato híbrido para permitir unas relaciones más sólidas con los gobiernos nacionales y los condados y ponerlo así en relación con su planificación.



Figura 3. El Dr. Mohamud Mohamed durante la moderación de una sesión de Verificación del Aprendizaje híbrida del CI de Kenia. El Dr. Mohamed asumió la dirección del equipo del CI en septiembre de 2022.

Durante las sesiones de Verificación del Aprendizaje, cada equipo de CI presentó información actualizada a sus compañeros de equipo del CI y a los estudiantes pares asignados para poder hacer un seguimiento. Estas reuniones sirvieron como reflexión sobre los progresos realizados, como debate sobre los problemas específicos con los que se estaban enfrentando y como puesta en común de ideas para encontrar soluciones junto a la comunidad de aprendizaje entre pares. Además de las sesiones de Verificación del Aprendizaje, los equipos de los CI compartieron las perspectivas de su progreso en cuanto a la implementación durante las sesiones de Intercambio de Aprendizaje bimensuales de toda la comunidad e involucraron a la comunidad en general en debates sobre retos específicos. Los miembros de la comunidad de aprendizaje entre pares fueron invitados con frecuencia a exponer cómo estaban aplicando lo aprendido al contexto específico de su país y de esta manera recibir comentarios del grupo.

Esta cadencia de reuniones permitió a la comunidad reunirse de alguna forma al menos una vez al mes. Entre reunión y reunión, se organizaron foros de debate en línea para ayudar a la comunidad a aportar ideas, compartir información y responder preguntas. El objetivo consistía en establecer conexiones y relaciones entre los distintos países para poder compartir y aprender en el futuro, después de que finalizara la CdP de la PHCPI.

Al principio, cada equipo del CI se encontraba en una fase diferente de la implementación de su RAP. La variación entre los esfuerzos de diseño e implementación de la RAP de cada equipo permitió un rico intercambio de experiencias, la resolución colaborativa de problemas y la oportunidad de que los países anticiparan oportunidades y desafíos futuros durante las primeras fases de planificación e implementación de la RAP. Por ejemplo, en Colombia, el equipo se centró en el desarrollo de un enfoque multidisciplinar sobre los equipos y establecimientos de APS en territorios rurales en el marco de una RAP; el equipo de Ghana se focalizó en la mejora de las RAP existentes; y el equipo de Kenia trabajó en la búsqueda de mecanismos de financiación adecuados para las RAP durante la fase de ampliación. Se identificaron muchos aprendizajes esenciales, como la necesidad de trabajar en equipo, triangular los datos, disponer de herramientas eficaces para medir los avances y de plataformas de comunicación estratégica, comprender el entorno político propio e identificar las fuentes de financiación adecuadas.

Sin embargo, **todos los países señalaron las tres enseñanzas fundamentales** siguientes como **herramientas esenciales para implantar con éxito una RAP**.

Desarrollo e implantación de una cadena causal

Cada país elaboró una cadena causal para ayudar al equipo a esbozar los pasos necesarios y los resultados previstos de sus acciones (apéndice 2). Todos los países señalaron que el uso de una cadena causal había tenido un impacto significativo en su capacidad para alcanzar sus objetivos en un periodo relativamente corto. En Colombia, el equipo de la RAP de El Tambo señaló que es esencial delimitar correctamente los objetivos y los pasos de acción para permitir que el trabajo sea eficiente y eficaz. Al adoptarse esta primera medida, el equipo pudo fijar sus expectativas sobre los resultados y alinear adecuadamente sus recursos y capacidades disponibles para alcanzar sus objetivos.

CADENA CAUSAL:

representación visual de una serie de acontecimientos o pasos interrelacionados entre sí que conducen a un resultado.

El equipo de Kenia también consideró que recurrir a la cadena causal les permitía hacer uso de pruebas cuantitativas y cualitativas para desglosar los retos en componentes procesables. Dada la complejidad del contexto de implantación de Kenia, la cadena causal permitió a los condados participantes desglosar sus pasos y medir en qué punto del proceso se encontraban para rendir cuentas mutuamente.

Alineamiento con las prioridades a nivel nacional, subnacional, comunitario y de los establecimientos

Las RAP no funcionan por sí solas, y tampoco debería hacerlo su planificación. La comunidad de aprendizaje estuvo de acuerdo en que consultar y alinearse con las principales partes interesadas de todo el sistema de salud, desde el nivel local hasta el nacional, constituye un paso crucial para garantizar la financiación adecuada, la participación y el apoyo tanto del gobierno como de la comunidad. Cada equipo del CI señaló específicamente que se trataba de un paso decisivo en el proceso de desarrollo y fortalecimiento de la RAP. Por ejemplo, si la RAP no se ajusta a las prioridades nacionales o subnacionales, no recibirá los recursos financieros necesarios para alcanzar el éxito. Además, sin la implicación de la comunidad o del establecimiento en el diseño y apoyo de la RAP, no podrán hacer promoción o apoyarla adecuadamente. En Colombia específicamente, el equipo alineó las acciones propuestas con la plataforma estratégica del hospital El Tambo ya que había permitido contextualizar los planes en las características del municipio y su comunidad.

En Ghana, el equipo del CI se dio cuenta de que consultar a las partes interesadas era fundamental para marcar las directrices operativas. El proceso consultivo que emprendieron siguió un modelo interactivo, con el objetivo de obtener aportaciones de todas las partes interesadas. El proceso reforzó la importancia de contar con la participación de la comunidad, no sólo para generar demanda de servicios de salud, sino también para que la RAP rinda cuentas.



Figura 4. Representantes del equipo del CI de Colombia presentes en un evento híbrido en Bogotá (octubre de 2022). De izquierda a derecha: facilitadores de la PHCPI Dr. Luis Bernal Pulido y Leizel Lagrada-Rombaua, miembros del equipo del CI de Colombia María Fernanda Mejía-Martínez, Diana Marcela Figueroa Hurtado, Dra. Nelly Ante, y personal de R4D Emma Satzger, Dra. Laurel Hatt y Amanda Folsom.

Kenia también consideró que la adopción de un enfoque multilateral era esencial para alcanzar el éxito. Durante su primera sesión híbrida, los participantes del equipo del CI de Kenia identificaron a los diputados como agentes decisivos con los que formar alianzas debido a su papel en la asignación de recursos y la supervisión del brazo ejecutivo del Gobierno. Su inclusión, y también la de los demás agentes previamente seleccionados, como las ONG, el mundo académico, el sector privado y grupos de reflexión, podría dar lugar a una promoción más sostenible y eficaz en favor de mejores mecanismos de financiación para las RAP. Además, la participación de los gobiernos de los condados en el equipo del CI de Kenia fue decisiva ya que se encuentran en la primera línea de la implementación de las RAP. Dada la transferencia de poder en materia de prestación de servicios de atención sanitaria, los gobiernos de los condados son los que tienen la capacidad de aplicar los cambios deseados en la arquitectura y la financiación de sus RAP. Sus ideas y experiencia adquiridos en el camino recorrido hasta ahora siguen inspirando a otros condados y proporcionan una importante información de referencia para quienes se encuentran al principio del proceso. Apoyar a los gobiernos de los condados significa también establecer los recursos, humanos, financieros y de otro tipo, necesarios para abogar ante ellos y ante los socios de desarrollo y catalizar de esta manera una adopción más amplia de las RAP en Kenia.

Capacidad de respuesta y de adaptación

Por último, los equipos de los CI destacaron la importancia de tener capacidad de respuesta y de adaptación, tanto en los procesos de implementación como de aprendizaje. Colombia señaló la necesidad de desarrollar una estrategia para las RAP, ágil y adaptable, y que defina acciones intersectoriales dirigidas a mejorar las condiciones de vida y de salud de la población. La estrategia debe centrarse en los determinantes sociales de la salud, los agentes clave y los intereses y expectativas, así como en actividades de promoción de la implementación respaldadas por evidencias e indicadores. La estrategia también debe recurrir a estrategias y mecanismos eficaces de visualización de datos para mejorar su asimilación y la participación de la comunidad.

El equipo del CI de Ghana descubrió que un enfoque receptivo y adaptable en el establecimiento de las RdP era útil porque permitía a los responsables de la implementación adaptar los servicios en función del contexto local y sus retos. Un enfoque adaptable ofrecía la posibilidad de mejorar la sensibilización/orientación entre los establecimientos participantes, desarrollar aptitudes y competencias, mejorar la infraestructura y el equipamiento, trabajar para identificar una combinación adecuada de personal cualificado, mejorar el liderazgo y abordar otras cuestiones de gobernanza. La comunicación y gestión de estos cambios es fundamental a la hora de establecer una RdP.



Figura 5. Participantes durante una sesión híbrida de Verificación del Aprendizaje del equipo del CI de Kenia.

En Kenia, la capacidad de adaptación siguió siendo un área de aprendizaje y profundización continuos. Las perturbaciones que el equipo del CI tuvo que afrontar en los procesos subyacentes para la implementación de las RAP, en particular en el avance hacia el diseño y la aplicación de los acuerdos de financiación, hicieron necesaria una readaptación del equipo. La presión sobre la disponibilidad de tiempo de los miembros del equipo del CI dificultó la celebración sistemática de reuniones virtuales, lo que dio lugar a que las reuniones pasaran a tener un formato híbrido y se aprovecharan los actos ya planificados para coorganizar las sesiones de Verificación del Aprendizaje.



Figura 6. Equipo del CI de Ghana. De izquierda a derecha: Sra. Winifred Addo-Cobbiah (Seguimiento y Evaluación de la Planificación Política, Unidad de políticas), Dr. Andrews Ayim (Director de políticas, Director del equipo de la RP), Sra. Elizabeth Hammah (R4D Accelerator Project), Dra. Alberta Biritwum-Nyarko, Dr. Senanu Kwesi Dzakoto (Directores regionales del Servicio de Salud Director de la región Volta), Sr. Michael Sottieb (SEEP - Unidad de planificación).

IV. Redes de atención primaria: temas de aprendizaje

Fue durante sesiones anteriores de Intercambio del aprendizaje organizadas en el marco de la CdP cuando se detectó por primera vez que existía una demanda de aprendizaje sobre las RAP por parte de los participantes. La agenda de aprendizaje de las RAP fue reducida y priorizada a través del proceso de MI (manifestación de interés), las encuestas en línea y el establecimiento de prioridades durante el lanzamiento de la sesión de Intercambio de Aprendizaje, la verificación de evidencias y las consultas de

los facilitadores con los equipos del CI. La agenda de aprendizaje se organizó en torno a cuatro temas principales:

- Financiación de las RAP
- Gobernanza y rendición de cuentas de las RAP
- Prueba piloto y ampliación de las RAP
- Medición de la eficacia de las RAP
- Teniendo en cuenta que las RAP aún están emergiendo como un enfoque para organizar la APS, la comunidad de aprendizaje se interesó en temas prácticos y centrados en la implementación que fueran relevantes para el diseño, la prueba piloto, la operacionalización, la financiación y la medición de las RAP.

Financiación de las redes de atención primaria

Aunque los participantes dedicaron cierto tiempo a debatir diversos mecanismos de financiación de las RAP (por ejemplo, el avance hacia la combinación óptima de mecanismos de pago a proveedores o las estrategias de gestión de fondos en el seno de las redes), la mayor parte del intercambio se centró en las experiencias de los países que utilizan las RAP para mejorar la financiación de la APS. Por ejemplo, el equipo del CI de Ghana destacó sus esfuerzos por negociar un mecanismo de financiación de la atención preventiva y promocional en el ámbito de la APS y la importancia de diseñar y calcular los costes de los paquetes de atención esencial para garantizar un pago adecuado. También hablaron de sus esfuerzos por garantizar una acreditación adecuada de las RAP como grupo y no como establecimientos individuales para garantizar el reembolso por parte de la Autoridad Nacional del Seguro de Enfermedad. El equipo del CI de Kenia describió su esfuerzo por elaborar informes de costes de las redes en varias regiones para garantizar que las RAP fueran financiadas adecuadamente. El equipo del CI de Colombia compartió su experiencia en la que los seguros de salud pagan a los proveedores de APS y a las RAP por la atención preventiva y las autoridades sanitarias locales apoyan las actividades de promoción de la salud basadas en la población, en parte a través de las RAP y en parte a través de otros tipos de organizaciones. En Líbano, las RAP están reguladas y cofinanciadas por el Ministerio de Salud, que les otorga donaciones en especie (por ejemplo, medicamentos esenciales, vacunas, equipos informáticos administrativos y los principales equipos médicos), además de la financiación de organizaciones no gubernamentales (ONG) y ONG internacionales.

El discurso demostró que la financiación de las RAP depende en gran medida del contexto y que los países necesitan probar, adoptar y adaptar enfoques que resulten prácticos dentro de su contexto. Por ejemplo, en Ghana existe una estructura de propiedad mixta para las redes de atención primaria (que incluye públicas, privadas, ONG y hospitales). Ha resultado difícil conseguir que los proveedores acepten una cuenta financiera unificada. Algunos proveedores se sentían más cómodos compartiendo recursos como productos básicos (gasas, medicamentos, etc.). El grupo pudo debatir las ventajas de la adquisición conjunta como incentivo para impulsar el trabajo en red.

La comunidad estuvo de acuerdo en que era necesario prestar más atención a la rendición de cuentas en el ámbito de la gestión de fondos. Permitir que las RAP aumenten su eficiencia y controlen los costes administrativos les permite centrarse en la canalización de fondos hacia la primera línea de prestación de servicios. Este debate también puso de relieve la necesidad urgente de que las RAP aclaren las funciones de toma de decisiones y las líneas de rendición de cuentas, incluyendo quién decide qué se compra y cómo se asignan los recursos.

Prueba piloto, puesta en marcha y ampliación de las RAP

Mediante la presentación de dos ejemplos, Costa Rica y Ghana, la comunidad aprendió cómo se desarrolla el proceso de diseño, establecimiento y puesta en marcha de las RAP. El equipo del CI de Ghana destacó el enfoque "de red radial" utilizado en la implementación de su RAP y compartió más información sobre la trayectoria de las RAP del país, que se pusieron a prueba en unos pocos distritos y se ampliaron a todo el país para incluir a los proveedores privados. El enfoque de Ghana se comparó con el enfoque a largo plazo de Costa Rica, que data de la década de 1940, y la manera de evolucionar y ampliarse con el tiempo para hacer frente a las necesidades cambiantes y a los entornos políticos. Costa Rica hizo hincapié en la necesidad de adaptarse y de garantizar que los planes se ajusten a las prioridades nacionales y subnacionales, así como al contexto comunitario. Por ejemplo, Costa Rica tiene una gran población inmigrante con sus propias prácticas culturales en materia de salud materno infantil. Las RAP que atienden a esa población trabajaron con sus comunidades para comprender y respetar las prácticas culturales a fin de garantizar que todas las madres estuvieran dispuestas a recibir la atención en los establecimientos de la RAP, lo que refuerza el principio de que las RAP deben diseñarse para responder a las necesidades de las comunidades y al contexto cultural.

Al comparar estos dos modelos y trayectorias diferentes de las RAP, la comunidad de aprendizaje pudo comprender mejor lo amplias que pueden ser las RAP. El ejemplo de Ghana destacó fuertemente la necesidad de examinar modelos de financiación de establecimientos privados para las RAP. El equipo del CI de Kenia estuvo de acuerdo y recomendó estrategias de transición lenta para ampliar y poner en funcionamiento cuidadosamente la RAP, con el fin de garantizar que la financiación pase efectivamente de los establecimientos a las redes. Por último, el grupo identificó los principales retos administrativos que se plantean en todos los contextos, como el seguimiento y la gestión de los pacientes dentro de la RAP y la conexión de los datos con los sistemas nacionales, entre otros. Las RAP son complejas, pero para ser sostenibles deben conectarse a sistemas más amplios que puedan sacar provecho mutuo en aras de la eficiencia.

Gobernanza y rendición de cuentas de las RAP

La cuestión de la gobernanza y la rendición de cuentas surgió de conversaciones anteriores sobre la financiación de las RAP. El equipo del CI de Colombia trató de identificar estrategias de gestión de recursos que aumentarían la eficiencia del gasto en los servicios prestados por las RAP, mientras que el equipo del CI de Ghana trató de entender cómo se podrían asignar recursos para que las RAP formaran e involucraran a establecimientos de salud gubernamentales, confesionales y privados. En el debate que se dio a continuación, se presentaron ejemplos de Irán, Lesoto y el Reino Unido sobre la manera en que pueden estructurarse las funciones de asignación de recursos, gestión de fondos y gobernanza de las RAP.

El hilo conductor de estos debates consistió en la manera de incorporar la rendición de cuentas a las RAP. Muchos participantes destacaron la importancia de contar con un marco de rendición de cuentas durante la fase de conceptualización de las RAP y de integrarlo como base a nivel nacional y subnacional. La comunidad también identificó varios factores fundamentales necesarios para que la rendición de cuentas de las RAP tenga éxito, entre ellos una firme voluntad política, la formación de coaliciones por parte de diferentes agentes dentro y fuera del sector de salud, y la promoción de una estructura sólida de rendición de cuentas. Surgió como valor compartido que la creación y el fomento de un entorno propicio en el que la rendición de cuentas – y los agentes que rinden cuentas – puedan desarrollarse.

Los participantes se enfrentaron a la interconectividad de la gobernanza, la rendición de cuentas y la dotación de recursos de las RAP. El órgano de gobierno de las RAP es el principal responsable de cómo se asignan y gestionan los recursos. En algunos casos, la gobernanza es compartida y la gestión de los fondos y la asignación de recursos están coordinadas por un comité formado por agentes gubernamentales, miembros de la comunidad y algunas entidades externas. La gobernanza compartida de las RAP abre un espacio de rendición de cuentas entre el gobierno y la población, que puede fomentar la transparencia en la toma de decisiones y la asignación de recursos.

