



**Caracterización, Documentación y
Sistematización**
Estrategia Atención Primaria en Salud
en el Municipio de La Estrella

Documentación y Sistematización. Estrategia Atención Primaria en Salud en el municipio de La Estrella.

Una publicación del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, La Institución Universitaria Esumer

Hernán Darío Elejalde López, **director Área Metropolitana del Valle de Aburrá**

John Romeiro Serna Peláez, **rector Institución Universitaria Esumer**

Juan Diego Echavarría Sánchez, **alcalde del municipio de La Estrella**

Autores

Equipo de trabajo

Profesionales, técnicos y auxiliares de la E.S.E. Hospital de La Estrella y de la Secretaría de Salud del municipio de La Estrella.

Profesionales del Equipo técnico del Programa Red Metropolitana de Salud - Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Profesionales de la Institución Universitaria Esumer

Interventoría AMVA

Raúl Cano Jaramillo, Profesional Contador.

Coordinación de la publicación

Equipo Técnico del Programa Red Metropolitana de Salud y Oficina Asesora de Comunicaciones del Área Metropolitana del Valle de Aburrá

Centro de Investigaciones y Prospectiva Institución Universitaria Esumer

Diseño Gráfico

Centro de Investigaciones y Prospectiva Institución Universitaria Esumer.

Impresión

LIBRO ARTE S.A.S.

Primera edición

Junio de 2015, Medellín

Nota de derechos reservados

Las opiniones expresadas en esta publicación corresponden exclusivamente a sus autores y en nada comprometen la opinión o criterio del Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Los contenidos de esta publicación son propiedad del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Los municipios e instituciones miembros de la Red Metropolitana de Salud y la Institución Universitaria Esumer, podrán hacer uso de la misma. Todos los derechos reservados. Para utilizar información contenida en ella se deberá citar la fuente.

PRESENTACIÓN

La línea 6 del Plan de Gestión 2012 - 2015 "PURA VIDA" definió la Red Metropolitana de Servicios en Salud y el programa 25 para su ejecución: diseño, estructuración e implantación de la RED METROPOLITANA DE SALUD, como mecanismo que ayude a dar alcance a los objetivos trazados en Metrópoli, por tal motivo, se propone como estrategia la creación y conformación de una RED METROPOLITANA DE SALUD, que considera como características principales, la integración de los servicios de salud, para contribuir a superar la fragmentación en la prestación, dificultades para el acceso, deficiencias en la calidad, baja eficiencia en el uso de recursos, altos costos de producción, baja calificación de los usuarios por los servicios recibidos, duplicidad en infraestructura y tecnologías y los escasos resultados en la modificación de los indicadores de salud. Adicionalmente, propenderá en su conformación e implementación por la integración prioritaria de los prestadores de servicios de salud públicos - Empresas Sociales del Estado ESE y las Secretarías de Salud o similares, con la participación ciudadana y de los grupos de interés que contribuyan al desarrollo del objeto y alcance de la Red Metropolitana de Salud.

El Acuerdo Metropolitano Nro. 9 del 14 de junio de 2013 "Por medio del cual se crea y conforma la Red Metropolitana de Salud" tendrá como objeto, el contribuir a coordinar y articular los servicios de salud tanto asistenciales como en el ámbito de las acciones en salud pública, basados en la estrategia de atención primaria en salud renovada y las redes de prestación de servicios de salud, a fin de brindar apoyo a los municipios que integran el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, para que superen algunas debilidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otras la fragmentación en la atención individual y colectiva en salud, las deficiencias en el direccionamiento y el escaso trabajo en red del sector a nivel local y regional, que están afectando el acceso, la calidad y oportunidad, y por ende, el estado de salud y bienestar de los ciudadanos.

El alcance de la Red Metropolitana en Salud es dinamizar, apoyar, cooperar y facilitar el abordaje integral de la situación de salud del Valle de Aburrá con el liderazgo de las Secretarías de salud o similares, las Empresas Sociales del Estado, la participación de la ciudadanía y los grupos de interés, mediante el trabajo en red para proponer y ejecutar acciones que conduzcan a la resolución de los problemas más relevantes en salud, contribuir a mejorar la gestión territorial, el acceso, la calidad y oportunidad de los servicios de salud, la calidad de vida y disminuir las inequidades en los territorios y la ciudadanía metropolitana.

Uno de los proyectos estratégicos (Inicitiva de Red), de la Red Metropolitana de Salud es la estructuración y consolidación de la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada - APSR en los municipios del Valle de Aburrá, para lo cual se tiene previsto, entre otras actividades, documentar la experiencia que ha tenido cada municipio con relación a dicha estrategia, dado que no se tiene antecedentes sólidos y escritos del trabajo realizado; además se sistematizará dicha experiencia, bajo una metodología científicamente aplicada, que permita medir la brechas entre lo que se realiza actualmente y el ideal propuesto por la Organización Mundial de Salud OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS.

Para dar cumplimiento al objetivo de la Línea 6 del Plan de gestión "PURA VIDA 2012- 2015" del Área Metropolitana del Valle de Aburrá en el año 2013 celebra un convenio de asociación con la Institución Universitaria Esumer, a fin de conformar e implementar la Red Metropolitana de Salud, en su fase dos. En tal sentido, ambas instituciones presentan el documento final que recopila información de la Atención Primaria en Salud Renovada – APSR del municipio, así como la reflexión, el análisis y los hallazgos encontrados de la estrategia APSR con el objetivo de brindar a las Secretarías de Salud, las Empresas Sociales del Estado y público en general un insumo que ayude a mejorar los servicios prestados a la comunidad, donde su ejecución sea una buena práctica permanente de atención en el sistema de salud y su contexto metropolitano.

Esperamos que este documento sea objeto de consulta permanente en todos los estamentos políticos, administrativos, sociales y de las Instituciones tanto del sector salud como de otras áreas, para efectos de planificar el trabajo presente y futuro en salud pública en los territorios, con el liderazgo de las administraciones municipales

HERNÁN DARÍO ELEJALDE LÓPEZ
Director

ÍNDICE

CAPÍTULO 1: CARACTERIZACIÓN	9
1. GENERALIDADES DEL TERRITORIO	11
2. DESARROLLO ECONOMICO	12
3. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2012-2015 “LA ESTRELLA UNA CIUDAD QUE AVANZA... DE VERDAD”	14
4. ORGANIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y FAMILIA	16
4.1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA	16
4.2. RECURSOS FINANCIEROS	17
4.3. CONTRATACION CON LA ESE (PIC-POBLACION NO ASEGURADA)	18
4.4. ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD	18
4.5. PARTICIPACION SOCIAL	20
5. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS	21
6. FECUNDIDAD	23
7. AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)	24
8. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN	26
8.1. MORBILIDAD	26
8.2. CAMBIOS EN LA MORTALIDAD	28
8.3. MORTALIDAD ESPECÍFICA	29
8.4. COBERTURAS EN VACUNACIÓN	30
8.5. PRINCIPALES EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	30
9. DIAGNÓSTICO DE RED EN SALUD DEL MUNICIPIO	31
10. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA ESTRELLA	32
11. INDICADORES	34
11.1. INDICADORES DE CALIDAD	34
11.2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN	38
11.3. ÍNDICADORES FINANCIEROS	43
12. CONCLUSIONES	46
13. RECOMENDACIONES	47

CAPÍTULO 2: DOCUMENTACIÓN	48
1. INTRODUCCIÓN	49
2. JUSTIFICACIÓN	51
3. OBJETIVOS	52
3.1. General	52
3.2. Específicos	52
4. METODOLOGÍA	53
5. CONTEXTO	54
6. MARCO NORMATIVO	59
7. ESTRATEGIA EN EL TERRITORIO	62
7.1. Definición	62
7.2. Alcance:	62
7.3. Rectoría- Planeación	62
7.4. Enfoques	62
7.5. Estructura para el funcionamiento: equipo básico y sus funciones	63
7.6. Criterios de selección	64
7.7. Cobertura	64
7.8. Población objeto	65
7.9. Ámbitos de acción	65
7.10. Prioridades	66
7.11. Ruta de atención.	66
7.12. Componente intersectorial e interinstitucional	66
7.13. Componente comunitario y participación ciudadana	67
7.14. Sistemas de información	67
7.15. Recurso Humano (2013)	67
7.16. Indicadores	69
7.17. Resultados	72
8. CONCLUSIONES	73
9. RECOMENDACIONES	74
CAPÍTULO 3: SISTEMATIZACIÓN	75
1. PRESENTACIÓN	77
2. METODOLOGÍA SOBRE LA DOCUMENTACIÓN Y LA SISTEMATIZACIÓN	78
3. OBJETIVOS	83
3.1. General:	83
3.2. Específicos:	83
4. MODELO PROPUESTO - ANALISIS CRÍTICO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA	84
4.1. DIMENSIÓN 1: PROPÓSITO	87
4.1.1. Enfoques	87