Para que las RAP cumplan su cometido, los mecanismos de rendición de cuentas deben estar en consonancia con los objetivos de las redes. Los mecanismos de rendición de cuentas pueden estar orientados hacia la promoción de la rendición de cuentas sociales impulsada por los ciudadanos o la rendición de cuentas financiera de los pagadores/aseguradores y proveedores. Las RAP deben garantizar su voluntad política y su concordancia con las prioridades nacionales y subnacionales, así como la transparencia y la comunicación abierta con su sociedad civil para garantizar su capacidad de proporcionar acceso a los servicios adecuados en función de las necesidades de la comunidad

Medición de la eficacia de las RAP

El seguimiento y la evaluación de la eficacia de las RAP surgieron como un importante tema transversal durante la sesión de Intercambio de Aprendizaje. El equipo de El Tambo, en Colombia, destacó la necesidad de vincular el desempeño de las RAP a la mejora de los resultados en salud materna y describió sus esfuerzos por vincular diversas fuentes de datos (estadísticas vitales, datos administrativos del seguro de enfermedad, etc.) con una base de datos. El equipo del CI de Ghana presentó la manera en que efectuaron la medición de las Redes de Atención durante el proceso de prueba piloto, y recientemente completaron una investigación de implementación sobre los resultados de la equidad de las RAP.⁵ El equipo del CI de Kenia se inspiró en las aportaciones de la comunidad de aprendizaje puesto que estaban trabajando para desarrollar un marco de seguimiento, evaluación y aprendizaje (SEA) y realizar avances en los esfuerzos subnacionales de medición de la APS en colaboración con la Iniciativa PHCPI.

En noviembre de 2022, la CdP acogió un diálogo en línea facilitado por Ariadne Labs sobre la medición de la eficacia de las RAP.⁶ La "eficacia" puede definirse de forma distinta en contextos diferentes; sin embargo, la integración, la coordinación de la asistencia, la capacidad de respuesta y la calidad también fueron destacados como ámbitos esenciales en el ámbito de la medición. Los participantes compartieron herramientas y recursos para medir la eficacia de las RAP, tanto desde el punto de vista de la demanda como de la oferta, incluidos los cuadros de mandos comunitarios para medir los aspectos fundamentales de la satisfacción de los pacientes y la participación de la comunidad, las evaluaciones de la oferta. También se incluyó un estudio de caso de los sistemas de APS de Tanzania y el Marco de Evaluación del Desempeño de los Sistemas de Salud (MEDSS) para la Cobertura Sanitaria Universal (CSU), así como el análisis de la capacidad subnacional en materia de APS en Costa Rica.⁷ Por último, los participantes

⁵ Servicio de Salud de Ghana y Acelerador del fortalecimiento de los sistemas de salud, "No dejar a nadie atrás: el papel de las redes de proveedores de atención primaria en la promoción en favor de una cobertura sanitaria universal equitativa en los distritos del Sur de Dayi y del Sur de Tongu en Ghana, 2021.

⁶ ResilientPHC@PHCPI.groups.io

⁷ Sistemas de atención primaria de salud (PRIMASYS) "Un caso exhaustivo de la República Unida de Tanzania", OMS 2017; "[Health system performance assessment: A primer for policy-makers, European Observatory on Health Systems and Policies, Nov 2022](#)"; [Analysis of Primary Health Care System Capacity in the Huetar Atlantica Region of Costa Rica, Ariadne Labs, 2022](#). [*Evaluación del*

señalaron la importancia de los procesos de utilización de datos para la toma de decisiones, pero advirtieron de que estos datos y procesos de medición no deben saturar el sistema ni a quienes lo integran.

V. Principales lecciones sacadas del diseño e implementación de las RAP

La sesión de Intercambio de Aprendizaje sobre las RAP puso de manifiesto una profunda curiosidad de las partes interesadas de la APS por comprender mejor las RAP, así como un gran reconocimiento entre los participantes del valor del enfoque de aprendizaje entre pares. Manifestaron un gran aprecio por el enfoque de aprendizaje receptivo e impulsado por la demanda y manifestaron su interés por participar en más actividades de aprendizaje entre países sobre la transformación de la APS a través de las RAP. A continuación se expusieron varias lecciones fundamentales sobre el diseño y la implementación de las RAP, así como los comentarios de los participantes sobre la metodología de aprendizaje de implementación, recogidos gracias a los esfuerzos sistemáticos de SEA.

Lo que aprendimos sobre las RAP

A lo largo de la sesión de Intercambio de Aprendizaje sobre las RAP, surgieron varias lecciones importantes sobre cómo los países están diseñando e implementando las RAP para transformar la financiación y la prestación de la APS.

- Varios países ponen actualmente a prueba y amplían sus RAP por falta de evidencias suficientes sobre la eficacia de este modelo de atención. **La sesión de Intercambio de Aprendizaje puso de relieve la necesidad de disponer de más iniciativas conjuntas de aprendizaje entre países y a nivel subnacional, de investigaciones sobre la implementación y de evidencias para evaluar la eficacia de las RAP.**
- Las RAP evolucionan continuamente para adaptarse a los contextos particulares y cambiantes de los países. Las RAP de los países PIMB se diseñan en torno a los sistemas existentes, que se enfrentan a problemas y limitaciones de recursos persistentes. La gobernanza de las RAP y los acuerdos de gestión de fondos, por ejemplo, son muy variables y específicos a cada contexto. **Para comprender los mecanismos óptimos de gobernanza y financiación de las RAP y adaptar las prácticas prometedoras a los distintos contextos nacionales, se necesitan más evidencia y un aprendizaje rápido y orientado a la implementación.**
- Los países participantes identificaron varios elementos necesarios para el éxito (resaltados en el cuadro de texto) y herramientas esenciales para implantar con éxito una RAP, como (1) desarrollar y utilizar cadenas causales para trazar los pasos de acción y los resultados y evaluar periódicamente los progresos; (2) consultar y alinearse con las partes interesadas clave en todo el sistema de salud, desde el nivel local al nacional; y (3) utilizar procesos de aprendizaje sistemático y retroalimentación continua para garantizar la capacidad de respuesta y adaptar y

[desempeño del sistema de salud: una guía para decisores políticos. Observatorio europeo sobre políticas y sistemas de salud, nov. 2022; Análisis de las capacidades del sistema de atención de salud primaria en la región de Huetar Atlántica en Costa Rica, Ariadne Labs, 2022.](#)

mejorar el proceso de implementación. **El aprendizaje de la implementación puede ser un enfoque eficaz para ayudar a los responsables de la implementación a avanzar hacia sus objetivos en un periodo relativamente corto y a mejorar continuamente sus esfuerzos en materia de implementación.**

- Las RAP requieren marcos de rendición de cuentas que aclaren las funciones y las líneas de rendición de cuentas para garantizar la capacidad de respuesta a la comunidad. La participación de la comunidad en las RAP debe ser fuerte para garantizar que la red pueda satisfacer las necesidades prioritarias de los pacientes y sus familias. **Es esencial profundizar en las prácticas prometedoras y en las evidencias sobre cómo garantizar la rendición de cuentas de las RAP e implicar eficazmente a las comunidades como participantes y partidarias de las RAP.**
- La medición de la eficacia de las RAP es un tema complejo y en constante evolución, que se ve agravado por la naturaleza específica del contexto a la hora de definir la "eficacia" **El seguimiento y la evaluación de la eficacia de las RAP surgió como un tema transversal esencial y se identificó como un tema prioritario para el futuro aprendizaje conjunto.**

ELEMENTOS ESENCIALES PARA ALCANZAR EL ÉXITO DE LAS RAP

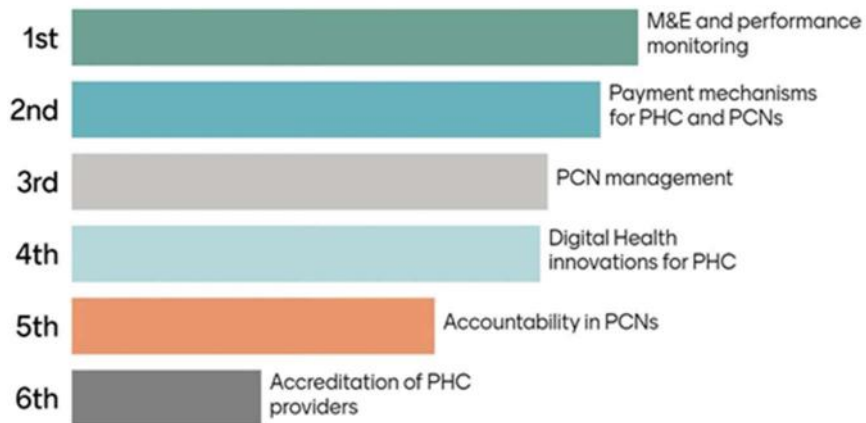
- Una cuidadosa planificación de la implementación con resultados y pasos de acción claros (es decir, cadenas causales)
- Políticas nacionales en materia de RAP
- Enfoque multipartito, desde el nivel nacional al local
- Cambio de comportamiento de los proveedores y pacientes
- Un marco claro de rendición de cuentas
- Retroalimentación rápida, herramientas de S&E para la adaptación y aprendizaje continuos
- Participación de los agentes comunitarios y las partes interesadas, y armonización entre esos grupos importantes
- Comunicación estratégica a los principales agentes
- Capacidad y voluntad de adaptar los enfoques en función del contexto

Demanda de futuro aprendizaje a nivel nacional

Los participantes en la sesión de Intercambio de Aprendizaje identificaron varios subtemas relativos a las RAP para los que valorarían un aprendizaje conjunto más profundo. Entre otras cosas, se profundizó en los mecanismos de financiación y pago de las RAP, junto a la rendición de cuentas y la medición de su eficacia. Surgieron otros temas prioritarios como el uso de la salud digital y la telemedicina para la coordinación de la atención, la gestión de datos y las prácticas de tecnología de la información, la acreditación de proveedores y las buenas prácticas en la gestión de las RAP.

Durante el evento final de presentación, celebrado en noviembre de 2022, los participantes clasificaron los temas prioritarios para el futuro aprendizaje. El seguimiento y la evaluación (S&E) de las RAP y los mecanismos de pago de las RAP se destacaron como los subtemas primordiales para el futuro aprendizaje.

Figura 7. Clasificación de los participantes en la presentación de la sesión de Intercambio de Aprendizaje sobre las RAP de los futuros temas de aprendizaje (nov 2022)



VI. Seguimiento, evaluación y resultados del aprendizaje

Esta sesión de Intercambio de Aprendizaje brindó la oportunidad de evaluar la eficacia del Enfoque de Aprendizaje sobre la Implementación de la CdP. El objetivo consistía en evaluar la creación de redes y nuevas relaciones derivadas de la participación en la CdP, la adquisición de conocimientos sobre temas clave y relevantes y la puesta en práctica de los conocimientos y las relaciones. El enfoque de S&E incluyó la recopilación de datos primarios sacados a partir de una comparación de la línea de base y de la línea final, así como la recogida “suave” de resultados, complementada con entrevistas a informantes clave (EIC) con los socios de la Iniciativa PHCPI, los miembros del equipo de casos de implementación y los estudiantes pares.⁸

Conclusiones

En general, los resultados de la evaluación demuestran que los participantes mejoraron significativamente sus relaciones, conocimientos y prácticas al terminar la CdP.

Relaciones

Un objetivo importante de la CdP consistía en ampliar el trabajo en red para crear una comunidad de prácticas sólida, receptiva y duradera que compartiera conocimientos y apoyara la resolución de problemas. Al final, los participantes registraron un aumento de más del 54% en las oportunidades de establecer contactos, en el acceso a una red de confianza y en el número de relaciones profesionales

"Gracias a la CdP, he ampliado mis redes profesionales con las que estoy segura de poder contar para seguir participando o incluso colaborando en el avance hacia la APS. La participación en la CdP encaja con mi misión de comprometerme con los esfuerzos regionales y mundiales de avance hacia la APS"
- Estudiante en pares, Indonesia

capaces de debatir lecciones prácticas relacionadas con el trabajo. Esta intensificación de las relaciones fue especialmente destacado en el CI de Colombia, en el que los miembros del Gobierno de Colombia actuaron como estudiantes pares y proporcionaron apoyo estratégico y establecimiento de contactos al equipo del CI de Colombia. El equipo de El Tambo también presentó sus avances en relación con el CI como parte de una

⁸ En el apéndice 3 se ofrece una visión general del marco de resultados, el Plan SEA (Seguimiento, Evaluación, Aprendizaje), las conclusiones y las implicaciones.

presentación de la Iniciativa PHCPI durante el Simposio Mundial sobre Investigación en Sistemas de Salud, celebrado en Bogotá, Colombia, en la que exponía detalladamente su trabajo a las partes interesadas a nivel nacional. La participación de los estudiantes pares en los diversos intercambios y verificaciones del aprendizaje virtuales también posibilitó la creación de una red de experiencias y conocimientos que contribuyó directamente al apoyo estratégico prestado en la resolución de problemas. Por ejemplo, los miembros recibieron materiales y recopilaciones de lecciones aprendidas de los casos de Colombia y Ghana para contribuir en el avance de sus esfuerzos, y un miembro del equipo de Ghana señaló que los comentarios de los estudiantes pares ayudaron directamente a mejorar aspectos de su implementación.

Sin embargo, varios participantes señalaron que el carácter virtual del intercambio dificultaba el pleno aprovechamiento de las oportunidades de establecimiento de contactos y limitaba la capacidad de los participantes para entablar relaciones profesionales. Un participante señaló: "No creo que se dieran oportunidades para establecer contactos aparte de los correos electrónicos que van y vienen. Pero creo que es un ámbito en el que se puede hacer más esfuerzos."

Conocimientos

El conocimiento de temas relevantes relacionados con las RAP mejoró mucho en la línea final. El 40% de los participantes mencionó estar familiarizado con los modelos de financiación y pago de las RAP en la línea de base. Esta cifra se elevó al 96% en la línea final. De hecho, durante las entrevistas, varios estudiantes pares destacaron los nuevos conocimientos adquiridos sobre las RAP. Un estudiante en pares de Indonesia poseía al principio "conocimientos preliminares sobre las RAP", pero su nivel de conocimiento se incrementó fuertemente, lo suficiente como para presentarlo a sus compañeros y directores con la esperanza de introducir la iniciativa en Indonesia. Otro estudiante en pares de Filipinas señaló que debatir en profundidad sobre este tema le había proporcionado las herramientas y los conocimientos necesarios para utilizar las RAP como estrategia de apoyo a la CSU. En general, la CdP ofreció la posibilidad de crear un entorno propicio para que la comunidad pudiera conocer y utilizar directamente información técnica sobre las RAP (por ejemplo, modelos de financiación y pago, S&E, gobernanza, diseño de las RAP), así como herramientas y recursos en materia de APS.

Práctica

Los participantes en la encuesta manifestaron un gran interés por aplicar lo aprendido a sus propios ámbitos. En el punto final de la actividad, registraron un notable aumento en cuanto a su confianza para aplicar reformas relacionadas con una RAP, de su capacidad para resolver problemas sobre temas relacionados con las RAP y de su capacidad para transmitir conocimientos sobre ellas. Los estudiantes pares atribuyeron este aumento de la confianza y la capacidad a su participación en la CdP. Un participante filipino mencionó que se sentía más confiado y optimista en los esfuerzos en materia de APS. Otro estudiante en pares sintió un renovado interés por la labor de la APS y tiene previsto solicitar un programa de doctorado para reforzar sus conocimientos en este campo.

Resultados

La conclusión sacada de la sesión de Intercambio de Aprendizaje también ofreció la oportunidad de identificar cualquier resultado relativo al CI al que la participación en la CdP pueda haber contribuido y los resultados a largo plazo relacionados con los cambios en la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios de APS en los países de la Iniciativa PHCPI.

Gracias a las EIC con los miembros del equipo del CI al final, la CdP pudo evaluar la integridad de los resultados identificados en las cadenas causales y hasta qué punto la CdP contribuyó a ese resultado.⁹

Colombia

El equipo del CI de Colombia logró tres de los cuatro resultados de su cadena causal y logró parcialmente el cuarto. Confirmó también que la CdP había aportado una contribución significativa, directa y en tiempo real a los cuatro resultados. Destacaron que la CdP ayudó directamente a la caracterización de la población beneficiaria materno-perinatal en tiempo real, a la selección de los temas a incluir en las formaciones del personal de la RAP y al diseño, mejora y desarrollo de la herramienta SIMAPE (Sistema Interactivo Multimedia de Aprendizaje del Proceso de Evaluación).

Kenia

El equipo del CI de Kenia logró parcialmente tres de sus cuatro resultados de la cadena causal y señaló que el cuarto aún está en fase de desarrollo. El equipo descubrió que la CdP había contribuido de forma directa y en tiempo real a uno de sus resultados (el relacionado con la revisión de las disposiciones financieras de la RAP) e indirectamente a dos resultados (finalización del cálculo de costes de la RAP y experimentación de las medidas de la RAP) y que la CdP no había tenido ningún impacto en su último resultado (el desarrollo del plan SEA). El equipo también observó que la CdP había aportado una destacada contribución directa a un resultado *adicional*: la formación de foros de aprendizaje del intercambio de conocimientos a nivel de condado, que se inspiró en la modalidad de la CdP. El equipo afirmó que la CdP sirvió de impulso hacia el logro de resultados concretos: "La CdP y, por supuesto, las verificaciones periódicas y el aprendizaje sacado de las intervenciones que Ghana y Colombia estaban poniendo en marcha, no hacen más que recalcar la necesidad de pensar en qué medidas adoptar en nuestro contexto."