4.1.2. Fundamentos	88
4.1.3. Principios	89
4.2. DIMENSIÓN 2: DESARROLLO	90
4.2.1. Objetivos	91
4.2.2. Estrategias/Programas	91
4.3. DIMENSIÓN 3: GESTIÓN	93
4.3.1. Ruta Metodológica	93
4.3.2. Acciones	95
4.3.3. Transversales	96
4.4. DIMENSIÓN 4: ACTORES	96
4.4.1. Sujetos	97
4.4.2. Organizaciones	98
5. ANALISIS DEL MUNICIPIO	100
5.1. Descripción modelo en escena del Municipio de La Estrella	101
5.1.1. Dimensión de Propósito	102
5.1.1.1. Enfoques	102
5.1.1.2. Principios	103
5.1.1.3. Fundamentos	104
5.1.2. Dimensión de Desarrollo	105
5.1.2.1. Objetivos	106
5.1.2.2. Estrategias / Programas	106
5.1.3. Dimensión de Gestión	107
5.1.3.1. Acciones	107
5.1.3.2. Ruta Metodológica	108
5.1.3.3. Transversales	109
5.1.4. Dimensión de Actores	109
5.1.4.1. Sujetos	110
5.1.4.2. Organizaciones	111
6. ANÁLISIS DE BRECHAS	112
7. HALLAZGOS GENERALES	117
BIBLIOGRÁFIAS	120

LISTA DE GRÁFICOS Y TABLAS

GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de hogares con dos o más Necesidades Básicas Insatisfechas	12
Gráfico 2. Porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)	13
Gráfico 3. Pirámides poblacionales. 2005-2013-2020	21
Gráfico 4. Comportamiento de la distribución porcentual de los grupos de edad de 0 a 14 años	22
Gráfico 5. Comportamiento de la distribución porcentual de los grupos de 60 años y más	22
Gráfico 6. Tasa bruta de natalidad	23
Gráfico 7. Porcentaje de cobertura de aseguramiento al SGSSS	25
Gráfico 8. Distribución porcentual principales causas de consulta externa	27
Gráfico 9. Distribución porcentual principales causas de consulta urgencias	27
Gráfico 10. Distribución porcentual principales causas de hospitalización	28
Gráfico 11. Tasas crudas de mortalidad	29
Indicadores de calidad	34
Indicadores de producción	38
Indicadores financieros	43

TABLAS

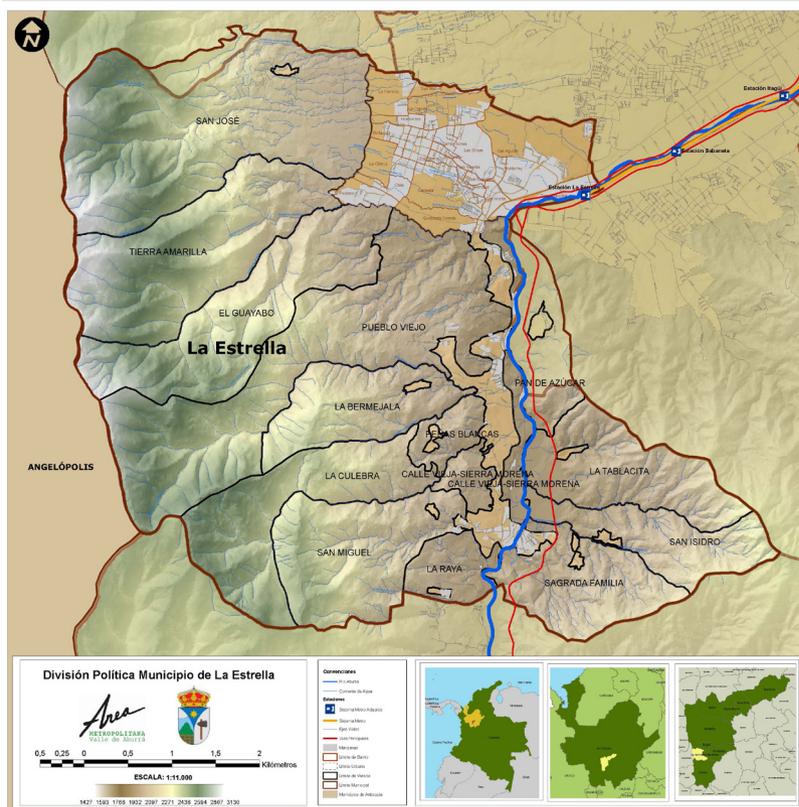
Tabla 1. Recurso Humano. Secretaria de Salud. La Estrella	17
Tabla 2. Recursos propios para salud	18
Tabla 3. Componentes Estrategia APS	20
Tabla 4. Cobertura de la seguridad social en salud	24
Tabla 5. Comportamiento morbilidad consulta externa	26
Tabla 6. Tasa de mortalidad por mil habitantes	28
Tabla 7. Tasa de mortalidad por causa	29
Tabla 8. Comportamiento de las coberturas en vacunación	30
Tabla 9. Principales eventos de interés en salud pública	30
Tabla 10. Plataforma estratégica ESE	32
Tabla 11. Capacidad instalada ESE	32
Tabla 12. Recursos humanos ESE	33
Tabla 13. Portafolio de servicios ESE	33

CAPÍTULO 1 CARACTERIZACIÓN

1. GENERALIDADES DEL TERRITORIO

El municipio de La Estrella se encuentra ubicado en el sur del Valle de Aburrá del Departamento de Antioquia, a una distancia de 16 kilómetros de la capital, en una ramificación de la cordillera Central, concretamente sobre el Romeral. Limita: por el norte con los municipios de Medellín e Itagüí, por el oriente con los municipios de Itagüí y Sabaneta, por el sur con el municipio de Caldas, y por el occidente con el municipio de Angelópolis. El municipio tiene 35 km² de área, de los cuales 3.68 km² corresponden al área urbana y 31.32 km² a la zona rural. Está ubicado a 1775 metros de sobre el nivel del mar, tiene una temperatura promedio de 20 °C. Presenta una densidad poblacional para el año 2014 de 1.753 habitantes por km². El municipio administrativamente está dividido en 45 barrios y 15 veredas

Mapa 1. Mapa municipio de La Estrella.



Fuente: Observatorio Metropolitano de Información. Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

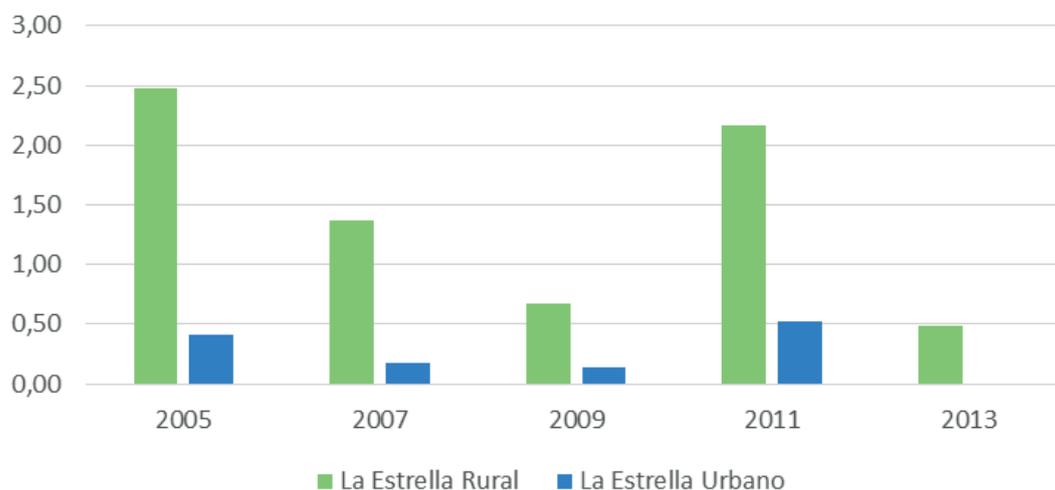
2. DESARROLLO ECONOMICO

Las principales actividades económicas del municipio se concentran en el sector industrial y comercial y en los últimos años el sector de servicios.

El principal reto que enfrenta el municipio en la actualidad, es el alto nivel de desempleo que se viene presentando, el cual en el 2013 fue del 13,28%, siendo este el valor más elevado de los municipios del área metropolitana. El problema radica en que las empresas instaladas en el municipio y sus áreas circundantes no están contratando la mano de obra disponible en el municipio, debido en gran parte a la poca calificación de la mano de obra de los habitantes, que no responde a las necesidades de las empresas que tienen asiento en el territorio. El municipio no cuenta con un centro de formación para el trabajo; ni tampoco existe oferta educativa a nivel técnico, tecnológico y profesional y no existe una relación entre el sector productivo y el municipio que permita diseñar estrategias para enfrentar el problema.