Resultados a largo plazo

Aunque es difícil estudiar las aportaciones realizadas por la CdP para mejorar la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios de APS, los equipos de los CI mencionaron factores de este tipo de impacto a más largo plazo. Por ejemplo, el equipo de Colombia prevé una mejora de la eficiencia de los servicios de APS en general en la RAP de El Tambo y en los niveles local y nacional gracias al desarrollo de herramientas como la base de datos SIMAPE, aunque aún no se sabe qué impacto a largo plazo tendrá esta herramienta que permite ahorrar tiempo. El CI de Colombia también facilitó la participación de la comunidad en la mejora de la RAP y en el proceso de toma de decisiones, lo cual permite además promover la autonomía de la comunidad y poder alcanzar una mayor equidad de los servicios de APS, otro impacto que aún no puede medirse ni analizarse. Además, el caso de El Tambo despertó un nuevo interés entre los miembros de los equipos debido a que el programa sigue dando buenos resultados. Como mencionó un socio institucional de la Iniciativa PHCPI al ser entrevistado, actualmente se busca de manera urgente buenos ejemplos para apoyar las reformas de la APS del país y la labor realizada en El Tambo podría tener efectos a más largo plazo en el modo de aplicación de estas reformas.

Aunque Kenia no mencionó explícitamente las mejoras en cuanto a la equidad, eficiencia y calidad de la atención, el equipo realiza actualmente grandes avances gracias a las RAP en materia de medición y mejora de la eficiencia de la atención. Todavía no se han documentado los resultados a largo plazo en Ghana.

⁹ En el caso del CI de Ghana, no se pudieron completar las entrevistas EIC ni la recopilación de datos debido a problemas de agenda y prioridades contrapuestas.

Resultado adicional: la satisfacción

Al final, el 92% de los participantes se mostraron satisfechos con la CdP, el 71% manifestaron que era muy probable que siguieran aprendiendo en un formato similar y el 21% que era muy probable que continuaran.

En cuanto a la utilidad del enfoque, los participantes valoraron muy positivamente todos los métodos de la CdP, entre los cuales los recursos técnicos y los resúmenes de las sesiones virtuales de Intercambio de Aprendizaje fueron los mejor valorados. Las entrevistas permitieron que los participantes pudieran también abordar la modalidad de la CdP y su utilidad, y muchos hicieron hincapié en lo útil que resultó, para la implementación en general, la elaboración de una declaración de un problema y de una cadena causal, así como el compromiso, la retroalimentación y la orientación continuos sobre estos elementos y su progreso.

Aportes

A nivel individual, el involucramiento de los participantes en la CdP permitió que se lograran notables adelantos en lo que respecta las relaciones, conocimientos y práctica. Existe un deseo manifiesto de reproducir el modelo RAP en diferentes contextos nacionales. En cuanto a la modalidad de la CdP, su adaptabilidad y flexibilidad a las necesidades de la comunidad resultó ser un componente importante para el éxito de la CdP.

En general, los participantes expresaron el deseo de mantener su participación en una comunidad similar, aunque la naturaleza virtual del último intercambio dificultó que hubiera trabajo en redes. Algunos incluso señalaron su deseo de estar más integrados en los equipos de los CI; un participante recomendó que se incorporaran más estudiantes pares a los equipos de los CI, y otro sugirió que los estudiantes pares tuvieran la oportunidad de reflexionar sobre su participación en la CdP. Estas sugerencias demuestran que los participantes valoraron la CdP a pesar de los retos, y que la CdP constituye una estrategia para prestar asistencia técnica que debería seguir adaptándose y utilizándose.

VII. Recomendaciones con miras al futuro

A lo largo de tres años, durante la pandemia de COVID-19, la CdP PHCPI-JLN desplegó esfuerzos para apoyar a los países en el proceso de transformación de sus sistemas de APS hacia una mayor receptividad y resiliencia. Los comentarios de los participantes y las conclusiones muestran que la CdP constituyó un foro importante y de gran valor para el intercambio de experiencias y el aprendizaje entre países. La experiencia también puso de relieve la necesidad de desarrollar iniciativas de aprendizaje sistemático más profundas y sostenidas para que los países mantengan sus esfuerzos de mejora de la APS con el fin de satisfacer mejor las necesidades de sus poblaciones. Un aprendizaje conjunto impulsado por la demanda, receptivo y adaptado a las necesidades de los responsables de la implementación puede ayudar a los países a acelerar su progreso. A continuación se presentan cinco recomendaciones dirigidas a los responsables políticos de los países, los profesionales y los socios para el desarrollo, basadas en las lecciones sacadas de la CdP de la Iniciativa PHCPI:

1. Ofrecer oportunidades para que tenga lugar un proceso de aprendizaje conjunto continuado en torno a la medición y la mejora de la APS, con especial atención en el desarrollo del trabajo en redes, los conocimientos, las habilidades y la capacidad que necesitan los líderes actuales y futuros en favor de la APS para transformar su financiación y prestaciones.

2. Invertir en la práctica de aprendizaje conjunto, la investigación sobre la implementación y la generación de evidencias sobre las RAP como enfoque emergente, aunque aún no bien comprendido, para transformar la prestación de la APS. Los participantes destacaron la necesidad de seguir aprendiendo y generando evidencias en el ámbito de la medición de la eficacia de las RAP y la financiación de la APS mediante las RAP.
3. Adaptar y aplicar el enfoque de la CdP de la Iniciativa PHCPI sobre el aprendizaje de la implementación de manera que proporcione un aprendizaje colaborativo en tiempo real y a medida, así como un apoyo para la resolución de problemas a los responsables de la implementación que trabajan en una serie de desafíos para los sistemas de salud y el desarrollo. Además de brindar apoyo específico a un conjunto de países responsables de la implementación, el enfoque proporciona un foro para que una comunidad de aprendizaje más amplia apoye y aprenda de los esfuerzos de implementación de otros países.
4. Facilitar modalidades flexibles para que los países aprendan unos de otros en formatos más personalizados y profundizados (por ejemplo, emparejamientos de países y visitas de estudio). De este modo, la sesión de Intercambio de Aprendizaje sobre las RAP puso de relieve la oportunidad de establecer emparejamientos más estructurados entre Colombia/Costa Rica y Ghana/Kenia con el fin de profundizar en el aprendizaje sacado de la implementación y el apoyo a la resolución de problemas.
5. Apoyar los mecanismos subnacionales de aprendizaje conjunto, como la CdP de APS en Colombia, para proporcionar un foro de intercambio periódico de experiencias entre las partes interesadas en la APS de todo el país. Apoyar el aprendizaje en cascada a través de la vinculación de las comunidades de aprendizaje conjunto subnacionales a plataformas de aprendizaje transnacionales.

Apéndice 1. Casos de implementación de los países

COLOMBIA: Fortalecimiento de los equipos y establecimientos multidisciplinarios de APS en los territorios rurales de la red de atención primaria del Hospital El Tambo de Colombia

Contexto del país

Colombia dispone de un sistema de salud descentralizado que actualmente proporciona al 99% de sus residentes un seguro médico completo.¹⁰ Los directivos y los empleados realizan aportaciones económicas mensuales al seguro médico, lo que les permite acceder a servicios de atención primaria y complementaria incluidos en un paquete completo de prestaciones de salud a través de una red de proveedores de salud privados y públicos. El Gobierno ofrece subvenciones a las poblaciones de escasos recursos para garantizarles el acceso a un plan de prestaciones de salud equivalente gestionado por aseguradores médicos, que ofrece servicios de salud principalmente mediante proveedores de salud públicos.

El municipio de El Tambo tiene una superficie de 3.280 km² y una población total de 54.198 habitantes, de los cuales el 94,9% vive en zonas rurales y 4.242 son indígenas. La densidad de población en 2021 alcanza los 16,52 habitantes por km². El Tambo se encuentra en el departamento del Cauca, en la región suroccidental de Colombia. Cuenta con 19 distritos y 215 zonas rurales, y la zona urbana tiene 19 barrios. La mayoría de las causas de defunción están relacionadas con acontecimientos externos (violencia y accidentes) y enfermedades cardiocirculatorias. Con respecto a la mortalidad asociada a causas perinatales, se dio un aumento de este indicador en los años anteriores que se atribuye a la alta dispersión del territorio rural y a la falta de establecimientos de atención primaria de salud.¹¹¹²

La Red de Atención Primaria del Hospital El Tambo se inauguró en el 2000. El núcleo de la red está situado en la zona urbana de El Tambo y dispone de seis puestos de salud distribuidos uniformemente por las zonas rurales que atienden a las comunidades remotas. El centro principal cuenta con salas de hospitalización para ambulancias, pediatría, obstetricia y adultos, además de un servicio de urgencias, laboratorio clínico, rayos X y una clínica ambulatoria integrada por un médico generalista, una enfermera, un dentista, un nutricionista, médicos especialistas básicos (es decir, medicina interna, obstetricia y ginecología, pediatría y psiquiatría), así como fisioterapeutas, neumólogos y logopedas. Se puede recurrir a otras especialidades médicas por telemedicina a través de acuerdos con hospitales de atención terciaria situados en las grandes ciudades del país. Esta RAP trabaja en coordinación con los niveles superiores de los hospitales públicos ubicados en Popayán, capital del departamento del Cauca que se encuentra a 40 minutos por transporte terrestre, a donde se remiten los pacientes de mayor complejidad que requieren atención especializada.

El hospital de El Tambo recibe en su mayoría financiación de los seguros médicos en virtud de acuerdos de capitación que están vinculados a la conformación de un grupo conocido de usuarios. Además, la Secretaría de Salud del municipio de El Tambo asigna recursos para que el hospital lleve a cabo actividades de promoción de la salud a nivel comunitario y también sufraga los gastos de atención en salud de un

¹⁰ Páginas - Comportamiento del aseguramiento (minsalud.gov.co)

¹¹ Análisis de situación de salud del municipio - El Tambo Cauca. ASIS 2021.

¹² Más información: <https://www.youtube.com/watch?v=4lyRoloYNU8>

pequeño grupo de población no asegurada. Los beneficios antes de intereses, impuestos, depreciación y amortización (BAIIDA) de la RAP alcanzaron un 14% en 2021.

Con base en las directrices nacionales vigentes para la promoción de la salud, el mantenimiento de la salud y el control de las principales causas de enfermedad en Colombia, los puestos de salud del Hospital El Tambo ofrecen servicios de promoción de la salud y servicios preventivos básicos. Asimismo, llevan a cabo actividades de divulgación comunitaria para los servicios de atención primaria desplegados desde el centro de salud principal. Cada puesto de salud dispone de equipos biomédicos básicos y de un auxiliar de enfermería que desempeña el papel de agente de salud comunitario, que actúa en coordinación y bajo la supervisión de los enfermeros y médicos generalistas en el núcleo del centro.

El hospital El Tambo también dirige un programa de atención prenatal en el territorio. Sin embargo, la RAP se enfrenta al reto de mejorar la atención al binomio madre-hijo, sobre todo en las zonas rurales remotas de El Tambo, donde el acceso a los servicios de salud es más difícil. La población se caracteriza por un fuerte trasfondo étnico con marcadas diferencias culturales, y las duras condiciones topográficas, la movilidad restringida y los problemas de seguridad son debidos a la presencia de grupos del ejército ilegal que controlan el tráfico de drogas en esa zona del país. Entre los retos que podemos mencionar, se encuentra la limitada información sobre las mujeres embarazadas en el territorio que dificulta un seguimiento adecuado, los deficientes medios de comunicación, la escasez de recursos para invertir en equipamiento tecnológico y la cualificación del personal sanitario. También podemos mencionar la elevada fragmentación de la respuesta sectorial e intersectorial para abordar los conocidos determinantes sociales de la salud que afectan a la salud de las mujeres embarazadas. La participación inicial en el programa prenatal se elevó al 65,5%, la asistencia a al menos 4 citas prenatales alcanzó el 84,5% y la tasa de mortalidad perinatal fue de 19 por 1.000 nacidos vivos en 2021. Las cifras, que muestran una tendencia al aumento de la tasa de mortalidad perinatal en comparación con años anteriores, reflejan las barreras de accesibilidad al programa, la interrupción de los servicios de atención sanitaria producida durante la pandemia de COVID-19 y los problemas de calidad de la atención sanitaria.

El Caso de Implementación

El equipo del CI se formó con el fin de ayudar a reforzar los equipos multidisciplinares de atención sanitaria y los establecimientos rurales de atención primaria de la RAP del Hospital El Tambo, para optimizar el desempeño del programa de atención prenatal y mejorar los resultados en salud materno-perinatales. La ingeniera María Fernanda Mejía Martínez, Jefa del Departamento de Planeación, encabezó el equipo con el apoyo de Diana Marcela Figueroa Hurtado, Coordinadora de la Protección Específica y Detección Temprana y enfermera titulada, así como Flor Nelly Ante, Gerente general de la RAP. Las tres forman parte del Comité Directivo del Hospital El Tambo.

El equipo del CI elaboró las siguientes declaraciones del problema y de la visión, así como los objetivos finales, con el apoyo del equipo de facilitación y de los estudiantes pares del Grupo de Aprendizaje de Colombia y de toda la CdP de la Iniciativa PHCPI.

Declaración del problema

Se ha registrado una elevada tasa de morbilidad y mortalidad materno-perinatal en las zonas rurales de El Tambo, sobre todo durante el último año, debido a las limitaciones en el acceso y la continuidad de la atención prenatal ofrecida por la RAP del Hospital de El Tambo. Determinantes sociales de la salud como el bajo nivel educativo de la población, la escasa cultura del autocuidado,

las condiciones laborales que exponen a riesgos a las trabajadoras embarazadas, los bajos ingresos económicos de las familias, la inseguridad alimentaria, el embarazo en la adolescencia y las malas condiciones sanitarias de la vivienda contribuyen a este problema. La situación se ha visto agravada por las dificultades de coordinación entre los servicios de salud y los puestos de salud de la RAP, debido principalmente a la dispersión geográfica del territorio, la dotación inadecuada del personal, las limitadas capacidades técnicas del personal sanitario existente, la falta de equipos e insumos biomédicos, la deficiente conectividad, la falta de un sistema de información eficiente, la limitada acción intersectorial y la escasa participación de la comunidad en la planificación y el seguimiento de los servicios de salud ofrecidos.

Declaración de la visión

Garantizar un sistema de atención primaria robusto y de alta calidad que contribuya a reducir la morbilidad materna y perinatal en las zonas rurales de El Tambo durante los próximos cinco años, que aborde los determinantes sociales de la salud más relevantes, refuerce la red de puestos y servicios de atención primaria de la RAP del hospital, mejore la acción intersectorial y la participación comunitaria, además de asegurar la sostenibilidad financiera en el transcurso del tiempo.

Metas finales

- Meta N.º 1: caracterizar la población beneficiaria de los servicios de APS materno-perinatal del Hospital El Tambo y sus necesidades sociodemográficas y sanitarias.
- Meta N.º 2: formar y proporcionar equipos y suministros médicos adecuados a los equipos sanitarios multidisciplinares de los puestos de salud de la red de APS situados en zonas rurales.
- Meta N.º 3: desarrollar herramientas de captura, procesamiento y sistematización de la información del programa de control prenatal, de seguimiento de las mujeres embarazadas y de apoyo técnico a los equipos de salud en los territorios rurales de El Tambo.
- Meta N.º 4: definir una estrategia para fortalecer la gestión sanitaria territorial, incrementar la acción intersectorial y la participación comunitaria, y mejorar los servicios prenatales y la intervención oportuna de los determinantes sociales de la salud asociados a la morbilidad materno-perinatal en el área rural.

Teniendo en cuenta las brechas existentes en el ámbito del conocimiento que el equipo del CI consideró como relevantes para conseguir el fortalecimiento de los esfuerzos de implementación del proyecto y tras el debate en el seno de la comunidad de aprendizaje, se definió de manera conjunta la siguiente agenda de aprendizaje:

Cuadro 1: preguntas de aprendizaje del CI de Colombia

Caracterización y priorización del riesgo de las mujeres embarazadas:

- ¿Qué variables es pertinente considerar para la categorización y priorización del riesgo de las mujeres embarazadas en las zonas rurales, teniendo en cuenta su situación social y sanitaria?
- ¿Qué metodologías se pueden aplicar para lograr la interoperabilidad de las distintas fuentes de información de manera que la caracterización de los beneficiarios de los servicios materno-perinatales sea adecuada?

Optimización del sistema de información prenatal:

- ¿Qué variables clínicas y operativas e indicadores son relevantes para hacer un seguimiento dentro de un sistema de información orientado al fortalecimiento de la atención prenatal en una RAP ubicada en zonas rurales?

Acción intersectorial y participación comunitaria:

- ¿Qué modelos de gestión sanitaria territorial, acción intersectorial y participación comunitaria han demostrado su eficacia para mejorar la atención prenatal y los resultados materno-perinatales en las RAP, y en particular en las zonas rurales? ¿Cómo identificar a los líderes comunitarios más adecuados?

Proceso de implementación

Meta N.º 1. Una vez concluido el proceso de correlación de datos "Maternidad Segura" del Cauca, que contiene datos clínicos básicos de las mujeres embarazadas que residen en la provincia, según la base de datos del SISBEN (Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales), el equipo **caracterizó la condición clínica y los determinantes de la salud sociodemográficos de 265 mujeres embarazadas residentes en El Tambo y 30 mujeres embarazadas residentes en el casco urbano de la localidad.** Esta caracterización permite una evaluación exhaustiva de las condiciones sociales y las necesidades sanitarias de la población embarazada en el territorio, así como la geolocalización de las futuras madres en caso de absentismo a las citas prenatales, así como una respuesta y movilización más rápidas en caso de que se produzcan síntomas de alerta. Sin embargo, las condiciones de inseguridad de ciertas zonas rurales de El Tambo y la falta de conectividad no permitieron la caracterización sociodemográfica ni la geolocalización de las mujeres en varias zonas.

Meta N.º 2. Tras un diagnóstico inicial de las necesidades de formación, y con el apoyo de instituciones educativas locales, **se impartieron varios cursos de formación continua para cualificar y certificar al personal de APS** del hospital (que priorizó a 32 auxiliares de enfermería/agentes de salud comunitarios) en temas como la atención al parto, la atención sanitaria a víctimas de violencia intrafamiliar y el soporte vital básico. Además, el hospital adquirió equipos biomédicos necesarios para agilizar la prestación de los servicios de atención prenatal en los puestos de salud rurales, y **gestionó la obtención de recursos financieros ante las autoridades sanitarias del departamento del Cauca y financiadores externos para adquirir ordenadores** que apoyaran el seguimiento sistemático de las mujeres embarazadas en las zonas rurales dispersas del municipio. Al final del periodo de implementación, el hospital no había recibido financiación para este fin.

Meta N.º 3. El equipo **desarrolló un programa interactivo llamado "SIMAPE"**, que captura diariamente los datos individuales de cada mujer embarazada residente en El Tambo, a partir de las bases de datos existentes (incluyendo las bases de datos de Maternidad Segura Cauca y SISBEN). Esta medida permitió la recogida de información clínica y sociodemográfica en tiempo real por parte de los trabajadores sanitarios de la comunidad cuando evaluaban directamente a los pacientes en los puestos de salud o en sus domicilios durante las visitas programadas. La herramienta SIMAPE también facilita el seguimiento de la

progresión del embarazo y la aparición de síntomas de alerta y factores de riesgo biopsicosocial que requieren una intervención. Este seguimiento permite por lo tanto apoyar la coordinación entre los cuadros inferiores y superiores del personal de salud entre el centro de atención sanitaria principal de la RAP y los puestos de salud en áreas rurales, así como el fomento de la toma de decisiones adecuadas y oportunas. Al final del periodo de implementación, el ensayo piloto del programa SIMAPE seguía pendiente de implantación en los puestos de salud de la RAP por falta de dispositivos tecnológicos.

Meta N.º 4. El equipo del CI **elaboró una cartografía y abordó a los principales agentes sectoriales y partes interesadas pertenecientes a otros sectores sociales de El Tambo.** Asimismo, presentó la situación actual y los riesgos asociados de las futuras madres del territorio en relación con la existencia de determinantes sociales decisivos de la salud. El equipo **obtuvo la aprobación del alcalde de El Tambo y de algunos líderes comunitarios y empezó a esbozar una hoja de ruta intersectorial** que determinara las intervenciones que deberían dirigir los distintos agentes para abordar de forma integral los principales factores determinantes de la salud. La hoja de ruta definía el *qué, el cómo* y el *cuándo* de cada intervención e incluía los esfuerzos necesarios para garantizar la coordinación entre los agentes.

Lecciones y reflexiones principales

Principales logros

1. Esta labor fortaleció el sistema de caracterización de las mujeres embarazadas de El Tambo, y en particular de las que viven en zonas rurales, mediante la correlación entre las bases de datos sectoriales y las no sectoriales existentes en el territorio que contienen información clínica y sociodemográfica relevante.
2. Se logró crear la herramienta SIMAPE que sirve para la sistematización de las variables clínicas y determinantes sociales más relevantes de las mujeres embarazadas, en módulos accesibles al personal sanitario de la RAP del Hospital, lo que permitió realizar el seguimiento de las pacientes (incluyendo signos de alerta temprana) y apoyar los procesos de toma de decisiones oportunas.
3. La capacidad resolutoria del personal sanitario de la RAP que trabaja en las zonas rurales del municipio mejoró con la adopción de actividades de formación continua, la dotación de equipos y productos biomédicos necesarios y el acceso en tiempo real a la información clínica y sociodemográfica de las mujeres embarazadas.
4. Un grupo de auxiliares de enfermería/trabajadores de salud comunitaria de las comunidades rurales de El Tambo recibió apoyo específico para fortalecer sus capacidades como pilar esencial del modelo de APS del hospital.

Lecciones principales

Los siguientes pilares se identificaron como elementos de suma importancia para alcanzar el éxito del equipo del CI:

- **Trabajo en equipo.** Es importante definir una estrategia de trabajo en equipo que permita la sinergia de las acciones, la delegación de responsabilidades y la supervisión de la ejecución para alcanzar los objetivos previstos.
- **Objetivos claros y cadenas causales.** La correcta definición de los objetivos y los pasos a dar para alcanzarlos es esencial para llevar a cabo un trabajo eficiente y eficaz que se fundamente en una evaluación de las necesidades y prioridades. Las expectativas de resultados siempre deben estar

en consonancia con los recursos disponibles y la disponibilidad de los miembros del equipo para ejecutar la acción.

- Alineamiento estratégico. El alineamiento de las acciones propuestas con la plataforma estratégica del Hospital es de suma importancia, y deben ser contextualizadas en las características del municipio y su comunidad.
- Triangulación de las fuentes de información disponibles. La identificación y triangulación de la información procedente de las bases de datos existentes en el sector de salud y en otros sectores permiten una caracterización exhaustiva de las poblaciones meta.
- Contextualización y validación de herramientas. Las herramientas de apoyo al seguimiento y la toma de decisiones para la adecuada atención sanitaria de una población deben responder a las características de esa población y desarrollarse en consonancia con las pruebas científicas disponibles, la normativa vigente y las directrices oficiales. Las herramientas también deben ser validadas tanto por los expertos técnicos como por los equipos de la RAP para garantizar su fácil adopción.
- Comunicación estratégica para la movilización intersectorial. Debe elaborarse una estrategia que defina acciones intersectoriales destinadas a mejorar las condiciones de vida y de salud de la población. La estrategia debe centrarse en los determinantes sociales de la salud, los agentes clave y sus intereses y expectativas, así como en la realización de actividades de promoción respaldadas por evidencias, la recopilación de indicadores significativos y la priorización de los mensajes que deben comunicarse. La estrategia debe utilizar métodos y mecanismos eficaces de visualización de datos para potenciar la participación de la comunidad y la rendición de cuentas.

Reflexiones sobre el proceso de aprendizaje entre pares

La CdP de la RAP y los estudiantes pares, asignados para seguir el CI de Colombia, contribuyeron al diseño y al progreso del CI. Los estudiantes pares y los facilitadores técnicos se mostraron siempre muy comprometidos durante los debates y los eventos de Intercambio de Aprendizaje. Compartieron experiencias valiosas y recursos técnicos que apoyaron la implementación y abordaron los retos identificados por el equipo del CI. Los facilitadores acompañaron y ofrecieron regularmente asesoramiento técnico al equipo para orientarle en las fases de implementación y ayudarlo a resolver problemas concretos. Los estudiantes pares que hacían el seguimiento del CI fueron particularmente útiles en la validación de la estrategia del equipo para elaborar una cartografía y vincular las bases de datos existentes de mujeres embarazadas en El Tambo de manera que mejore la caracterización integral. También fueron de gran utilidad en la selección de variables relevantes para incluir en el programa SIMAPE y la identificación de las mejores estrategias para abordar a los agentes sectoriales e intersectoriales con el fin de construir la hoja de ruta intersectorial que aborde los determinantes sociales de la salud responsables de los malos resultados materno-perinatales.

Próximos pasos

El equipo del CI seguirá reforzando el programa de atención prenatal y otros programas de mantenimiento de la salud. De cara al futuro, el equipo se centrará en las siguientes actividades:

1. Completar la caracterización y geolocalización clínica y sociodemográfica del 100% de las mujeres embarazadas del municipio de El Tambo, mediante visitas domiciliarias realizadas por los agentes

de salud comunitaria y el uso del GPS en sus teléfonos móviles, según lo permita la conectividad y la situación de la seguridad local.

2. Seguir reforzando las competencias y capacidades de los equipos de atención sanitaria de las RAP mediante formaciones adicionales impartidas por la institución educativa local asociada. Desarrollar otras herramientas que faciliten las actualizaciones y los procesos de toma de decisiones basados en evidencias para otros programas sanitarios de promoción de la salud; prevención y control de enfermedades cardiovasculares, neoplasias y afecciones mentales; y seguimiento del crecimiento y desarrollo de niños menores de 10 años y adolescentes.
3. Poner a prueba y fomentar la adopción de la herramienta SIMAPE para facilitar el seguimiento de las mujeres embarazadas en zonas rurales remotas de El Tambo (cuando se superen los problemas de conectividad). Ampliar la aplicabilidad de la herramienta para el seguimiento de otras cohortes de pacientes y usuarios de los programas de promoción y mantenimiento de la salud del hospital.
4. Continuar ejerciendo presión en los agentes principales del territorio, con el apoyo del Alcalde de El Tambo, y compartir con ellos información estratégica, evidencias, indicadores y análisis sobre la condición de las mujeres embarazadas en el municipio, así como los resultados materno-perinatales y su relación con los determinantes sociales de la salud, con el objetivo de lograr su participación activa en la estrategia intersectorial y la hoja de ruta para mejorar las condiciones de vida y salud de las mujeres embarazadas.
5. Promover la participación de las mujeres embarazadas y líderes comunitarias para incidir ante los agentes relevantes sectoriales y no sectoriales responsables de mejorar las condiciones de vida, bienestar y salud materno-perinatal en El Tambo, con el fin de obtener su aval, compromiso y participación activa en la estrategia intersectorial y hoja de ruta propuesta por el hospital.

GHANA: Conseguir una cobertura sanitaria universal mediante la transformación de los sistemas de atención junto con las Redes de Prácticas

Contexto del país

A lo largo de los años, Ghana ha realizado importantes avances en la mejora de los resultados en salud, en particular gracias al fortalecimiento de la APS. Entre ellas podemos nombrar el compromiso con la APS en 1978, la adopción de la estrategia de Planificación y Servicios de Salud Comunitaria (PSSC) en 1999 y la aplicación del Cuadro de Mando Comunitario en 2018. Más recientemente, Ghana se ha comprometido a alcanzar la atención sanitaria universal (ASU), poniendo la APS en el centro y financiada por el Plan Nacional de Seguros de Salud (PNSS) para minimizar el impacto del gasto en salud, que es catastrófico especialmente entre los pobres.

En las dos últimas décadas, Ghana ha reforzado la APS mediante inversiones en hospitales de distrito y la aplicación de la PSSC. Las inversiones en los centros de salud, en cambio, fueron menores, lo que rompió inadvertidamente el fundamental vínculo de derivación entre la comunidad y los servicios de salud de distrito. Como consecuencia, los centros de salud se convirtieron en el eslabón más débil de la prestación de servicios de salud. En 2018, solo el 43% de los centros de salud estaban totalmente equipados para proporcionar una APS y en 2020, solo el 4% de los centros de salud proporcionaban Atención Obstétrica y Neonatal Básica de Emergencia (AONBE).¹³ Además, los tres niveles de establecimientos de APS (distrito, centros de salud y PSSC) trabajaban de manera aislada y sólo prestaban servicios a las comunidades de su jurisdicción.

Siendo conscientes del colapso del sistema de control de acceso de Ghana, el Servicio de Salud de Ghana (SSG) propuso convertir los centros de salud en Centros de Salud Modelo y convertir estos establecimientos en el núcleo de las redes de establecimientos de subdistrito. Esta idea de organizar la prestación de servicios de APS a través de redes de proveedores de atención primaria se puso a prueba en diez redes de dos distritos de 2017 a 2019 con el objetivo de utilizar eficientemente los recursos y así mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de APS. La fase piloto aportó lecciones que indican que las RAP pueden:

- Ser un mecanismo eficaz para prestar servicios de APS de calidad a sus comunidades.
- Fomentar la colaboración en lugar de la competencia, lo que se traduce en servicios cohesionados en todos los establecimientos.
- Crear un entorno propicio para poner en marcha una delegación de tareas eficaz.
- Facilitar un apoyo técnico eficaz y promover el asesoramiento.
- Aumentar y hacer más efectivos los reembolsos del PNSS.
- Restablecer y mejorar los acuerdos de remisión y la tasa de retroalimentación, que promueven una mayor satisfacción de los pacientes.

Con base en estas lecciones, se encargó al SSG que ampliara las RAP mediante la organización de 52 redes en diez distritos entre 2020 y 2021, ahora denominadas Redes de Práctica (RdP). El SSG ha determinado que la participación de la comunidad en la red es fundamental para generar demanda, al tiempo que se refuerza la capacidad y el liderazgo de los centros de salud como núcleos eficaces de la red. EL SSG formó

¹³ Servicio de Salud de Ghana y Ministerio de Salud. Notas conceptuales sobre las Redes de Prácticas. Marzo de 2022.

equipos de recursos básicos y desarrolló herramientas de apoyo a las redes. La agencia también encargó un estudio de implementación sobre el valor del patrimonio de las RAP.

En la actualidad, el SSG lidera la implantación a escala nacional de las RAP, descritas como grupos de establecimientos (tanto públicos como privados), organizadas como centros de comunicación, conectadas entre sí funcionalmente para lograr la mayor eficiencia, y designadas para dar servicio a zonas geográficas específicas. Este diseño se basa en el sistema de salud de tres niveles de los distritos de Ghana, con especial atención a los establecimientos sanitarios de los subdistritos (centros de salud y la PSSC), al mismo tiempo que se mantienen los Equipos de Gestión Sanitaria de los Distritos y los hospitales de distrito como apoyo decisivo en cuestiones técnicas y en el sistema de derivación.

A pesar de los esfuerzos actuales por ampliar las RAP, los centros de salud siguen trabajando de manera aislada sin ningún apoyo de los centros circundantes. Cada centro se enfoca únicamente en su población de captación específica, que constituye la base de su objetivo de desempeño. No existe ninguna política que les obligue a trabajar juntos. Por el contrario, compiten entre sí para conseguir más pacientes, ya que se les paga por capitación como establecimientos individuales y no como red. Los responsables de los distritos también tratan directamente con los establecimientos de los subdistritos, ya que éstos tienen un escaso liderazgo, lo que contribuye aún más al comportamiento individualista de los establecimientos de salud de los subdistritos. Se supone que los directores de los centros de salud supervisan la PSSC, las farmacias, las enfermerías, el personal sanitario en los mercados, las camas de enfermos de las escuelas, etc. Por último, los propios miembros de la comunidad refuerzan la idea de que los centros de salud funcionan de manera aislada al actuar con un fuerte sentimiento de propiedad de su propio establecimiento de salud.

El caso de Implementación

En marzo de 2022, el equipo de la CdP del CI de Ghana se unió a la CdP de la Iniciativa PHCPI con la visión de que los establecimientos de salud a nivel de subdistrito colaboren como una sola entidad para satisfacer las necesidades en salud de la población, mediante el suministro de paquete de servicios de salud esenciales de calidad, en un plazo de cinco años. Para lograr este objetivo, el equipo del CI deseaba aprender a (1) reformar la estructura de subdistrito para promover el liderazgo en un acuerdo de red; (2) cambiar la cultura entre los trabajadores de salud para promover la corresponsabilidad en la consecución de los resultados en salud; (3) cambiar el mecanismo de evaluación de un sistema centrado en los establecimientos a un sistema centrado en la red; y (4) organizar los establecimientos en una red y mejorar la forma en que se remunera a los centros y a los proveedores de salud en un acuerdo de este tipo.

El equipo del CI también estableció los siguientes objetivos a corto plazo a raíz de esta sesión de Intercambio de Aprendizaje:

- Desarrollar directrices políticas para orientar las operaciones de la RdP en el marco del sistema de salud de Ghana.
- Movilizar a los líderes comunitarios para que apoyen la RdP.
- Mejorar la capacidad de los líderes de distrito y subdistrito para proporcionar una mejor coordinación a todos los establecimientos en el seno de la RdP y a nivel de distrito.
- Mejorar la asignación de recursos para la RdP en lugar de los establecimientos dentro de los subdistritos para mejorar las necesidades compartidas y la distribución.

El equipo del CI debatió sobre cuestiones relativas a la cadena causal de cada uno de estos resultados para fomentar un entendimiento mutuo entre los miembros del equipo del CI y los estudiantes pares sobre las actividades esenciales para alcanzarlos. Por ejemplo, el desarrollo de las directrices operativas para la implementación de la RDP requeriría la creación de un equipo que revisara las políticas relacionadas, redactara el borrador de la política y lo difundiera para que lo comentaran las partes interesadas antes de su finalización. La movilización de los líderes comunitarios implicaba su identificación y orientación acerca de los objetivos de la RDP (especialmente en lo que respecta al uso compartido de recursos) y firmar un Memorando de Entendimiento con ellos. La mejora de la capacidad de los líderes de distrito y subdistrito para dirigir y gestionar la RDP requeriría el diseño del programa de formación y la formación de los líderes de distrito y subdistrito identificados. La asignación de recursos para la RDP necesitaría una evaluación de las necesidades de toda la red y la priorización de las necesidades de los establecimientos componentes. Cada uno de estos resultados se convirtió en el tema de las sesiones de Verificación del Aprendizaje mensuales con el equipo del CI y los estudiantes pares asignados.