En el municipio la cantidad de hogares que presentan dos o más necesidades insatisfechas; considerada como población en situación de miseria, presentó un cambio significativo en el periodo 2005 a 2013; según datos de las encuestas de calidad de vida realizadas por el Área Metropolitana: disminución evidente de la miseria al ser erradicada en la zona urbana y reducida en la rural, pasando del 2.16% en el 2011 al 0.48% en el 2013. (Ver Gráfico 1).

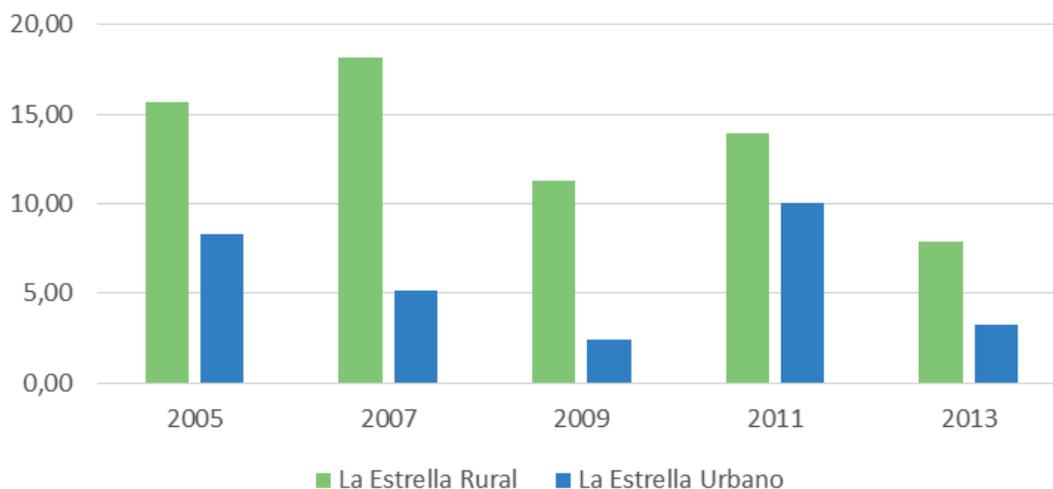
Gráfico 1. Porcentaje de hogares con dos o más NBI. La Estrella. 2005-2013



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida. Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

En cuanto al porcentaje de hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha (pobreza), la Estrella hizo igualmente una reducción significativa al pasar de 15,66% en el año 2.005 a 7,8% en el año 2013 en la zona rural, y de 8,28% a 3,26% en la zona urbana en el mismo período. (Ver Gráfico 2).

Gráfico 2. Porcentaje de hogares con NBI. La Estrella. 2005-2013



Fuente: Encuesta de Calidad de Vida. Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Servicios públicos

Según datos del observatorio de Área Metropolitana para el año 2013 el municipio cuenta con las siguientes coberturas en servicios públicos domiciliarios:

- Energía eléctrica: urbano 100%, rural 99.76%
- Acueducto: urbano 99.65%, rural 96.63%
- Alcantarillado: urbano 99.13%, rural 83.41%
- Gas natural domiciliario: urbano 76.26%, rural 5.53%

Los servicios públicos son prestados por las Empresas públicas de Medellín. El municipio para el año 2014 cuenta con 16 sistemas de acueducto veredal, de los cuales sólo uno alcanzó concepto favorable; cinco, conceptos favorables condicionados y diez, conceptos desfavorables. Aún tienen dificultades de agua potable en el sector de la Tablaza. No cuentan con plan maestro de acueducto y alcantarillado

3. PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL 2012-2015 “LA ESTRELLA UNA CIUDAD QUE AVANZA... DE VERDAD”

El interés del gobierno municipal desde el Plan de Desarrollo 2012-2015 “LA ESTRELLA UNA CIUDAD QUE AVANZA DE VERDAD” es lograr construir un escenario social equitativo, justo, participativo y con oportunidades. Ello será posible en la medida en que existan procesos de inclusión; compromiso sectorial para mejorar la calidad y ampliar la cobertura de servicios esenciales en favor de la convivencia social y la solución de los principales problemas del municipio, lo anterior obliga a extremar los esfuerzos no sólo desde la institucionalidad municipal, sino de los demás actores del proceso de desarrollo. Pretende impulsar el posicionamiento competitivo del municipio a través de la promoción del desarrollo económico, la competitividad municipal y el mejoramiento de calidad de vida; que permita la igualdad de oportunidades sociales, la distribución equitativa de los recursos municipales, a fin de que contribuya a mejorar los estilos de vida de los siderenses, para trascender a UNA CIUDAD QUE AVANZA DE VERDAD.

El Plan de Desarrollo tiene como marco de actuación las políticas públicas nacionales y regionales; otorgando un papel protagónico y estratégico a cinco componentes del desarrollo; con base en éstos se estructuran los programas, subprogramas y proyectos donde se plasman los objetivos del desarrollo con las respectivas estrategias.

Los componentes estratégicos del plan son:

- Desarrollo social incluyente y participativo.
- Infraestructura para el desarrollo económico.
- Desarrollo económico para todos.
- Medio ambiente sano y protegido.
- Buen gobierno una apuesta por la transparencia.

El componente estratégico DESARROLLO SOCIAL INCLUYENTE Y PARTICIPATIVO, incluye el componente salud. El propósito fundamental de este componente, es buscar el bienestar de la población urbana y rural; lograr ambientes favorables para el ejercicio de los derechos sociales, construyendo mejores capacidades y oportunidades para la gente; mediante la provisión de bienes y servicios que permitan fortalecer el capital humano y aumentar la calidad de vida de los siderenses. Satisfacer las necesidades, el mejoramiento de las condiciones de vida y de progreso social de los habitantes de La Estrella; dando cumplimiento a una función misional y social del municipio.

Para el municipio, el objetivo principal en el tema de salud es, mejorar la cobertura y la calidad del servicio que se les presta a los usuarios a través de la dotación y la modernización del hospital y los centros de atención. Estos mejoramientos permitirán dar cumplimiento a los objetivos propuestos. En este sentido, desde el diagnóstico realizado para la elaboración del Plan de Desarrollo; se identificó que el Hospital municipal no cumple con los requisitos normativos en infraestructura, que les permita obtener la habilitación para la prestación de servicios por parte de la Secretaria Seccional y Protección Social de Antioquia.

Este componente estratégico del plan, incluye en salud el programa PRESTACIÓN Y GARANTÍA DE SERVICIOS DE SALUD, y plantea la estrategia SALUD PARA TODOS con los siguientes subprogramas:

- Calidad en la salud municipal.
- Control al consumo de sustancias psicoactivas.
- Cobertura y acceso al servicio de salud municipal: en este programa incluyen como proyecto la reconstrucción de la sede del Hospital y el proyecto piloto, médicos barriales
- Aseguramiento de la población

4. ORGANIZACIÓN DE LA SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL Y FAMILIA

El municipio de la Estrella, cuenta con la dependencia Secretaria de Seguridad Social y Familia para cumplir varias competencias relacionadas con los componentes de desarrollo social, protección social y las funciones del componente Salud. Adicionalmente maneja los temas de promoción social, grupos poblacionales vulnerables y seguridad alimentaria.

Según los resultados de la última evaluación realizada en el año 2013 por la Secretaria de Salud y Protección social del departamento, para verificar la capacidad de gestión municipal en salud dentro del proceso de descentralización administrativa; la Secretaria de Seguridad Social y Familia del municipio obtuvo una calificación de 95, mejorando su capacidad de gestión en un punto porcentual respecto del año inmediatamente anterior. En el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación, debe implementar el seguimiento de las metas establecidas en el plan de salud territorial a través del plan indicativo y el plan operativo anual POA con el fin de evaluar el cumplimiento de las acciones y los indicadores planteados, así como también evaluar el cumplimiento de las metas de promoción y prevención de las EPS que operan el régimen subsidiado; debe además, hacer seguimiento al reporte de la información según la resolución 1021 de 2009 y decreto 2193 de 1.994 sobre lineamientos para el manejo del fondo local de salud. En el tema de participación, debe iniciar el proceso de conformación del Comité de Participación Social en Salud (COPACOS), del Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud (CTSSS) y promover la conformación de veedurías en salud.