Durante las sesiones de Verificación del Aprendizaje mensuales, el equipo del CI de Ghana puso de relieve los progresos alcanzados para cumplir los objetivos fijados para este Intercambio de Aprendizaje. Entre sus logros figuran:

- Las visitas del director de la DPPSE (División de Políticas, Planificación, Seguimiento y Evaluación) y de su equipo a dos sitios de implementación para evaluar las aportaciones prácticas al proyecto de directrices.
- Redacción y posterior socialización de las directrices operativas de las RDP entre los directores regionales para recabar sus aportaciones y sacar lecciones de la prueba piloto de las RDP en su zona.
- Movilizar a los líderes comunitarios para que apoyen la implementación de las redes.
- Mejorar la capacidad de liderazgo en el seno de la RDP.
- Elaborar orientaciones para la asignación de recursos entre los establecimientos de salud de la red.

Principales lecciones y reflexiones

El equipo del CI identificó varios hitos en la ampliación de la RDP durante el Intercambio de Aprendizaje, entre ellos:

- Un mayor sentido de apropiación/compromiso por parte de los responsables políticos y los responsables de la implementación con la estrategia de las RDP/RAP. Entre las partes interesadas que apoyan la implementación de las RDP figuran los directores regionales de los Servicios de Salud, los directores de distrito de los servicios de salud, los directores médicos, los responsables principales del centro de salud, los centros privados, las comunidades y las organizaciones de la sociedad civil, y los organismos del Ministerio de Salud. El compromiso y la implicación son aspectos especialmente importantes, ya que las RDP constituyen acuerdos puramente funcionales y no administrativos.
- Mejora de la colaboración y el uso compartido de recursos (por ejemplo, recursos humanos, productos) entre centros públicos, privados y confesionales, de manera que fomenten el trabajo en equipo.
- Reducción de las reclamaciones denegadas por el PNSS ya que cada red examinó conjuntamente sus reclamaciones, lo que se tradujo en un aumento de los ingresos de los establecimientos.

- Mejora del sistema de derivación mediante el uso de plataformas de comunicación comunes (por ejemplo, WhatsApp, tele consulta y comentarios escritos y orales).
- Consulta a gran escala con más de 400 participantes procedentes de grupos temáticos profesionales y relativos a la gobernanza de tres regiones para ultimar las directrices operativas.

Principales lecciones

El equipo del CI se dio cuenta de que la **consulta con diversas partes interesadas era un aspecto decisivo** para la elaboración de las directrices operativas. El proceso consultivo fue interactivo, con el objetivo de recabar las aportaciones de todos y, así pudo sacar a la luz cuestiones que en un principio no estaban incluidas en el paquete de los subdistritos, como la telemedicina, la delegación de tareas y los servicios de divulgación.

El equipo del CI también constató la **utilidad de un enfoque adaptativo en la creación de las RDP**, ya que permite a los responsables de la implementación adaptar los servicios en función del contexto local. Este enfoque resultó particularmente eficaz, ya que los responsables de la implementación se enfrentaron a retos a la hora de establecer las RDP en ámbitos como la sensibilización/orientación de los establecimientos participantes, el desarrollo de capacidades y competencias, la dotación de infraestructuras o equipos, la combinación adecuada de personal cualificado, así como cuestiones de liderazgo y gobernanza. La comunicación de los cambios que se introducen según un enfoque adaptativo resulta especialmente importante a la hora de establecer una RDP.

La participación de la comunidad en el diseño e implementación de las RDP también se consideró un elemento fundamental para lograr el éxito. La participación de la comunidad no sólo es importante para generar demanda de servicios de salud, sino también para exigir responsabilidades a la RDP mediante el Cuadro de Mando Comunitario.

Aunque la financiación de la RDP sigue siendo un reto, el equipo ha estado colaborando con numerosos socios, entre ellos el Banco Mundial, USAID y el Ministerio de Finanzas, para examinar las distintas opciones de financiación.

Reflexiones sobre el proceso de aprendizaje entre pares

El equipo del CI apreció las aportaciones recibidas durante las sesiones de Intercambio de Aprendizaje bimensuales y de Verificación del Aprendizaje mensuales. Durante las consultas con las partes interesadas, hicieron referencia a estas presentaciones para perfeccionar las directrices operativas de la RDP y recurrieron a algunas de las preguntas de las sesiones de aprendizaje para evaluar sus ubicaciones de implementación. El equipo del CI también valoró la posibilidad de aprender de la experiencia de otros países, lo que permitiría validar las acciones del equipo y animarles para avanzar progresivamente. Confían en que seguirán recurriendo a los debates y a las experiencias compartidas para dar forma a la implementación de sus políticas relativas a las RDP.

El equipo del CI agradeció la puesta a disposición de un entorno seguro de aprendizaje entre pares, en el que se sintieron animados a compartir sus retos, sin miedo ni vergüenza.

Próximos pasos

De cara al futuro, el equipo del CI seguirá llevando a cabo las siguientes acciones:

- Finalizar las directrices operativas de la CdP.
- Colaborar con los directores regionales de los Servicios de Salud, los socios para el desarrollo, otros organismos gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, proveedores de servicios, organizaciones confesionales, la Autoridad Nacional de Seguros Médicos (ANSM) y otros organismos estatales para ampliar el proceso de implementación.
- Colaborar con diversas partes interesadas para mejorar la capacidad de servicio de los centros de salud y otros establecimientos, desarrollar la capacidad de los líderes de las RDP y reforzar la participación de la comunidad.
- Abogar por el cambio de políticas junto con otros organismos gubernamentales (por ejemplo, la acreditación y verificación de credenciales de grupo de las RDP con la Autoridad Nacional de Seguros Médicos y la Agencia Reguladora de los Establecimientos de Salud).
- Desarrollar políticas de financiación de las RDP como una unidad, junto con el desarrollo de capacidades para la retención de fondos y la gestión financiera.
- Potenciar la investigación y la documentación para orientar el despliegue a escala nacional y mejorar el aprendizaje a escala global.

Agenda de aprendizaje futuro

El equipo del CI ha identificado tres temas de aprendizaje futuro para apoyar la implementación de las RDP:

1. **Examinar la financiación de las RAP e identificar mecanismos adecuados de pago a los proveedores.** Esta medida apoyará su compromiso continuo con la ANSM para alinear el paquete de beneficios con el diseño de la RDP, particularmente en términos de delegación de tareas, reparto de ingresos y financiación de servicios preventivos.
2. **Comprender la gobernanza y la gestión de fondos de las RAP**, en particular en lo que respecta a la definición de las funciones de los establecimientos que componen la red, la instauración del proceso de toma de decisiones en la red y la definición del enfoque de rendición de cuentas en el ámbito de la gestión financiera y la prestación de servicios. Esta medida es especialmente importante porque las RDP son acuerdos funcionales y no administrativos. A los establecimientos miembros de la red les resulta difícil delimitar los acuerdos, lo cual dificulta su implementación.
3. **Métodos para hacer operativos y ampliar las RAP.** Se trata de un tema de interés para el SSG ya que lidera el despliegue nacional de RDP en el país.

KENIA: Redes de atención primaria en Kenia - Todo es una cuestión de dinero

Contexto del país

La CSU constituye una prioridad nacional para Kenia. Desde 2018 figura como una de las cuatro prioridades del país para llevar a cabo un proceso de transformación socioeconómica. Con una población de más de 55 millones de personas, Kenia ha dado prioridad a la APS como vía fundamental para lograr la CSU y destina nada menos que el 57% de su presupuesto en salud a la APS.¹⁴ Para apoyar el avance de Kenia hacia la APS, el país lanzó un nuevo marco estratégico de APS en 2019 basado en la Política de Salud existente (2014-2030) y la hoja de ruta de la CSU del país para orientar la implementación de la APS. El marco pretende garantizar que la población disponga de servicios de APS de calidad de manera equitativa y pretende lograrlo mediante la organización de la prestación de servicios de APS en torno a una red de establecimientos comunitarios y de APS diseñados como una RAP. Desde el lanzamiento del marco estratégico, Kenia ha avanzado lentamente hacia la implementación para hacer realidad la visión de la RAP. La pandemia de COVID-19 ahondó aún más las desigualdades existentes en la cobertura y la calidad de los servicios y demostró la urgente necesidad de garantizar unos servicios de salud de calidad que estén al alcance de toda la población. Por consiguiente, Kenia se propuso poner a prueba las RAP, tal como se estipula en el marco de la APS y en las directrices operativas de las RAP que lo acompañan. Con ello se pretendía demostrar la eficacia del enfoque y utilizar las enseñanzas extraídas del proceso para fundamentar la ampliación de las RAP en el país.

A medida que la implementación de la RAP se ponía en marcha en unos pocos condados, se acentuaba el reto de encontrar soluciones de financiación y dotación de recursos apropiados, sostenibles y adecuados.

El Caso de Implementación

El equipo inicial del proyecto piloto de 2021 que puso en marcha la RdP volvió a reunirse como equipo del CI para una sesión de Intercambio de Aprendizaje, con una extensa membresía que incluía a representantes de gobiernos de condados y socios. El equipo recién ampliado se reunió como espacio de colaboración virtual y creó un entorno seguro para la resolución colaborativa de problemas y la puesta en común de lecciones. El equipo estaba formado por agentes nacionales de la APS del sector público, organizaciones de la sociedad civil y ONG.

Declaración del problema

El equipo empezó con la elaboración de una declaración del problema para guiar el proceso de aprendizaje. La declaración acordada fue la siguiente:

*"Varios condados de Kenia establecen actualmente las RAP con el apoyo de sus socios. Hoy en día, las modalidades de financiación de las RAP no son claras ni óptimas. La Caja Nacional del Seguro Médico contrata y reembolsa directamente a los establecimientos de APS por los servicios prestados. El paquete de prestaciones no cubre adecuadamente los servicios de promoción y de prevención de la salud; el principal servicio que se presta/atiende es el servicio de maternidad en el marco del programa **Linda Mama**. Por lo tanto, es posible que las estructuras y mecanismos de gobernanza, coordinación y supervisión de las RAP no respalden plenamente las políticas y los acuerdos de financiación adecuados. ¿Cómo garantizamos que las RAP reciban ayudas en el marco del actual panorama financiero?"*

¹⁴ Haga clic [aquí](#) para obtener más datos sobre el sistema de APS de Kenia.

Metas finales

A continuación, el equipo del CI recibió apoyo para realizar un análisis de la cadena causal que definió los siguientes resultados esperados:

1. Cálculo completo de los costes de las RAP a nivel nacional y subnacional.
2. Revisión del acuerdo de financiación de las RAP.
3. Diseño del acuerdo financiero en el seno de las RAP.
4. Seguimiento, evaluación y aprendizaje de los acuerdos de financiación de las RAP y, a continuación, documentación de las experiencias.

La meta general consistía en obtener *"un sistema de APS bien dotado de recursos y respaldado por un plan financiero claro y sostenible que permita el flujo directo de fondos a los establecimientos de salud y responda a las necesidades de la comunidad"*.

Proceso de implementación

Las sesiones de Intercambio de Aprendizaje bimensuales moderadas por los facilitadores técnicos y R4D brindaron la oportunidad de debatir abiertamente sobre los sucesos acontecidos durante las intervenciones del equipo del CI en las distintas etapas de la cadena causal, así como los retos a los que se enfrentaba. Puesto que el objetivo buscaba aprender de manera conjunta a medida que Kenia ponía en práctica el caso, el equipo del CI también participó en las sesiones de Verificación del Aprendizaje mensuales junto al equipo de facilitación y los estudiantes pares. Durante estas reuniones, el equipo del CI expuso sus dudas o problemas y proporcionó información actualizada sobre los progresos realizados.

Sin embargo, a mediados de 2022, quedó claro que las sesiones mensuales de Verificación del Aprendizaje virtuales ya no eran viables debido a la intensa agenda del equipo en relación con la implementación de las RAP y otras actividades cotidianas. Las revisiones pasaron de ser mensuales a una vez cada dos meses y de un formato virtual a uno híbrido, que incorpora a estudiantes pares y una participación a distancia. El deseo de incorporar reuniones presenciales, que surgió como deseo durante la fase anterior, podría cumplirse ahora, aunque la frecuencia de las reuniones no podría ser tan frecuente como preveía el diseño original.

La primera reunión híbrida se celebró el 8 de julio e incluyó a miembros del equipo del CI, así como a representantes de los gobiernos subnacionales que implementan las RAP, investigadores en el campo de la APS y socios de desarrollo que apoyan tanto al gobierno nacional como a los gobiernos subnacionales. Algunas de las presentaciones de los miembros incluyeron una actualización del estado de su RAP a nivel de condado y de los mecanismos de financiación establecidos. Una presentación sobre la justificación económica de las RAP resultó ser el punto culminante de la reunión y un tema decisivo para quienes intentan convencer a los dirigentes de que aumenten las asignaciones presupuestarias. La forma de medir el desempeño de las RAP, así como los mecanismos de financiación de estas últimas, también surgieron como temas esenciales durante la reunión, los cuales coincidieron con las áreas de resultados en la cadena causal.

Aparte de las demandas contradictorias en términos de tiempo del equipo del CI, debido al ejercicio presupuestario del gobierno, las elecciones generales en Kenia complicaron aún más los esfuerzos del equipo por reunirse debido a la votación y al subsiguiente caso del Tribunal Supremo que impugnaba los resultados. Sólo fue posible una reunión híbrida posterior en octubre de 2022 tras la reunión inicial de

julio. Puesto que está previsto que los médicos de familia dirijan los equipos de salud multidisciplinares de las RAP a escala subnacional, esta reunión se celebró en el marco de una reunión nacional de sensibilización de los médicos de familia.

A finales de 2022, 13 condados estaban implementando la RAP, lo que supone un aumento significativo con respecto a los 5 iniciales del comienzo del equipo del CI durante la fase piloto en 2021, a lo que hay que añadir un interés creciente por parte de otros gobiernos de condado.

Lecciones y reflexiones principales

Este proceso de intercambio de aprendizaje aportó valiosas ideas para la financiación de las RAP, con resultados como la elaboración de un informe de estudio de costes finalizado durante el cuarto trimestre de 2022 que probablemente contribuya al objetivo general de "Un sistema de APS bien dotado de recursos y respaldado por un plan financiero claro y sostenible que permita el flujo directo de fondos a los establecimientos de salud y responda a las necesidades de la comunidad."

El enfoque de utilizar cadenas causales que hacen uso de pruebas cuantitativas y cualitativas para desglosar los retos en componentes procesables resultó muy útil para el equipo del CI.

De este trabajo se desprenden cuatro lecciones fundamentales:

Elaborar el diseño teniendo en cuenta el calendario del sector público. Las reuniones del equipo del CI se iniciaron cuando el sector público se hallaba en las últimas semanas del ejercicio presupuestario anual. Esto significa que la capacidad del equipo para participar en las reuniones mensuales se vio dificultada por la necesidad de ejecutar tareas relacionadas con los presupuestos, la planificación y la asignación de recursos para preparar el siguiente ejercicio presupuestario. Poco después del inicio del ejercicio presupuestario en julio de 2022, el país se vio inmerso en unas elecciones generales muy reñidas que también crearon un ambiente que dificultó la convocatoria de reuniones del equipo del CI. Los futuros planes de actividades de la CdP deberían tener en cuenta este tipo de consideraciones, tanto por su potencial para llevar a cabo actividades de promoción como por los posibles retos que se puedan plantear.

Ser adaptable. La adaptabilidad sigue siendo un ámbito en el que hay que seguir aprendiendo y reflexionando. El equipo del CI tuvo que adaptarse al contexto debido a las interrupciones en los procesos subyacentes de implementación de las RAP, en particular el progreso hacia el diseño y la implementación de los acuerdos de financiación. La presión sobre la disponibilidad de tiempo de los miembros del equipo del CI y la dificultad de celebrar reuniones virtuales de forma sistemática hicieron que se pasara a un formato híbrido y se aprovecharan los eventos ya planificados para incorporar las sesiones de Verificación del Aprendizaje. Este ajuste permitió empezar a establecer una cadencia para las sesiones de Verificación del Aprendizaje de la CdP y evitar la barrera de los costes que, de otro modo, podría haber impedido la celebración de reuniones híbridas.

Establecer alianzas de forma proactiva. Durante la primera sesión híbrida, los participantes del equipo del CI identificaron, con base en aprendizajes previos, a los diputados como agentes fundamentales con los que formar alianzas debido al papel que desempeñan en la asignación de recursos y la supervisión del brazo ejecutivo del Gobierno. Su inclusión, además de la de otros agentes previamente seleccionados, como las ONG, el mundo académico, el sector privado y los grupos de reflexión, podría dar lugar a una promoción más sostenible y eficaz de mejores mecanismos de financiación para las RAP.

Apoyar proactivamente a los responsables de la implementación subnacionales. La participación de los gobiernos de los condados en el equipo del CI fue de suma importancia, ya que encabezan la implementación de las RAP. Dado el mandato de los gobiernos de los condados en lo que respecta a los cambios deseados en la arquitectura y la financiación de sus RAP. Sus consideraciones y su experiencia en el camino recorrido hasta la fecha siguen sirviendo de inspiración a otros condados y proporcionan una importante información de referencia para quienes se encuentran al inicio del proceso. Apoyar a los gobiernos de los condados también significa establecer los recursos—humanos, financieros y de otro tipo—necesarios para las actividades de promoción dirigidas a ellos y a los socios de desarrollo con el fin de catalizar una adopción más amplia de las RAP en Kenia.

Próximos pasos

La implantación de las RAP en Kenia sigue su curso, y se espera que el número de condados responsables de la implementación aumente considerablemente en la primera mitad de 2023. A medida que aumenta el número de responsables de la implementación que inician el proceso de actualización de las RAP, cada vez se acentúa más la necesidad de contar con la información y los conocimientos de otros responsables de la implementación que se encuentran más avanzados en el proceso de implementación. El equipo del CI de Kenia estudia actualmente cómo prolongar su presencia más allá de 2022 e incluir de forma proactiva a los puntos focales de las RAP en cada condado, que probablemente sean los médicos de familia.

Durante las sesiones de Verificación del Aprendizaje, la divulgación y sensibilización tanto de los comités pertinentes del Parlamento nacional como de las asambleas legislativas de los condados fueron consideradas como oportunidades desaprovechadas. La divulgación y sensibilización de los dirigentes del Tesoro Nacional y de los Ministerios de Finanzas y Planificación de los gobiernos de los condados también resultaron ser un área de oportunidades desaprovechadas en la que el equipo del CI debería centrarse en el futuro. A medida que los responsables de la implementación generan evidencias sobre los beneficios económicos de las RAP, podrían producirse posibles acuerdos de financiación y generación de datos sobre la funcionalidad de los mecanismos, productos y eventos de financiación existentes dirigidos a estas dos categorías principales de agentes del sector público con el fin de apoyar el progreso en la aplicación de acuerdos de financiación adecuados.

El Consejo de Gobernadores es un órgano no partidista formado por los gobernadores de los 47 condados y creado en virtud de la Ley de Relaciones Intergubernamentales de 2012. El establecimiento de un compromiso con el Consejo de Gobernadores, cuyo mandato incluye el apoyo al aprendizaje entre pares de los gobiernos de los condados a través del intercambio de buenas prácticas, será un aspecto fundamental para que puedan acoger y difundir de forma coherente las lecciones y otros productos de la implementación de las RAP a los gobiernos subnacionales.

Apéndice 2. Cadenas causales

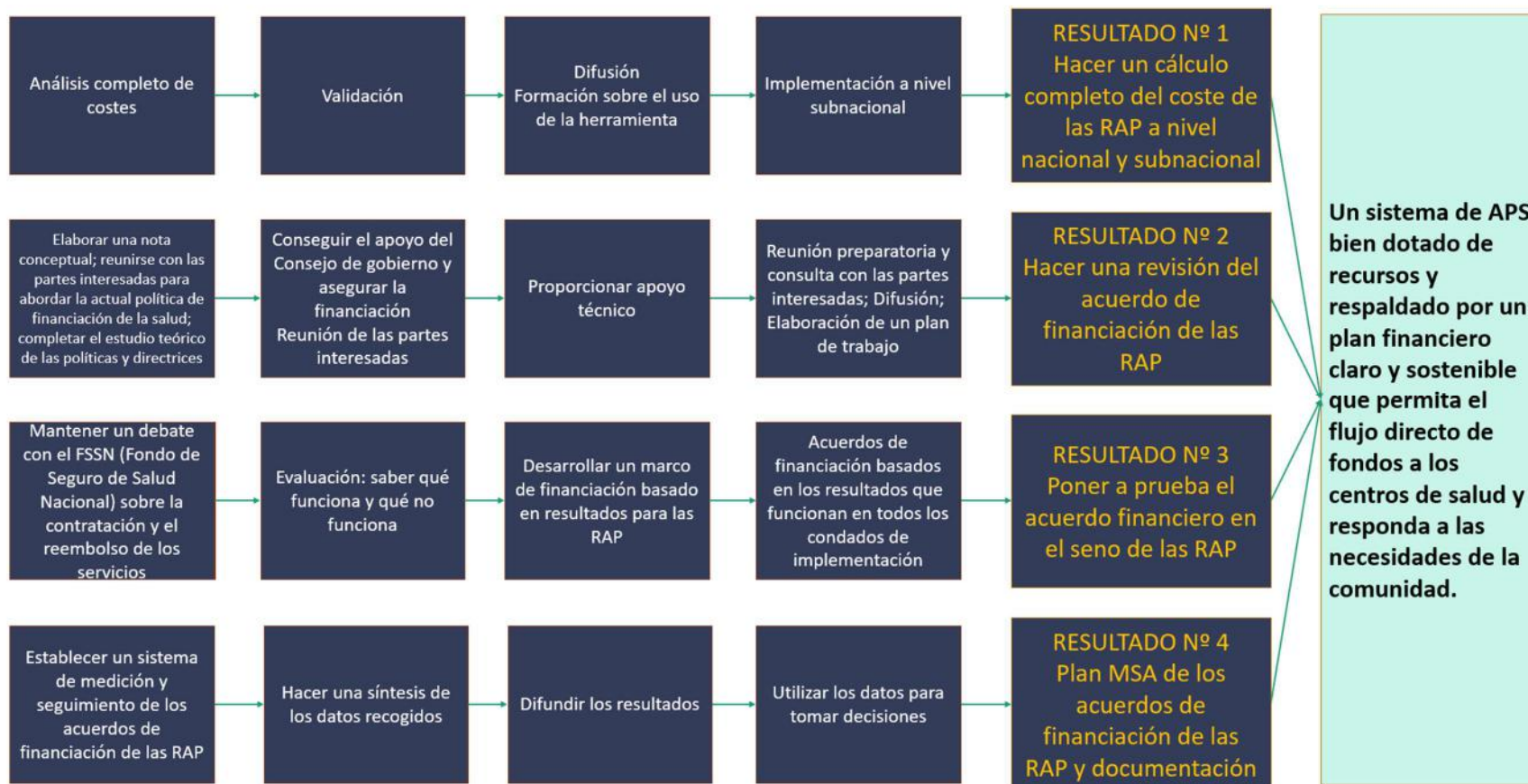
Colombia



Ghana



Kenia



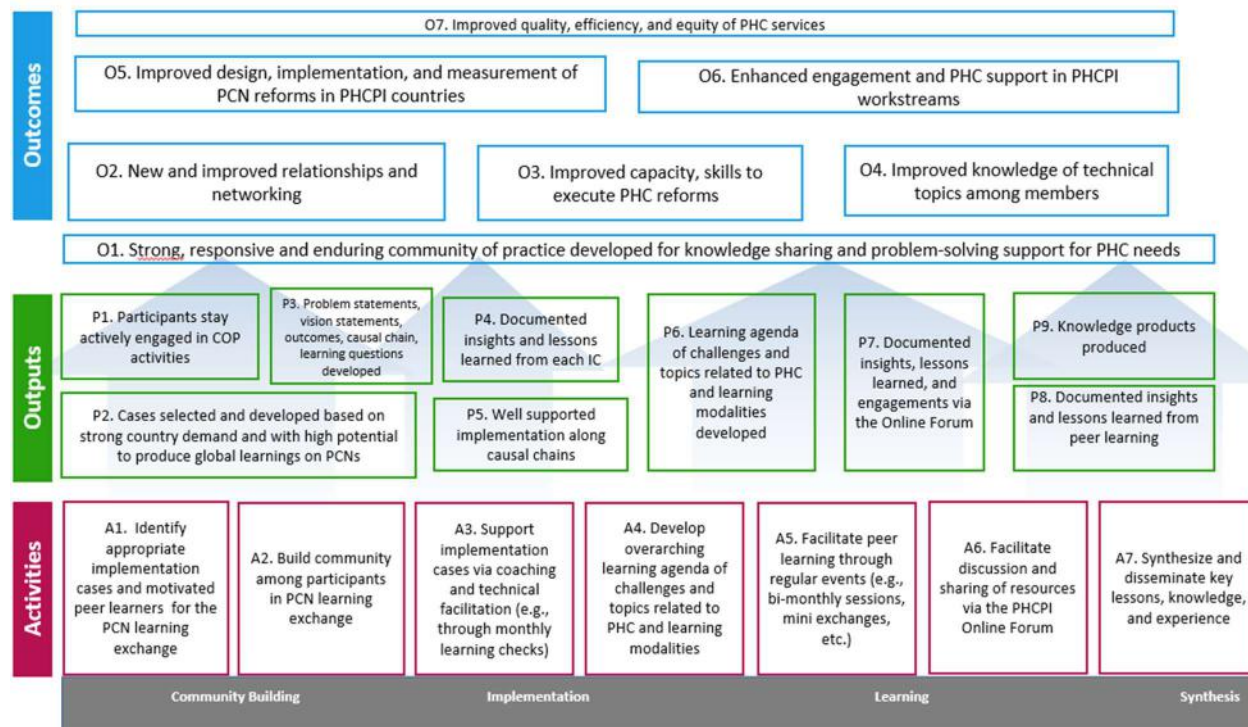
Apéndice 3. Informe de seguimiento, evaluación y aprendizaje

Propósito

Cuando la Iniciativa PHCPI y la red JLN (Red de aprendizaje conjunto) iniciaron el Intercambio de Aprendizaje "Implementación y Medición del Desempeño de las Redes de Atención Primaria", se presentó la oportunidad de seguir, evaluar la eficacia y aprender del innovador enfoque de aprendizaje de la implementación de la CdP a través de cada participante de la CdP. También resultó ser de gran valor la evaluación de la posible contribución a los resultados en los países del CI relacionados con el diseño, la implementación y la medición de las reformas de las RAP, y de qué manera, en este caso, la participación en la CdP apoyó el sirvió de apoyo al objetivo de la Iniciativa PHCPI de mejorar la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios de APS.

Para ello, la CdP elaboró un marco de resultados (figura 1) y el siguiente plan de Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje (SEA), que se centró en cuestiones principales de investigación en torno al enfoque y los resultados de la CdP, en consonancia con el marco de sus resultados. El plan SEA persigue el objetivo de evaluar las actividades y los resultados de la CdP y compartir con la PHCPI y los socios las evidencias sobre si la modalidad de la CdP puede apoyar a cada participante y de qué manera, y cómo esto se traduce a su vez en contribuciones aportadas a los resultados del CI y la APS.

Figura 1. Marco de resultados de la CdP



El marco de resultados y las preguntas de investigación relacionadas (figura 1) adoptaron los resultados de la RAC (conocimientos, relaciones y práctica), así como otros resultados relativos al diseño y la mejora de las RAP, además de la calidad, eficiencia y equidad de los servicios de APS.

Figura 2. Preguntas de evaluación

<p><i>Resultados a corto plazo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos: ¿Mejoró el conocimiento de los temas pertinentes entre los miembros de la CdP (equipos de los casos de implementación y estudiantes pares)? • Relaciones: ¿Se crearon o reforzaron las relaciones entre los miembros (equipos de los casos de implementación y estudiantes pares) en el transcurso de la CdP? • Práctica: ¿Cómo pusieron en práctica los participantes (equipos de los casos de implementación y estudiantes pares) las nuevas relaciones y conocimientos adquiridos gracias a la CdP? • Satisfacción: ¿Cuál es el grado de satisfacción de los participantes en la CdP por respecto al enfoque de la CdP? <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cuáles son las perspectivas de los participantes en relación con el valor de la CdP y sus objetivos de intercambio de conocimientos y apoyo a la resolución de problemas para las necesidades de la APS? <p><i>Resultados intermedios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Apoyó la participación en la CdP la mejora del diseño, la implementación y la medición de las reformas de las RAP en los países de la Iniciativa PHCPI? (resultado de alta prioridad) • ¿De qué manera el compromiso con la CdP mejoró el desempeño o los resultados de otras líneas de trabajo de la Iniciativa PHCPI? (resultado de baja prioridad) <p><i>Resultados a largo plazo</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Apoyó la participación en la CdP la mejora de la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios de APS en los países de la Iniciativa PHCPI? (resultado de baja prioridad)
--

El Plan SEA era bastante completo y, con el fin de responder a la demanda de los socios, hacía una clasificación de los resultados según sus prioridades para calibrar las áreas que necesitarían un seguimiento y evaluación sistemáticos y adicionales.

Métodos y fuentes de datos

Para responder a las preguntas de la evaluación se utilizó un enfoque de métodos mixtos utilizando la recopilación de datos primarios mediante una encuesta de línea de base y de línea final que incluía a miembros del equipo del CI y a estudiantes pares. Esta encuesta fue completada con entrevistas personales con socios de la Iniciativa PHCPI, miembros del equipo del CI y estudiantes pares. Puesto que se reconoció que pueden producirse resultados más allá de los identificados en el marco de resultados y que los resultados intermedios y a largo plazo pueden ser difíciles de captar dentro del ámbito de aplicación y de los plazos de esta labor, se incorporaron elementos de un enfoque de recopilación de resultados a los cuestionarios de las EIC dirigidos a los miembros del equipo del CI. Los cuestionarios destinados a los estudiantes pares incluían una serie de preguntas sobre el *cambio más significativo* con el fin de evaluar los resultados obtenidos por los estudiantes pares.

Tabla 1. Entrevistas complementarias con informadores clave

Entrevistas en la línea final	N.º de entrevistados
Miembros del equipo del CI	7
Estudiantes pares	7
Socio de la Iniciativa PHCPI	1

Los resultados también incluyen el análisis del seguimiento continuo de las actividades de la CdP y sus resultados previstos con base en una serie de indicadores clave de desempeño, como los datos de participación y las reacciones sobre los eventos de la CdP. Durante el transcurso de la CdP, el plan de SEA apoyó el aprendizaje continuo y la adaptación del enfoque de aprendizaje de la implementación de la CdP

mediante la facilitación de sesiones de Verificación del Aprendizaje junto al equipo de facilitación con el fin de generar retroalimentación oportuna y evidencias para responder a la demanda de la comunidad de estudiantes.

Limitaciones

A pesar de que los métodos aportaron información útil, surgieron varias limitaciones. En primer lugar, el equipo adoptó un enfoque blando de recopilación de resultados en el que la verificación se llevó a cabo junto a miembros del equipo del CI. El equipo no pudo corroborar los resultados con las partes interesadas independientes ni realizar una validación sistemática por falta de tiempo, pero pudo triangularlos con la documentación recopilada por los facilitadores a lo largo del proceso de aprendizaje. En segundo lugar, el equipo sólo pudo llevar a cabo una cantidad de entrevistas con un número de EIC inferior al inicialmente previsto. En tercer lugar, la encuesta final abarcó a un menor número de encuestados (N=24) que la encuesta de línea de base (N=50). Sin embargo, el equipo pudo realizar comparaciones directas entre las respuestas de 18 personas que completaron ambas encuestas. Además, debido a problemas de traducción, el Dr. Luis Bernal—facilitador técnico para Colombia—realizó las entrevistas con los estudiantes pares y los miembros del equipo del CI de Colombia, lo que podría haber introducido algún sesgo en las respuestas durante el proceso. No obstante, las respuestas se triangularon y validaron en la medida de lo posible con las respuestas del equipo del CI de la encuesta final en línea. Por último, debido a limitaciones en la disponibilidad, no fue posible realizar ninguna EIC con el equipo del CI de Ghana.

Conclusiones

El enfoque SEA evaluó los resultados previstos a corto plazo relacionados con los resultados individuales de los participantes (es decir, relación, conocimiento, práctica y satisfacción). El objetivo general consistía en evaluar la formación de redes y las nuevas relaciones derivadas de la participación en la CdP, el conocimiento de temas fundamentales y relevantes, y la aplicación de los conocimientos y relaciones adquiridos en la práctica diaria. Los resultados de la evaluación demuestran que existen evidencias de que los participantes lograron avances significativos en cuanto a las relaciones, los conocimientos y la práctica al final de la CdP.

Relaciones

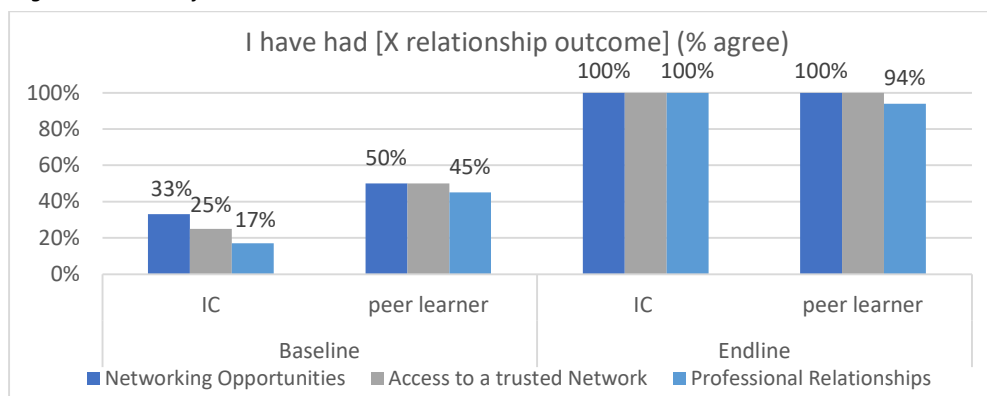
Uno de los principales objetivos de la CdP radicaba en ampliar el trabajo en red para crear una comunidad de prácticas sólida, receptiva y duradera que compartiera conocimientos y apoyara la resolución de problemas (resultado 1 del marco de resultados).

En la línea final, todos los encuestados registraron un aumento del 54% por respecto a la línea de base en cuanto a las oportunidades de establecer contactos, un aumento del 56% en cuanto al acceso a una red de confianza y un aumento del 58% en lo que respecta a la creación de relaciones profesionales para discutir abiertamente lecciones prácticas relacionadas con el trabajo (figura 3). Tanto los alumnos como los miembros del equipo del CI mencionaron que la CdP les había aportado conexiones nuevas e impactantes. Cuando se desglosan los datos por CI y por estudiantes pares, se observa un mayor aumento de los resultados en la formación de redes en el caso de los miembros de los equipos del CI, ya que partían de una línea de base más baja.