4.1. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA

La Secretaria de Seguridad Social y Familia del municipio de la Estrella, que incluye el componente salud cuenta con el siguiente equipo humano:

Tabla 1: Recurso humano. Secretaría de Salud. La Estrella. 2014

Área de desempeño	Modalidad vinculación		Perfil del cargo			Total	Observaciones
	De planta	Contratos PS	Profesional	Técnico	Auxiliar		
Dirección (Despacho Secretario)	1		1			2	Secretario de Seguridad Social y Familia, perfil administrador de empresas
Aseguramiento Prestación de servicios	1	1	1	1		4	
Salud Pública (incluye vigilancia epidemiológica y seguridad alimentaria)	1	1	2			4	
Vigilancia y control Salud ambiental	1	3	1	3		8	
Sistemas de información		1	1			2	
Otras áreas		2		2		4	
Totales	4	8	6	6		24	

Fuente: Secretaria de Seguridad Social y Familia.

Como se puede observar en la Tabla 1, el equipo humano que tiene la Secretaria para cumplir las competencias de Salud es insuficiente; lo conforman solamente 12 funcionarios, de los cuales el 67% son funcionarios que están bajo la modalidad de prestación de servicios y solamente el 33% funcionarios vinculados; situación que se convierte en un factor determinante en la gestión de la Secretaria por el desgaste administrativo que implica la contratación del personal cada año, el riesgo jurídico que asume la administración, la pérdida de conocimiento y la falta de continuidad en los programas y proyectos.

4.2. RECURSOS FINANCIEROS

El Fondo local de salud, lo maneja directamente la Secretaria de Hacienda, tiene conformadas las cuatro cuentas según los lineamientos de resolución 3042 de 2007, 4204 de 2008 y 991 de 2009. Desde la Secretaria de Seguridad Social y Familia hacen la ordenación para los pagos según los requisitos de cada cuenta, no asignan un funcionario exclusivo para este propósito, lo hace directamente el Secretario y la Secretaria de Hacienda los retroalimenta frecuentemente.

El presupuesto para salud básicamente se compone de los recursos del SGP Sistema General de Participaciones para aseguramiento, atención de la población no asegurada y salud pública. Los recursos de destinación específica para cumplir las competencias en salud pública, los programas de promoción social y el fortalecimiento de la red son insuficientes, los financian también con recursos propios. La asignación en recursos propios durante el período 2008-2012 se puede apreciar en la Tabla 2.

Tabla 2: Recursos propios para salud. La Estrella. 2008-2012

DESTINACION DE RECURSOS PROPIOS PARA SALUD					
Año	2008	2009	2010	2011	2012
Salud pública	57.590.125	3.500.000	168.000.000		62.399.404
Cofinanciación del régimen subsidiado	376.000.000	17.582.901	51.997.930		156.869.888
Población no asegurada			168.293.901		186.247.000
Otros					368.600.000
Total	433.590.125	21.082.901	388.291.831		

Fuente: Secretaria de Seguridad Social y Familia año 2012.

4.3. CONTRATACIÓN CON LA ESE (PIC-POBLACIÓN NO ASEGURADA)

El Plan de intervenciones colectivas para la población lo contratan con la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital de la Estrella, este contrato incluye acciones para los siguientes programas:

Atención Primaria en Salud (APS), incluye la estrategia de AIEPI comunitario y el programa escuelas y colegios. El equipo básico para APS lo conforman: técnicos de salud, higienista, psicólogo, médico y enfermera. Priorizan las familias del programa red unidos y en escuelas y colegios los establecimientos del sector público.

En salud pública tienen además contrato con la ESE para desarrollar las acciones de información, educación y comunicación IEC, en SSR, salud mental, vacunación y la operación del sistema de vigilancia epidemiológica en salud pública.

Adicionalmente se tiene un contrato para atención de la población pobre no asegurada al SGSSS.

4.4. ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

A continuación se presentan los principales criterios para la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en el municipio:

Tabla 3: Componentes programa APS. La Estrella

ESTRATEGIA PROGRAMA APS	
CRITERIOS	INFORMACIÓN
Población beneficiada (Número de familias de la línea de base y proyección de familias a intervenir a 2015)	Línea base 2011: Ninguna 2012: 308 2013: 1000 familias Proyección a 2015: 3000 Familias
Criterios de selección y focalización de las familias y/o beneficiarios a intervenir con la estrategia (familias en acción, Red juntos, otros programas o criterios)	Las 308 familias del año 2012, pertenecen al programa Red Unidos. Los criterios de selección serán: Teniendo en cuenta la vulnerabilidad que presentan algunos barrios y sectores del municipio se pretende priorizar dichos sectores, además se espera que para el año 2013 se retomen las 308 familias pertenecientes al programa Red Unidos y 692 familias de los programas de desplazados, discapacitados y grupo de mujeres que viven en los sectores más vulnerables que dentro del proyecto se priorizaron.
Ámbitos de acción (hogar, escuela, trabajo, comunidad)	El ámbito de acción será a nivel familiar y comunitario.
Composición del equipo básico de atención EBA (perfil de los integrantes)	5. Técnicos en Salud Pública 1. Tecnólogo en Sistemas de Información 1. Enfermero (a) Comunitario 1. Psicólogo (a) con énfasis comunitario 1. Trabajador Social 1. Nutricionista
Número de familias que en promedio atiende cada equipo básico de atención EBA	Se espera que por cada técnico de salud pública se atiendan 200 familias, y el apoyo del resto de profesionales se haría a demanda.
Mecanismo de articulación con la ESE y otras instituciones para referencia y continuidad de los usuarios en la red (Contributivo-subsidiado- otro)	Esperamos poder realizar articulación con todos los actores interinstitucional y extra institucional, con el fin de poder hacer APSR de manera articulada y llegar a una atención globalizada.

ESTRATEGIA PROGRAMA APS	
CRITERIOS	INFORMACIÓN
Componentes (acciones) que realiza la estrategia en el entorno	El componente de acción se encuentra en el cronograma del proyecto de APSR (pág. 32-34). Documento Estrategia Atención Primaria en Salud Municipio de la Estrella
Desarrollo del componente de coordinación intersectorial e interinstitucional	El componente de coordinación se encuentra en el cronograma del proyecto de APSR (pág. 32-34) Documento Estrategia Atención Primaria en Salud Municipio de la Estrella
Desarrollo del componente comunitario y de participación ciudadana	El componente comunitario y de participación ciudadana se encuentra en el cronograma del proyecto de APSR (pág. 32-34) Documento Estrategia Atención Primaria en Salud Municipio de la Estrella.
Recursos de inversión para el desarrollo de la estrategia (recursos propios, SGP salud pública)	Recursos propios.

Fuente: Secretaría de Seguridad Social y Familia, 2012.

4.5. PARTICIPACIÓN SOCIAL

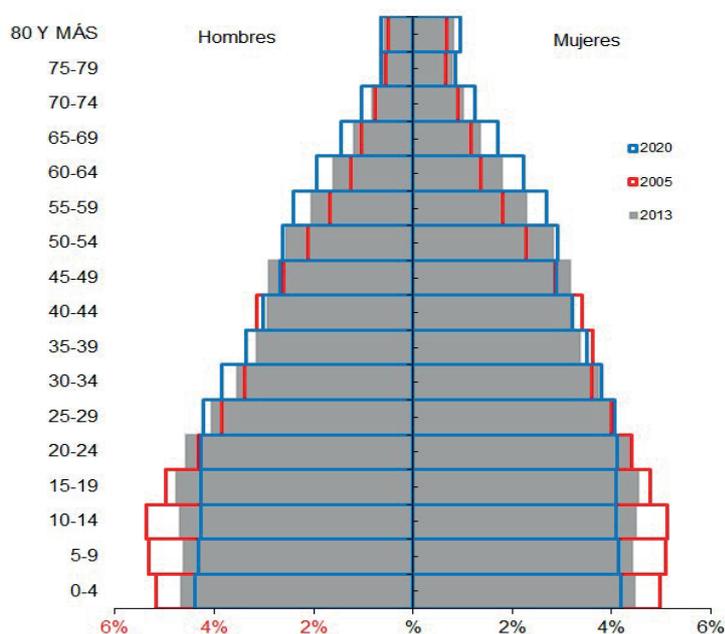
Las organizaciones de base definidas por la Ley, se caracterizan por bajos niveles de participación debido a factores como: Bajas habilidades y competencias para el análisis y deliberación para la construcción de consensos, bajas capacidades organizativas, técnicas, administrativas y sociales, que no les ha permitido formular proyectos, negociar y concertar con el Estado programas y proyectos en beneficio de las comunidades que representan; a la vez, dicha situación no ha permitido interactuar en la construcción colectiva del desarrollo y vigilar las actuaciones del gobierno.