Las entrevistas con los equipos de los CI y los estudiantes pares aportaron información adicional sobre los posibles cambios en las relaciones entre los participantes y la forma en que habían ocurrido durante el transcurso de la CdP. En Colombia, donde los miembros del Gobierno actuaron como estudiantes pares,

durante la presentación de un miembro del equipo del CI de El Tambo sobre su caso a los responsables políticos comentó que el tener acceso a los estudiantes pares ministeriales les había permitido establecer contactos para reforzar sus esfuerzos en materia de APS. Cuando la CdP de la Iniciativa PHCPI organizó una reunión durante el Simposio Mundial sobre Investigación en Sistemas de Salud en Bogotá, el equipo del CI de Colombia pudo presentar y exponer su trabajo a las partes interesadas a nivel nacional, lo que redundó en un crecimiento todavía mayor de su red para brindar apoyo a sus esfuerzos de promoción en favor de la APS.

Figura 3. Porcentaje medio de acuerdo entre los resultados en términos de relaciones



Del mismo modo, los estudiantes pares observaron un mayor acceso a una comunidad de estudiantes receptiva y a conexiones nuevas e impactantes. Uno de los encuestados mencionó que ahora disponen de una comunidad activa a la que recurrir y con la que trabajar, y otro señaló que ahora tiene acceso a una red mundial de estudiantes pares que pueden indicarles los recursos y materiales adecuados. **La CdP también brindó la oportunidad de establecer contactos con expertos en la materia.** Tres estudiantes pares citaron específicamente al equipo de facilitadores técnicos como nuevas conexiones que podrían ayudarles en sus esfuerzos en materia de APS.

Al crear una CdP fuerte y receptiva, el equipo quiso asegurarse de que los participantes pudieran realizar actividades de divulgación entre sus compañeros fuera de los actos formalmente programados de la CdP. El 38% de los encuestados en la línea final mencionó que se había puesto en contacto con otro miembro de la comunidad para pedirle consejo o recibir comentarios fuera de los actos oficiales, y el 13% indicó que "tal vez". Varios señalaron que se habían puesto en contacto con miembros de los equipos del CI para obtener más información y entablar conversaciones fructíferas, y un estudiante en pares mencionó haber tenido conversaciones privadas por WhatsApp con miembros del equipo del CI de Ghana.

Tanto los miembros del equipo del CI como los estudiantes pares indicaron que la comunidad de estudiantes les permitía recibir apoyo en tiempo real para la resolución de problemas relacionados con la RAP. Los miembros del equipo del CI de Colombia comentaron que habían recibido apoyo para determinar qué variables debían incluirse en la herramienta SIMAPE que el equipo había desarrollado. También establecieron conexiones a través de las sesiones de Verificación del Aprendizaje con contactos en otras universidades para apoyar la formación continua de su personal. Los miembros del equipo del CI de Kenia recibieron materiales y recopilaciones de lecciones aprendidas de los casos de Colombia y Ghana para contribuir en el avance de sus esfuerzos, y un miembro del equipo de Ghana señaló que la retroalimentación recibida por parte de los estudiantes pares le había ayudado directamente a evaluar aspectos de su implementación.

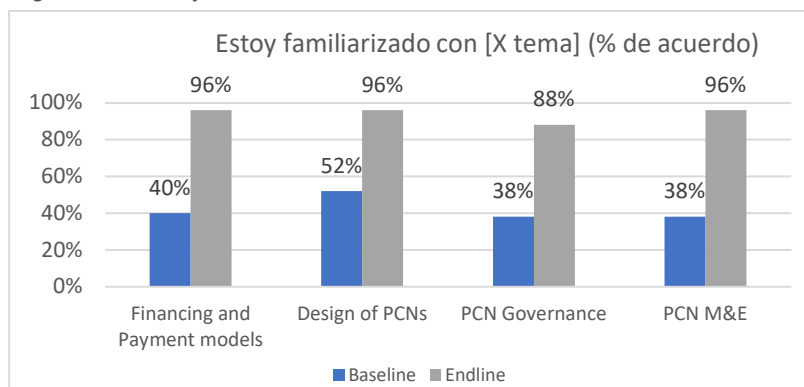
Los estudiantes pares también indicaron haber recibido valiosas aportaciones que les habían ayudado en su propio trabajo. Un estudiante en pares filipino declaró que los comentarios y observaciones que había recibido de sus pares le habían ayudado al hablar de las dificultades que había encontrado para contratar a proveedores privados de atención primaria en su país.

Sin embargo, surgieron desafíos relativos al resultado específico a las relaciones. Varios participantes señalaron que no habían aprovechado plenamente de la formación de redes y que la plataforma virtual les limitaba a la hora de entablar relaciones profesionales. Un participante señaló: "No creo que hubiera oportunidades para establecer contactos aparte de los correos electrónicos de ida y vuelta. Pero creo que es un ámbito en el que se puede realizar más esfuerzos". Otro señaló que el hecho de haberse sentido ajeno al equipo del CI como estudiante en pares y, no muy arraigado en el grupo, había dificultado su participación. Un estudiante en pares indonesio intentó crear una comunidad de estudiantes en su país, pero le resultó difícil involucrarlos.

Conocimientos

El conocimiento de temas relevantes relacionados con las RAP se había mejorado también mucho en la línea final. En la línea de base, el 40% de los participantes mencionó estar familiarizado con los modelos de financiación y pago de las RAP. En la línea final, esta cifra había aumentado al 96%, un incremento del 56%. Del mismo modo, los encuestados registraron un aumento del 58% en el tema de la medición y evaluación del desempeño de las RAP, un incremento del 50% en la gobernanza de las RAP y una subida del 44% en el diseño de las RAP.

Figura 4. Porcentaje medio de acuerdo entre los resultados en términos de conocimiento



Aunque el conocimiento de los temas relacionados con las RAP era inferior en la línea de base para los estudiantes pares en comparación con los miembros del equipo del CI (38% frente a 56%), el aumento del conocimiento fue aproximadamente el mismo en la línea final, lo que significa una mejora superior del nivel de conocimiento de los estudiantes pares sobre los temas relacionados con las RAP. Los estudiantes pares experimentaron un incremento medio del 55% en cuanto a los conocimientos adquiridos, frente al 40% de los miembros del equipo del CI (tabla 2). En concreto, los estudiantes pares registraron un aumento del 60% en sus conocimientos sobre la gobernanza de las RAP, mientras que los miembros del equipo del CI sólo experimentaron una subida del 16%. Esto podría deberse a que, al principio, los estudiantes pares poseían menos conocimientos sobre gobernanza de las RAP por lo que, incluso así, sus conocimientos sobre el tema habrían mejorado. Curiosamente, los miembros del equipo del CI registraron un aumento del 67% en cuanto a sus conocimientos sobre S&E de las RAP, lo que significó que al principio

había una gran brecha en el conocimiento sobre la medición. En cuanto a este conocimiento, los estudiantes pares experimentaron un aumento del 55%.

Tabla 2. Porcentaje medio de acuerdo con el conocimiento de los temas de las RAP

	Línea de base	Línea final
Miembros del equipo del CI	56%	96%
Estudiantes pares	38%	93%

De hecho, durante las entrevistas, varios estudiantes pares destacaron los nuevos conocimientos adquiridos sobre las RAP. Un estudiante en pares de Indonesia poseía al principio "conocimientos preliminares sobre las RAP", pero su nivel de conocimiento se incrementó fuertemente, lo suficiente como para presentarlo a sus compañeros y directores con la esperanza de introducir la iniciativa en Indonesia. Otro estudiante en pares de Filipinas señaló que debatir en profundidad sobre este tema le había proporcionado las herramientas y los conocimientos necesarios para utilizar las RAP como estrategia de apoyo a la CSU.

La CdP también brindó la oportunidad para que los pares, incluso en los países implementadores, aprendieran más sobre la APS y las RAP. Un estudiante en pares de Kenia mencionó que, como persona que trabaja en el sistema de la APS, la adquisición de estos conocimientos relativos al modelo de las RAP en relación con su trabajo actual era fundamental. Los miembros del equipo del CI también aprendieron de los otros casos para apoyar la implementación adecuada. Un miembro del equipo del CI de Ghana informó que el aprendizaje sobre la incorporación de la mejoría de la experiencia clínica era un objetivo clave de la RAP en Kenia.

Asimismo, se registró un aumento en el acceso a las herramientas y recursos generales de la APS. Un estudiante en pares de Guinea Bissau se refirió al Modelo de Progresión de la APS y declaró que su participación en la CdP sería de gran utilidad a la hora de desplegar esfuerzos para presentar y razonar las recomendaciones al Gobierno.

Tal vez un resultado no previsto que se produjo como consecuencia de la CdP fue la adquisición de conocimientos en materia de estrategias para involucrar eficazmente a la comunidad en los esfuerzos para promocionar la APS, lo que resultó ser una gran prioridad para el equipo del CI de Colombia. Un estudiante en pares de Estados Unidos señaló que el equipo colombiano le había enseñado nuevas técnicas de participación de la comunidad local, y otro estudiante en pares de Colombia subrayó la importancia de conocer el proceso que siguió el equipo de El Tambo para integrar a la comunidad en su trabajo. Esta declaración también fue citada como aprendizaje fundamental por un alumno de Costa Rica.

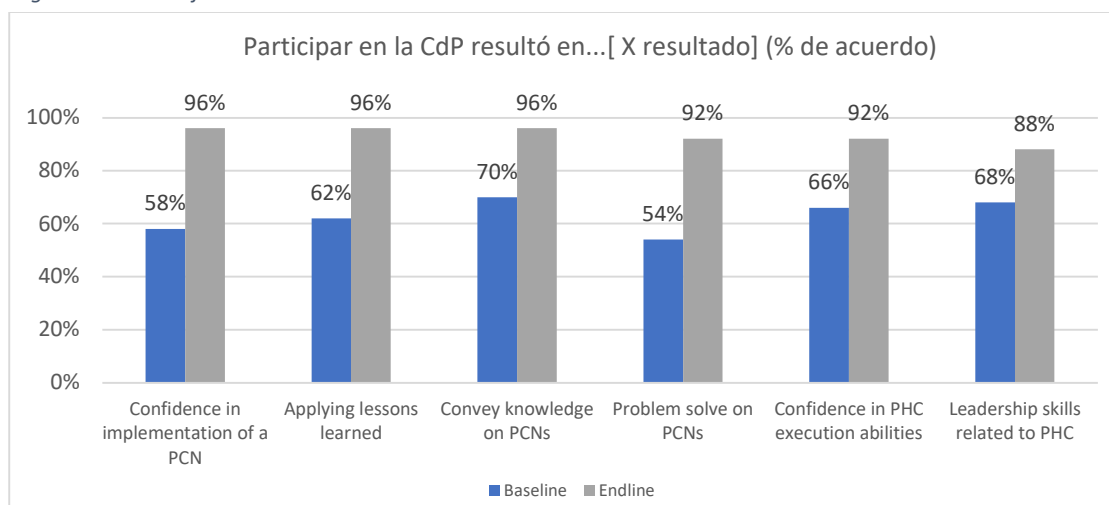
Los participantes también experimentaron un gran aumento de sus conocimientos sobre financiación, tema que fue abordado durante la primera reunión de Intercambio de Aprendizaje, así como un mayor conocimiento en temas de medición. Esto podría deberse a que el último debate del foro facilitado en línea fue reorientado para centrarse más en la medición, en respuesta a una encuesta realizada a mitad de la sesión de Intercambio de Aprendizaje en la que se examinaron las brechas en el aprendizaje.

Práctica

El deseo de concretar y compartir los conocimientos adquiridos surgió como tema recurrente entre los encuestados. En general, aunque los encuestados comenzaron con una línea de base más alta en los resultados de la práctica (es decir, los encuestados manifestaron tener confianza y habilidades de

liderazgo en la línea de base), también hubo mejoras significativas en la aplicación de los beneficios de los conocimientos y las relaciones en la práctica.

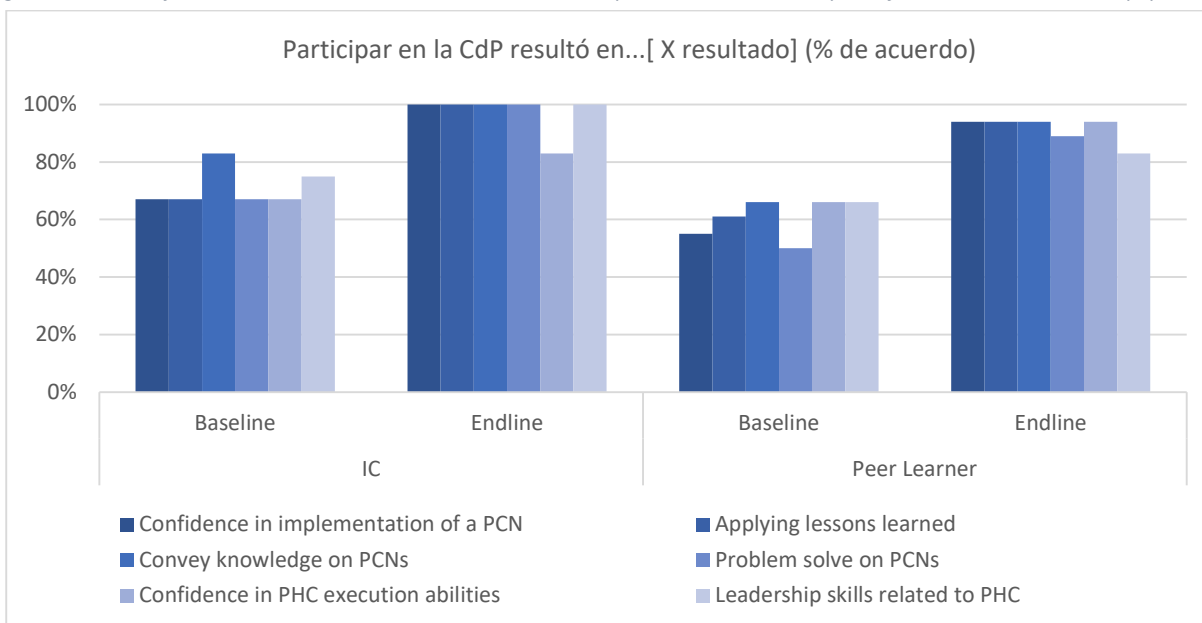
Figura 5. Porcentaje medio de acuerdo entre los resultados en términos de conocimiento



En cuanto a los resultados relacionados con los conocimientos adquiridos sobre las RAP, todos los encuestados observaron un aumento del 38% en su grado de confianza para implementar reformas relacionadas con una RAP, un aumento del 38% en su capacidad para resolver problemas sobre temas relacionados con las RAP y un aumento del 26% en su capacidad para transmitir conocimientos sobre las RAP.

El desglose de los datos muestra que los estudiantes pares empezaron con una línea de base inferior a la de los miembros del equipo del CI. Entre los resultados de la práctica, los estudiantes pares registraron un aumento del 31%, frente al 26% de los miembros del equipo del CI. Los estudiantes pares registraron beneficios menores (17%) en sus habilidades de liderazgo relacionadas con la APS y mayores beneficios (39%) en su capacidad para resolver problemas sobre las RAP y en su confianza en la implementación de una RAP. Los miembros del equipo del CI experimentaron los aumentos más bajos en la confianza en sus capacidades para ejecutar reformas de APS (16%) y los aumentos más altos (33%) en su confianza en la implementación de una RAP, su capacidad para aplicar las lecciones aprendidas y su capacidad para resolver problemas en el marco de las RAP.

Figura 6. Porcentaje medio de acuerdo entre los resultados de la práctica - estudiantes pares frente a miembros del equipo del CI



La posibilidad de compartir lo aprendido dentro y fuera del entorno laboral resultó ser quizás el cambio relativo a la práctica más citado por los encuestados. El 75% de los encuestados mencionó que utilizaba los contenidos de la CdP y del Intercambio de Aprendizaje en su trabajo a diario. Un estudiante en pares del Líbano pudo compartir los conocimientos con sus equipos de APS mediante cursos de formación, y otro mencionó la promoción de la estrategia de las RAP en su entorno laboral y la participación en debates multisectoriales. Un estudiante en pares publicó un artículo de introducción a las RAP y pudo divulgarlo a través de varias plataformas.¹⁵ Otro estudiante en pares también utilizó la información obtenida para preparar mesas redondas y asesorar a su respectivo Ministerio de Salud durante la elaboración de políticas. Y otro estudiante en pares compartió lo aprendido durante las reuniones de la junta de salud local.

Los estudiantes pares mencionaron igualmente muy a menudo un aumento de la confianza en sí mismos como resultado de su participación en la CdP. Un participante filipino declaró que se sentía más confiado y optimista en los esfuerzos en materia de APS. "Me expresaba más activamente durante los debates con mi División, especialmente cuando empezaron las sesiones de puesta en común", señaló el estudiante en pares. El estudiante en pares de Kenia que mencionó los conocimientos adquiridos sobre las RAP también expresó un fuerte deseo de reproducir las RAP en su país. Algunos estudiantes pares destacaron que la CdP les permitió sentirse motivados, más optimistas gracias a los conocimientos adquiridos, e impulsados a seguir participando en la labor de la APS. Uno de los estudiantes pares afirmó haber pasado "de la frustración a la inspiración" como resultado de su participación en la CdP. Un miembro del equipo del CI de Kenia comentó: "He adoptado una actitud orientada a la solución, sabiendo que hay gente de la que puedo aprender para ayudar a resolver problemas." Otro estudiante en pares sintió un renovado interés por la APS y está planeando matricularse en un programa de doctorado para reforzar sus conocimientos en materia de APS. Un consultor sobre el terreno que afirmó no haber estado excesivamente apasionado antes por la APS consideró que la CdP le había proporcionado "los conocimientos y la concienciación

¹⁵ <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/76236>

necesaria para incluir los esfuerzos en favor de la APS” en sus consultas, así como “las herramientas, conexiones y recursos” para hacerlo realidad.

Los encuestados también resaltaron una serie de competencias (por ejemplo, la investigación, la implementación de programas, la medición, la presentación, la moderación y la resolución de problemas) adquiridas durante el Intercambio de Aprendizaje. Un estudiante en pares mencionó que las habilidades aprendidas se basan "en la implicación y la gestión de las comunidades, lo que mejora la participación social y comunitaria en las redes".

Uno de los socios entrevistados de la Iniciativa PHCPI explicó cómo la CdP había brindado una gran oportunidad a Costa Rica, un país que también ha estado implementando las RAP, para abordar activamente su estrategia y proporcionar asesoramiento, ya que aún no disponen de una plataforma para hacerlo.

En general, los resultados muestran que los encuestados pudieron alcanzar sus objetivos a corto plazo, adquirir conocimientos y entablar nuevas relaciones. Cuando se comparan directamente a nivel individual—entre los participantes que completaron tanto la encuesta inicial como la final (N=18)—estas tendencias se mantienen, como promedio. Entre los 18 encuestados (14 estudiantes pares y 4 miembros del equipo del CI), se registró un aumento medio del 55% en los resultados relativos a las relaciones, del 43% en el conocimiento de temas relevantes y del 29% en la aplicación de conocimientos.

Resultados intermedios

Además, el plan SEA pretendía identificar los resultados intermedios a nivel nacional a los que podría haber contribuido la participación en la CdP (relacionados con la aplicación sistemática de las reformas de las RAP en el país, así como los relacionados con la línea de trabajo de la PHCPI sobre la participación) y los posibles resultados a largo plazo relacionados con los cambios en la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios de APS en los países de la Iniciativa PHCPI.

Al inicio del Intercambio de Aprendizaje, los tres equipos del CI identificaron una serie de resultados a corto plazo que tratarían de alcanzar para noviembre de 2022. A través de las EIC con los equipos del CI al final de la intervención, la CdP pudo evaluar hasta qué punto los equipos lograron los resultados identificados, cómo pudo contribuir la CdP a dichos resultados y si se produjeron otros resultados imprevistos.

Colombia

El equipo del CI de Colombia había identificado cuatro resultados en sus cadenas causales (apéndices 1 y 2). En noviembre de 2022, habían logrado tres de los cuatro resultados, y parcialmente el resultado final. Para cada resultado alcanzado, los miembros de los equipos del CI también identificaron en qué medida la CdP había contribuido a ese resultado. El equipo confirmó que la CdP había contribuido de forma importante, directa y en tiempo real a los cuatro resultados. Para el resultado 1 (caracterización de la población beneficiaria de los servicios materno-perinatales de APS), los miembros del equipo del CI confirmaron que la CdP ayudó a llevar a cabo la caracterización en tiempo real, y citaron el apoyo de estudiantes pares de *Javesalud*, una RAP privada que ofrece un gran número de servicios de APS en varias ciudades de Colombia. También mencionaron que un miembro del Gobierno y estudiantes pares de Costa Rica apoyaron la identificación de temas a incluir en las capacitaciones (resultado 2), y, específicamente relacionado con el desarrollo de la herramienta SIMAPE (resultado 3), un miembro del equipo citó que "la

CdP nos había ayudado a identificar qué elementos incorporar en la base de datos y cómo podemos mejorar nuestras acciones." Otro miembro señaló que la CdP "nos alumbró el camino por seguir. Si hubiéramos estado solos, habríamos actuado a ciegas."

Kenia

El caso de Kenia documentó de forma similar cuatro resultados (apéndices 1 y 2) en sus cadenas causales, con tres resultados logrados parcialmente y el cuarto en fase de desarrollo. En la fase anterior del Intercambio de Aprendizaje, el CI de Kenia tenía el objetivo de crear foros de aprendizaje en los condados para el intercambio de conocimientos y la puesta en común del aprendizaje sobre la implementación en los distintos condados de Kenia. El equipo fue capaz de crear estos foros y reproducir el modelo de la CdP a nivel de condado, lo que identificó como un resultado adicional y señaló que la CdP había tenido una contribución importante y directa a este resultado. En cuanto a los demás logros del caso de Kenia, el equipo comprobó que la CdP había contribuido directamente y en tiempo real a sus resultados relacionados con la revisión de las disposiciones financieras de la RAP. La CdP contribuyó indirectamente a otros dos resultados: la finalización del cálculo de costes de la RAP y la puesta a prueba de las disposiciones de la RAP. La CdP no tuvo ninguna repercusión en el último resultado—el desarrollo del SEA—que se encuentra aún en fase de elaboración. El equipo del CI declaró que la implementación les sirvió de impulso para llevar a cabo las intervenciones. Un miembro del equipo mencionó que "la CdP y, por supuesto, las revisiones periódicas y el aprendizaje de lo que Ghana estaba emprendiendo, de lo que Colombia estaba realizando, no hacen más que insistir en la necesidad de pensar en qué intervenciones emprender operando en nuestro contexto".

No fue posible obtener resultados intermedios del equipo del CI de Ghana debido a problemas de calendario y prioridades contrapuestas.

Resultados a largo plazo

Aunque resultara difícil relacionar directamente los resultados relativos a las mejoras en la calidad, eficiencia y equidad de los servicios de APS con la CdP, se hicieron algunas menciones relevantes al respecto tanto por parte de los estudiantes pares como de los miembros del equipo del CI. La CdP contribuyó a la elaboración de la herramienta SIMAPE en Colombia mediante la prestación de apoyo entre pares durante la selección de variables, y el equipo del CI de Colombia prevé una mejora en la eficiencia de los amplios servicios de APS en la RAP de El Tambo y a nivel local y nacional debido a que la herramienta SIMAPE facilita la recopilación de datos. La herramienta SIMAPE se diseñó como un sistema de alerta precoz fácil de usar para identificar a tiempo los síntomas y signos de complicaciones del embarazo y aumentar la posibilidad de tratamiento cardíaco o derivación a niveles superiores de atención. Este tipo de herramienta también podría aplicarse a otros programas de salud (más allá de la atención materna), como la atención a enfermos crónicos no contagiosos o la atención a la primera infancia. Disponer de una herramienta de información dinámica con datos de acceso centralizado permite a los proveedores seguir de cerca las actividades relativas a la APS y el estado de salud de los pacientes, lo que les permite reaccionar más rápidamente cuando es necesario. El diseño fácil de usar de la herramienta también permite a los proveedores disponer de más tiempo con los pacientes cuando solicitan atención, lo que a su vez podría mejorar la calidad de la asistencia. Se espera que la herramienta se ponga a prueba en algunos de los puestos de salud rurales de la RAP. Un miembro del equipo del CI mencionó haber observado mejoras en los resultados a medida que la herramienta facilitaba la recogida de datos y que el

personal recibía la formación adecuada en términos de conocimientos y experiencia para realizar mejor su trabajo.

Además, el CI de Colombia incorporó a la comunidad local a los procesos de mejora de la prestación de servicios de APS por parte de la RAP. Cuando los miembros de la comunidad están integrados en el proceso, pueden dar su opinión sobre la calidad de la atención, lo que puede contribuir a mejorar la calidad de los servicios. Permitir que las comunidades participen en el proceso de toma de decisiones les da voz y esto también puede contribuir a reforzar la equidad de los servicios de APS. Por último, un miembro del equipo del CI mencionó que la CdP mejoró el funcionamiento de las actividades relativas a la APS en El Tambo. También pusieron de relieve que "la correcta delimitación de los objetivos, y de los pasos a seguir para alcanzarlos, es esencial para llevar a cabo un trabajo eficiente y eficaz."

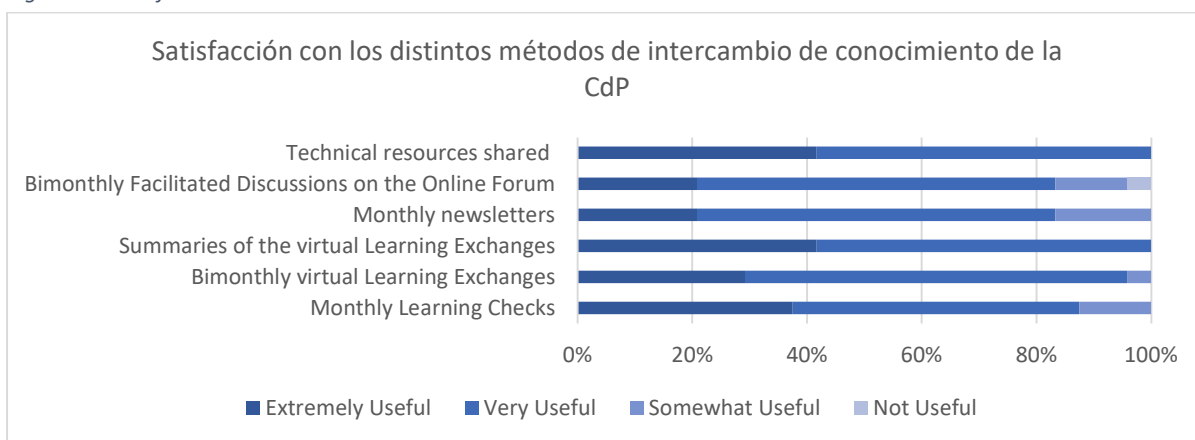
El interés por el caso de El Tambo se ha renovado, ya que el programa produce buenos resultados, lo que ha permitido al equipo del CI abogar en favor de un aumento de sus recursos para reforzar la estrategia de APS. Como mencionó un socio institucional de la Iniciativa PHCPI, existe la búsqueda imperiosa de buenos ejemplos para apoyar las nuevas reformas de la APS que se están llevando a cabo, por lo que todo el trabajo realizado en El Tambo podría tener efectos a más largo plazo sobre la manera de implementar las reformas de la APS en el país. Aunque el equipo del CI de Kenia no mencionó explícitamente mejoras en la equidad, la eficiencia y la calidad de la atención, el equipo ha realizado avances a través de las RAP para mejorar la eficiencia de la atención. Además, el refuerzo del intercambio de conocimientos a nivel de condado ha permitido a los equipos de los condados aprender unos de otros para implementar las RAP de forma más eficaz en su propio contexto. Aunque la información relacionada con la mejora de la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios no se recopiló de las intervenciones de los estudiantes pares, mediante el proceso de análisis, un estudiante en pares que trabajaba sobre la implementación de una RAP en Costa Rica participó en un proceso de evaluación subnacional junto con la Iniciativa PHCPI. De hecho, las lecciones aprendidas sobre evaluación y medición están influyendo en el trabajo de la RAP para continuar las mejoras en el desempeño y la calidad de los servicios de APS.

Resultados adicionales

Satisfacción

En general, los participantes se mostraron muy satisfechos con el enfoque de la CdP. El 92% estaba muy satisfecho y el 8% se sentía indiferente (ni satisfecho ni insatisfecho). Cuando se les preguntó si estarían dispuestos a seguir aprendiendo en un formato similar, el 71% de los encuestados se mostraron extremadamente dispuestos y el 21% muy dispuestos. Un participante señaló incluso que la CdP debe ser una estrategia de asistencia técnica a largo plazo. Un estudiante en pares de Costa Rica lo consideró "una excelente experiencia de aprendizaje y crecimiento" que ojalá pueda ser mantenida en el futuro. En la línea final, los participantes también calificaron su grado de satisfacción con las distintas modalidades de la CdP (figura 7).

Figura 7.4 Clasificación de las modalidades de la CdP



Los participantes calificaron de muy útiles los recursos técnicos compartidos y los resúmenes de los Intercambios de Aprendizaje, y de muy útiles los boletines mensuales y los debates en línea facilitados. Un miembro del equipo del CI de Kenia calificó los recursos compartidos, especialmente las lecciones aprendidas de Ghana y Kenia, como muy útiles. Los participantes también abordaron la modalidad de la CdP y de su utilidad durante las entrevistas EIC, en las que un miembro del equipo del CI de Kenia declaró que el intercambio, la orientación, la declaración de un problema y la cadena causal les ayudaron en su implementación.

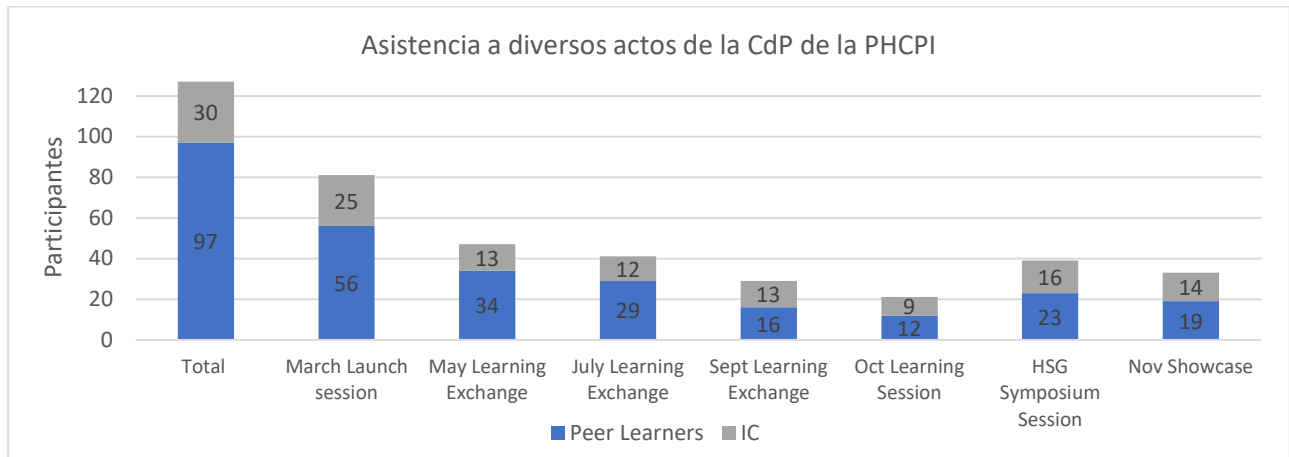
Desafíos

La modalidad de la CdP no estuvo exenta de dificultades. En primer lugar, la CdP experimentó un descenso del grado de participación. Mientras que 81 miembros participaron en la sesión de lanzamiento en marzo, sólo 29 participaron en el Intercambio de Aprendizaje en septiembre y 33 miembros estuvieron presentes en la Presentación de Experiencias final en noviembre.

En un punto intermedio, la CdP realizó un cuestionario informal a varios estudiantes pares, en el que los participantes señalaron otros compromisos como principal obstáculo para la participación. Al final de la encuesta, la dificultad más citada en relación con la participación se debía a la propia gestión del tiempo, seguida de los problemas de conectividad. Un participante de Asia señaló que las sesiones se celebraban demasiado tarde, mientras que otros mencionaron que era difícil sacar dos horas para dedicarlas a las sesiones. A pesar de estas dificultades, nueve participantes—entre ellos cuatro de Costa Rica—asistieron sistemáticamente a todos los Intercambios de Aprendizaje.

Los participantes señalaron que la naturaleza virtual de la CdP hacía difícil mantener un compromiso constante. Un estudiante en pares citó como ejemplo que una pérdida de conexión le había impedido hacer una aportación. Cuando volvieron a conectarse, los facilitadores habían pasado a otra sección del orden del día. Y al preguntárseles por qué el estudiante en pares no había respondido a la pregunta, contestaron que habían considerado que no era importante contestar. Al margen de las sesiones, la CdP proporcionó el Foro en línea y los debates facilitados como oportunidades para mantener el compromiso, pero la participación fue baja en estas modalidades. Algunos participantes mencionaron que no podían leer los diferentes correos electrónicos de los debates facilitados, y otros simplemente no tenían tiempo.

Figura 8. Participación y permanencia durante el Intercambio de Aprendizaje



A pesar de que se intentó que las sesiones fueran inclusivas poniendo a disposición servicios de traducción, a veces surgieron problemas. Los participantes de Colombia señalaron que tuvieron dificultades para beneficiarse de otros recursos porque los boletines y resúmenes no estaban traducidos al español. Tampoco participaron en los debates facilitados debido a la falta de traducción.

Por último, la CdP tuvo dificultades para integrarse en la CdP en el marco de la línea de trabajo más amplia de la Iniciativa PHCPI sobre Participación de los Países, a pesar de ser uno de los objetivos principales del Intercambio de Aprendizaje. A los socios entrevistados les resultó difícil reforzar la coordinación entre la CdP y otras líneas de trabajo de la Iniciativa PHCPI, a pesar de que los dos programas funcionaban simultáneamente en los países de implementación. A nivel nacional, la CdP perdió la oportunidad de seguir incorporando socios.

Recomendaciones

Los encuestados tuvieron la oportunidad de formular recomendaciones para apoyar con más vigor sus objetivos de reforzar la APS. Los participantes se mostraron interesados y dispuestos a seguir participando en la CdP. Varios solicitaron que se lleven a cabo interacciones en persona en el futuro. El equipo también recomendó diferentes modos de comunicación para la CdP (por ejemplo, un chat de WhatsApp o Telegram). Otros participantes señalaron el deseo de poder contactar con los facilitadores de manera regular a pesar de la finalización de la CdP.