En el componente salud, de las organizaciones comunitarias estipuladas en la norma según el decreto 1757 de 1994, y de acuerdo con el informe de evaluación de la gestión realizado en el año 2014 no tienen conformado el Comité de Participación Social en Salud COPACOS, el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud CTSSS, se encuentra operando, la asociación de usuarios de la Empresa Social del Estado está conformada pero no funciona de manera consistentemente; no cuentan con veeduría que haga seguimiento a procesos en salud. Los procesos de asesoría a la comunidad se encuentran conformados y funcionando a través del Sistema de Atención a la Comunidad, desde la Secretaría de la Salud, y del Sistema de Atención e Información al Usuario desde la Empresa Social del Estado.

5. CAMBIOS DEMOGRÁFICOS

De acuerdo a las cifras presentadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en censo de 2005, proyectado a 2015; el municipio cuenta con una población de 62.348, de los cuales el 51% son mujeres y el 49% son hombres (según los datos de población de la página web de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia). El 56 % de la población está ubicada en la zona urbana y el 44 % en la zona rural. El 26.1% es menor de edad, el 27.4% es joven, el 34% es población adulta y el 12.5% es población mayor de 55 años.

Gráfico 3. Pirámide Poblacional en hombres y mujeres. La Estrella. 2007, 2013 Y 2020

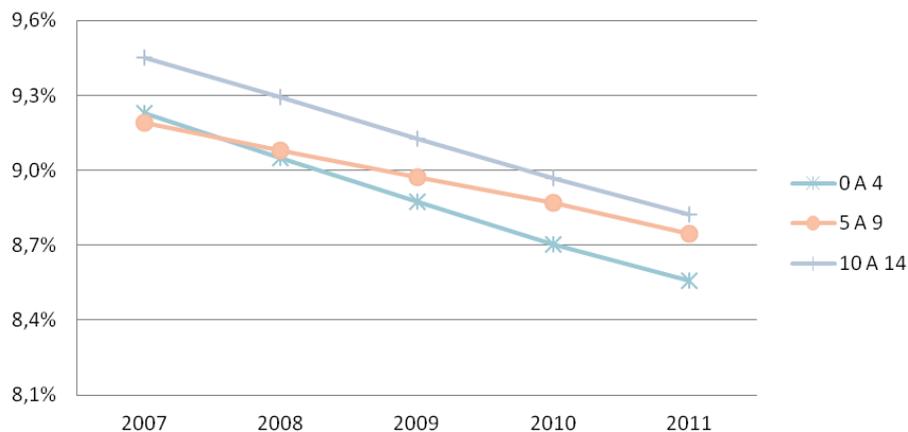


Fuente: DANE. SISPRO Sistema Integral de Información Social. MINSALUD.

Como se observa en el Gráfico 3, las pirámides poblacionales del municipio presentan una estructura tipo barril desde la base poblacional hasta el grupo de edad de 30 a 34 años. A partir de este grupo de edad, se logra visualizar una pirámide más definida con una punta ancha en relación al grupo de 75 a 79 años: va ganando anchura en la punta y estrechamiento en la base, en las proyecciones.

En la distribución porcentual de los diferentes grupos poblacionales; los grupos de edad de 0 a 4, 5 a 9 y de 10 a 14 años presentan una disminución sostenida en los últimos cinco años.

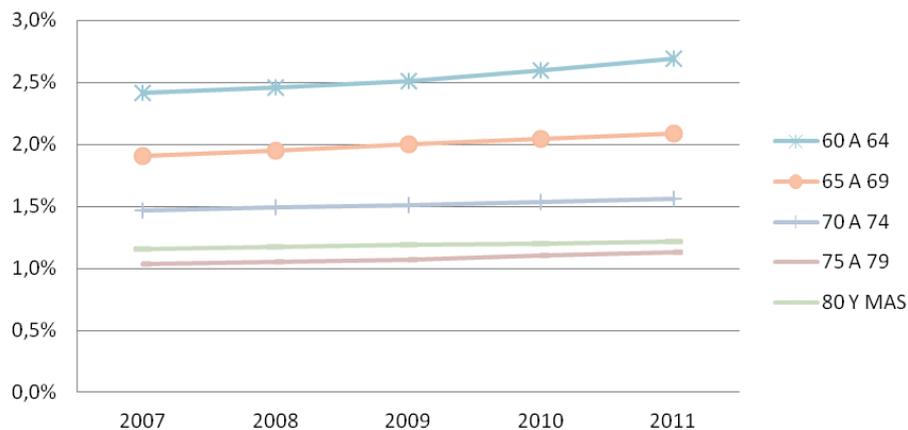
Gráfico 4. Comportamiento de la distribución porcentual de los grupos de edad de 0 a 14 años. La Estrella. 2007-2011



Fuente: DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Para los grupos de edad de 60 y más años, el crecimiento en el período revisado, no es mayor de 3% para los diferentes quinquenios. Pero se evidencia una tendencia sostenida al aumento de estos grupos poblacionales. (Ver Gráficos 4 y 5).

Gráfico 5. Comportamiento de la distribución porcentual de los grupos de edad de 60 años y más. La Estrella. 2007-2011

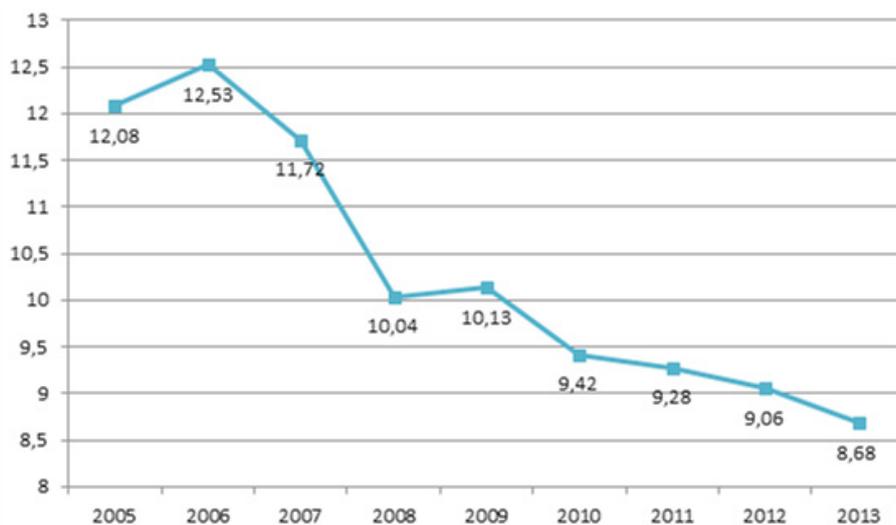


Fuente: DANE Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

6. FECUNDIDAD

Como se puede observar en el Gráfico 6, la tasa de natalidad en el municipio de La Estrella, muestra un periodo de baja constante en la natalidad desde el 2006 hasta el año 2013, siendo este último el más bajo registrado en el periodo, aunque en el año 2009 se evidencia un leve aumento.

Gráfico 6. Tasa bruta de natalidad. La Estrella. 2005-2013



Fuente: Observatorio Metropolitano de Información. Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

Como se puede observar en el Gráfico 6, la tasa bruta de natalidad para el municipio de La Estrella; evidencia una tendencia de baja constante desde el año 2006, siendo el del año 2013 el valor más bajo registrado.

7. AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Tabla 4. Población afiliada al régimen subsidiado y al régimen contributivo y cobertura de aseguramiento. La Estrella. 2007-2013

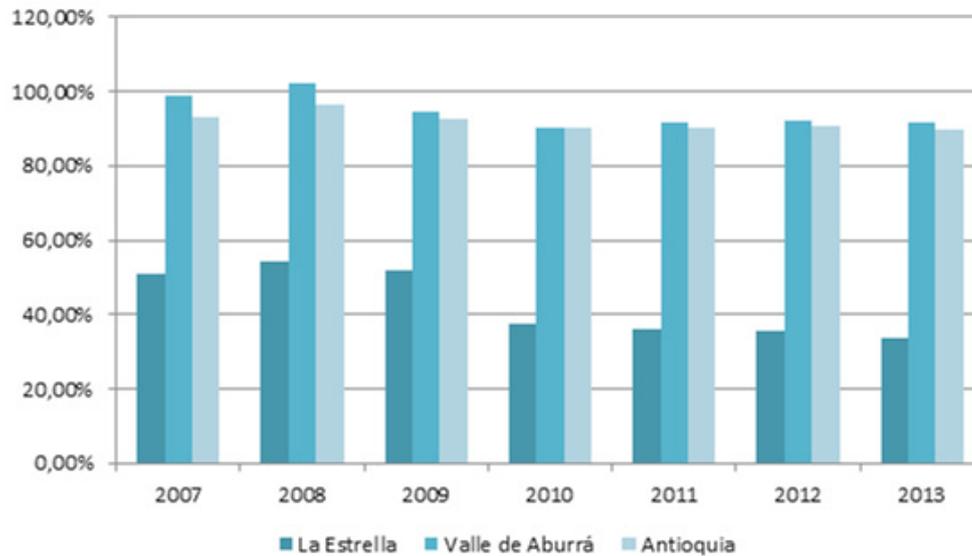
Año	Población	Régimen subsidiado		Régimen contributivo		Porcentaje de cobertura de aseguramiento o al SGSSS	Población pendiente por afiliar al SGSSS
		Número de afiliados	Porcentaje de aseguramiento	Número de afiliados	Porcentaje de aseguramiento		
2007	54.517	17.093	31.35%	10.557	19.36%	50.72%	26.867
2008	55.497	18.014	32.46%	12.048	21.71%	54.17%	25.435
2009	56.464	16.774	29.71%	12.580	22.28%	51.99%	27.110
2010	57.437	11.880	20.68%	9.744	16.96%	37.65%	35.813
2011	58.414	11.337	19.41%	9.625	16.48%	35.89%	37.452
2012	59.400	10.931	18.40%	9.948	17.20%	35.60%	38.521
2013	60.388	10.652	17.64%	9.541	16.24%	33.88%	39.930

Fuente: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

La afiliación a los servicios de salud en el municipio de La Estrella se encuentra distribuida de manera similar entre el régimen contributivo y el régimen subsidiado. Sin embargo este último ha venido disminuyendo considerablemente, pasando del 31,35% en 2007 al 17,64% en 2013. (Ver Tabla 4).

Así mismo, es importante resaltar la disminución en el porcentaje de cobertura de aseguramiento, llegando para el año 2013 a un 33,88% de la población de La Estrella, el más bajo registrado desde el año 2007. (Ver Tabla 4).

**Gráfico 7. Porcentaje de cobertura de aseguramiento al SGSSS.
La Estrella. 2007-2013. Comparativo**



Fuente: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

En términos generales, el porcentaje de cobertura de aseguramiento en el municipio de La Estrella, se encuentra por debajo de los correspondientes al Valle de Aburrá y el departamento de Antioquia, llegando incluso a abarcar solo la mitad de estos. Resalta además la disminución paulatina de la cobertura en el municipio a través de los años, en contraposición con el comportamiento estable de ésta para las escalas metropolitana y departamental, como puede evidenciarse en el Gráfico 7.

8. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

8.1. MORBILIDAD

Al revisar el perfil de morbilidad del municipio proveniente del servicio de consulta externa, se logra visualizar que el mayor porcentaje de consulta se concentra en la población urbana, aunque se aprecia un incremento en el porcentaje de consulta de la población rural al pasar de 7.9% en el año 2007 al 27% en el año 2011. De igual forma, es mayor el porcentaje de consultas en las mujeres que en los hombres y más acentuado en el grupo de edad de 15 a 44 años. (Ver Tabla 5).

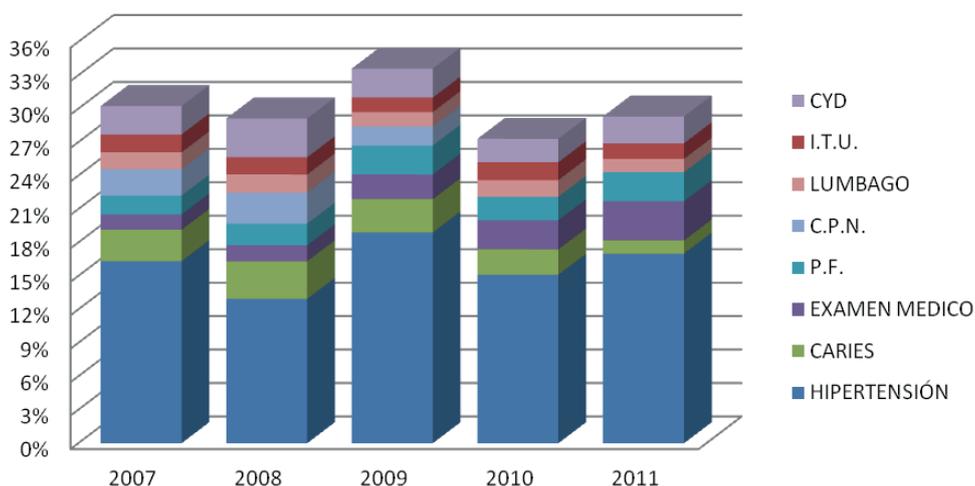
Tabla 5: Morbilidad consultada. Consulta externa. La Estrella. 2007-2011

MORBILIDAD CONSULTADA. CONSULTA EXTERNA. LA ESTRELLA 2007- 2011					
VARIABLE	AÑO				
	2007	2008	2009	2010	2011
TOTAL	53945	38374	64249	66081	8969
URBANO	92,1%	84,7%	83,4%	81,3%	73,0%
RURAL	7,9%	15,3%	16,6%	18,7%	27,0%
HOMBRES	36,3%	36,5%	35,2%	35,3%	32,7%
MUJERES	63,7%	63,5%	64,8%	64,7%	67,3%
< 1 AÑO	10,3%	12,5%	8,0%	2,0%	1,3%
1 A 4	5,9%	6,4%	5,8%	5,2%	5,5%
5 A 14	5,9%	6,0%	6,6%	8,1%	7,0%
15 A 44	37,4%	35,5%	32,3%	37,1%	33,8%
45 A 59	25,1%	23,6%	27,5%	21,9%	22,0%
> 60	15,4%	16,0%	19,8%	25,8%	30,4%

Fuente: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Cuando se analizan las principales causas de consulta, la hipertensión arterial es la causa más frecuente para el municipio, así mismo, las consultas de los programas de prevención y detección temprana como crecimiento y desarrollo, planificación familiar y control prenatal; las cuales aparecen en el listado de las 10 primeras causas de consulta. (Ver Gráfico 8).

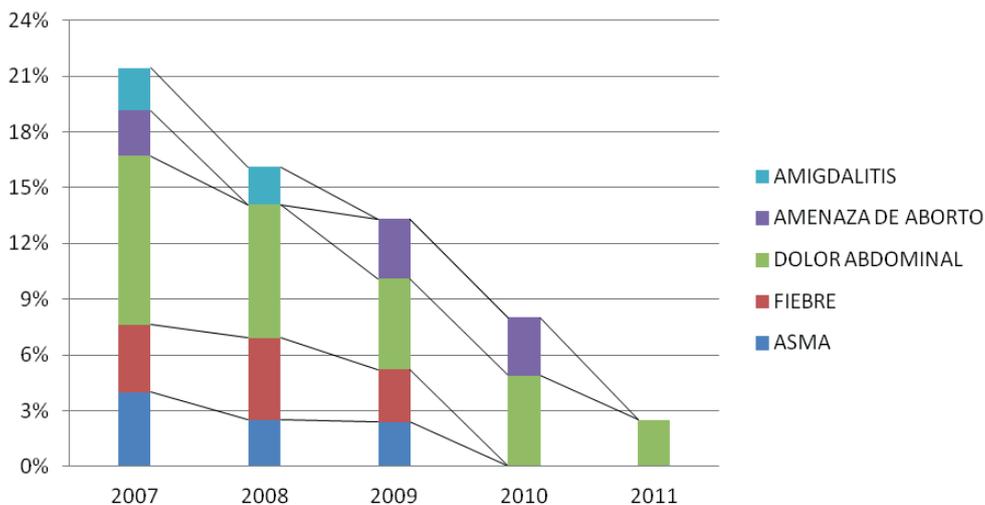
**Gráfico 8. Distribución porcentual principales causas de consulta externa.
La Estrella. 2007-2011**



Fuente: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

El perfil de morbilidad proveniente de las consultas del servicio de urgencias, muestra una casi ausencia en la frecuencia de consulta de la población rural, un alto porcentaje en la población masculina y en el grupo poblacional de 15 a 44 años. Entre las principales causas de consulta por el servicio de urgencias, el diagnóstico de dolor abdominal es el más consistente y frecuente en todos los años. (Ver Gráfico 9).

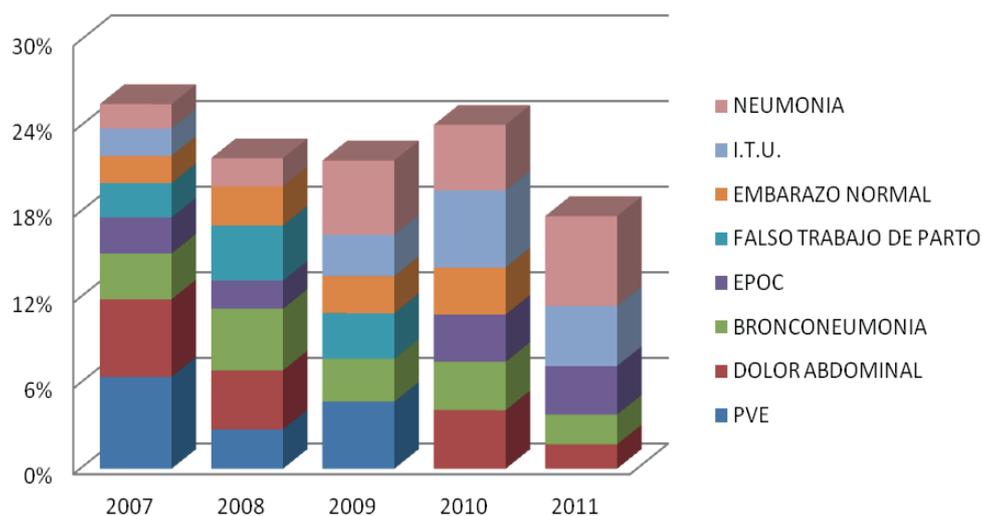
**Gráfico 9. Distribución porcentual principales causas de consulta urgencias.
La Estrella. 2007-2011**



Fuente: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

Finalmente, el perfil de morbilidad proveniente de las atenciones por el servicio de hospitalización muestran el mayor porcentaje en la población urbana, un incremento en el sexo masculino que supera la frecuencia del sexo femenino para el año 2011, una disminución en la frecuencia de hospitalización de los menores de un año y un incremento significativo en el uso del servicio de hospitalización para la población mayor de 60 años. Las principales causas de hospitalización para el municipio de La Estrella siguen siendo las relacionadas con el proceso reproductivo, las enfermedades transmisibles y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que va apareciendo en el perfil de manera consistente en los últimos años. (Ver Gráfico 10).

Gráfico 10. Distribución porcentual principales causas de hospitalización. La Estrella. 2007-2011



Fuente: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

8.2. CAMBIOS EN LA MORTALIDAD

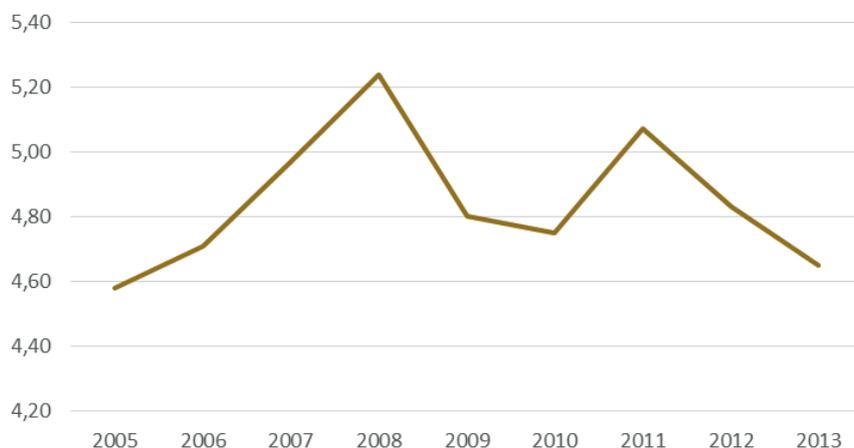
Tabla 6: Tasa de mortalidad por mil habitantes. La Estrella. 2005-2013

	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	Casos	Tasa x mil habitantes																
La Estrella	241	4,6	252	4,7	271	5,0	291	5,2	271	4,8	281	4,9	301	5,2	300	5,1	281	4,7
Valle de Aburrá	16080	4,9	16675	5,0	16621	4,9	17490	5,1	18345	5,2	18921	5,3	17910	5,0	17682	4,9	17241	4,7
Antioquia	27440	4,8	28087	4,9	27892	4,8	28741	4,9	29566	4,9	30388	5,0	28768	4,7	28544	4,6	27624	4,4

Fuente: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

El comportamiento de la tasa bruta de mortalidad ha tenido un comportamiento irregular en el municipio de La Estrella, teniendo un pico muy elevado en el año 2008 pero bajando considerablemente en el año 2013 para ubicarse por debajo de la media del Valle de Aburrá. (Ver Tabla 6). Otro elemento a resaltar es que el 2005 fue el año en el que la tasa de mortalidad encontró el menor valor para el municipio de La Estrella, como puede evidenciarse en el Gráfico 11.

Gráfico 11. Tasas crudas de mortalidad. La Estrella. 2007-2011



Fuente: Observatorio Metropolitano de Informacìon. Área Metropolitana del Valle de Aburrá

8.3. MORTALIDAD ESPECÍFICA

Tabla 7: Tasa de mortalidad por causa. La Estrella. 2005-2013

Tasa por causa de mortalidad	2005	2007	2009	2011	2013
Mortalidad infantil en menores de 1 año	10,90	1,56	5,22	7,33	1,90
Mortalidad infantil en menores de 5 años	1,40	0,20	1,00	1,00	0,40
Mortalidad por cáncer de cuello uterino	7,42	3,57	10,37	6,69	6,48
Mortalidad por cáncer de mama	29,67	10,72	6,91	10,04	9,72
Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Mortalidad por homicidio	49,46	44,02	67,29	87,30	56,30
Mortalidad por infarto agudo de miocardio	62,77	78,87	54,90	85,58	54,65
Mortalidad por suicidio	1,90	3,67	3,54	8,56	4,97
Mortalidad por tuberculosis pulmonar	0,00	1,83	1,77	0,00	1,66
Mortalidad por VIH- SIDA	7,61	1,83	1,77	5,14	3,31

Fuente: Observatorio Metropolitano de Informacìon. Área Metropolitana del Valle de Aburrá

Los homicidios y el infarto agudo de miocardio son causas con las tasas más altas de mortalidad en el municipio de La Estrella, con valores cercanos por encima de 80, como es el caso del año 2011. (Ver Tabla 7).

Destaca además, el hecho de que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años arroje valores en cero, en el periodo comprendido entre los años 2005 y 2007.

8.4. COBERTURAS EN VACUNACIÓN

Tabla 8: Cobertura de vacunación. La Estrella. 2007-2013

Año	POLIO		DPT		BCG		HEPATITIS B		H.I.B		SRP		FIEBRE AMARILLA	
	3a. Dosis	%	3a. Dosis	%	Dosis Única	%	3a. Dosis	%	3a. Dosis	%	Dosis Única	%	Dosis Única	%
2007	253	25,7%	255	25,9%	99	10,0%	255	25,9%	255	25,9%	298	30,0%	284	28,6%
2008	314	31,8%	314	31,8%	78	7,9%	314	31,8%	314	31,8%	321	32,4%	292	29,5%
2009	377	38,2%	375	38,0%	350	35,5%	378	38,3%	378	38,3%	410	41,4%	421	42,5%
2010	393	39,7%	390	39,4%	366	36,9%	392	39,6%	391	39,5%	379	38,1%	266	26,7%
2011	374	38,2%	365	37,2%	339	34,6%	367	37,4%	370	37,8%	388	39,2%	477	48,1%
2012	424	70,4%	412	68,4%	436	72,4%	413	68,6%	416	69,1%	398	65,6%	399	65,7%
2013	455	77,5%	458	78,0%	427	72,7%	460	78,4%	461	78,5%	492	81,1%	486	80,1%

Fuente: Observatorio Metropolitano de Información. Área Metropolitana del Valle de Aburrá

En términos generales, la cobertura de vacunación para el municipio de La Estrella evidencia un aumento significativo desde el año 2007, en el que el promedio de cobertura era el 25%, pasando a 2013 a valores entre el 77% y 81%, a excepción de la vacuna de BCG, que solo alcanzó una cobertura del 72,%. (Ver Tabla 8).

8.5 PRINCIPALES EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

En la Tabla 9 se resume el número de casos de algunos eventos de interés en salud pública en los últimos cinco años. Llama la atención la cantidad de eventos de dengue registrados en el año 2010.

Tabla 9: Número de casos de algunos eventos de interés en salud pública. La Estrella. 2007-2013

COMPORTAMIENTO DEL NÚMERO DE CASOS DE ALGUNOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA. LA ESTRELLA. 2007-2011							
EVENTO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
VIH	3	1	8	7	2	3	3
PREVALENCIA VIH	0,057	0,058	0,071	0,082	0,084	0,051	0,050
SIFILIS CONGÉNITA	1	4	2	1	2	0	0
TUBERCULOSIS PULMONAR	4	5	7	10	8	10	11
INTENTO DE SUICIDIO		16	23	24	23	36	41
DENGUE	28	1	3	413	8	3	28

Fuente: Observatorio Metropolitano de Información. Área Metropolitana del Valle de Aburrá

9. DIAGNÓSTICO DE RED EN SALUD DEL MUNICIPIO

Según datos de la Secretaria de Seguridad Social y Familia, en el municipio la Red de Servicios de prestación de servicios de salud, adicional al Hospital Municipal, la conforman tres IPS y nueve profesionales independientes que prestan servicios básicamente del primer nivel de atención.

10. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LA ESTRELLA

El municipio cuenta con un hospital de primer nivel de complejidad, que atiende a la población urbana y rural de la localidad y eventualmente de municipios vecinos; fue construido y puesto en funcionamiento en el año en de 1988 como Hospital; pues su funcionamiento era anteriormente como Centro de Salud. Mediante el Acuerdo Nro. 010 de 1994 se convirtió en Empresa Social del Estado del orden municipal.

Tabla 10: Plataforma Estratégica. ESE Hospital La Estrella

Misión	SI
Visión	SI
Valores	Si
Objetivos	SI
Política de Calidad	SI
Modelo de Atención	Si

Fuente: Observatorio Metropolitano de Información. Área Metropolitana del Valle de Aburrá

En la Tabla 10 se puede observar que la ESE cumple con los criterios de calidad exigidos por la normatividad para la plataforma estratégica.

Tabla 11: Capacidad Instalada. ESE Hospital La Estrella. 2014

Servicios	Cantidad
Camas de hospitalización	6
Camas de observación	6
Consultorios de consulta externa	10
Consultorios en el servicio de urgencias	1
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	1
Número de unidades de odontología	4

Fuente: SIHO Sistemas de información de hospitales públicos. Minsalud.

En la Tabla 11 se resume la capacidad instalada de la ESE

Tabla 12: Recursos Humanos. ESE Hospital La Estrella. 2014

Tipo	Cargo	Personal	Personal	Total
		Planta	Contrato	
Asistencial	Auxiliar Área de la Salud Droguería	1	0	1
Asistencial	Auxiliar Área de la Salud Bacteriología	1	0	1
Asistencial	Auxiliar Área de la Salud Enfermería	9	0	9
Asistencial	Auxiliar Área de la Salud Odontología	2	0	2
Asistencial	Auxiliar Área de la Salud Vacunación	1	0	1
Asistencial	Bacterióloga	1	0	1
Asistencial	Enfermera	1	0	1
Asistencial	Médico General	6	0	6
Asistencial	Odontólogo	3	0	3
Asistencial	Profesional Universitario Optómetra	0	0	0
Asistencial	Regente de Farmacia	2	0	2
Asistencial	Médicos Servicios Social Obligatorio	0	0	0
Asistencial	Nutricionista	1	0	1
Administrativo	Auxiliar Administrativo	5	0	5
Administrativo	Tecnólogo en Sistemas	1	0	1
Administrativo	Secretaria de Gerencia	1	0	1
Administrativo	Subgerente Administrativo	1	0	0
Administrativo	Gerente	1	0	0
Administrativo	Auxiliar de Servicios Generales	5	0	5
	TOTAL PLANTA DE CARGOS	42	0	42

Fuente: SIHO Sistemas de información de hospitales públicos. Minsalud.

En la Tabla 12 se resume el recurso humano vinculado a la ESE.

Tabla 13: Portafolio de servicios. ESE Hospital La Estrella. 2014

Servicio farmacéutico de baja complejidad (en sede principal y en el Centro de salud de La Tablaza)
Terapia alternativa de baja complejidad
Hospitalización de baja complejidad: Adultos, pediátrica y obstétrica.
Consulta externa de baja complejidad: medicina general, odontología, optometría, vacunación, sicología (en sede principal y en los Centros de salud de La Tablaza hay servicio de medicina general y odontología)
Urgencias de baja complejidad
Laboratorio clínico (en sede principal y en el Centro de salud de La Tablaza)
Toma de muestras de citología (en sede principal y en los Centro de salud de La Tablaza)
Toma e interpretación de radiologías odontológicas (en sede principal y en los Centro de salud de La Tablaza)
Atención preventiva en salud oral e higiene oral (también en Centro de Salud La Tablaza)
Planificación familiar (en sede principal y en los Centros de salud de La Tablaza y Pueblo Viejo)
Promoción en salud (en sede principal y en los Centros de salud de La Tablaza y Pueblo Viejo)
Transporte asistencial básico terrestre.
Atención extramural de baja complejidad: (vacunación).

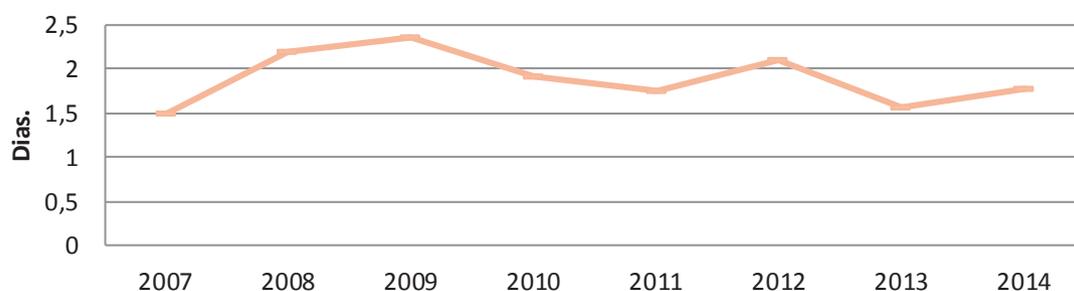
Fuente: SIHO Sistemas de información de hospitales públicos. Minsalud.

La Tabla 13 resume el portafolio de servicios de la ESE.

11. INDICADORES

11.1. INDICADORES DE CALIDAD

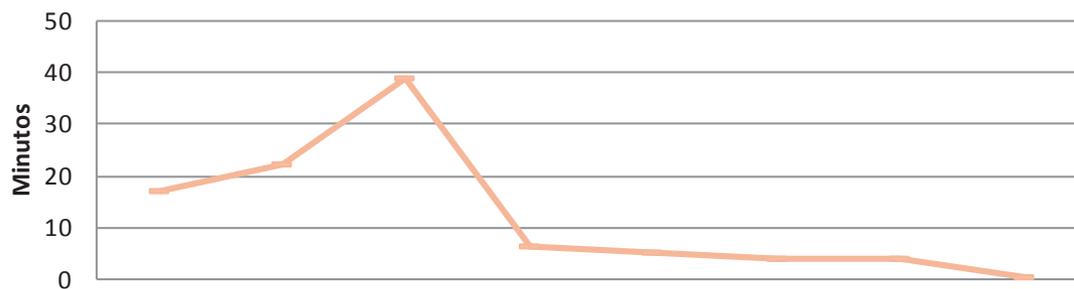
Gráfico 12. Comportamiento de la oportunidad en la asignación de cita médica general.
ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 12 se observa que la oportunidad en la asignación de la cita con médico general es adecuada, ubicándose en promedio en 1.9 días en los últimos ocho años, cifra que está dentro de los estándares nacionales que establecen tres días para la asignación de citas.

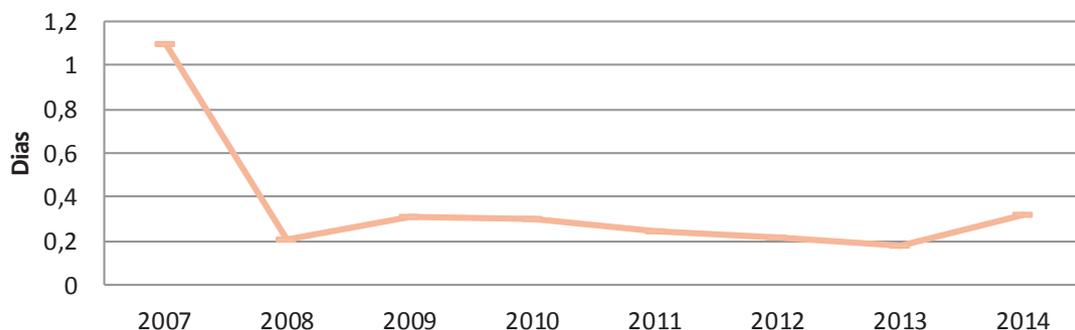
Gráfico 13. Comportamiento de la oportunidad en la consulta de urgencias.
ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 13 se observa muy buena oportunidad en la consulta de urgencias, con un promedio de los cinco últimos años que se encuentra por debajo de los diez minutos (el tiempo de espera desde el ingreso hasta la atención).

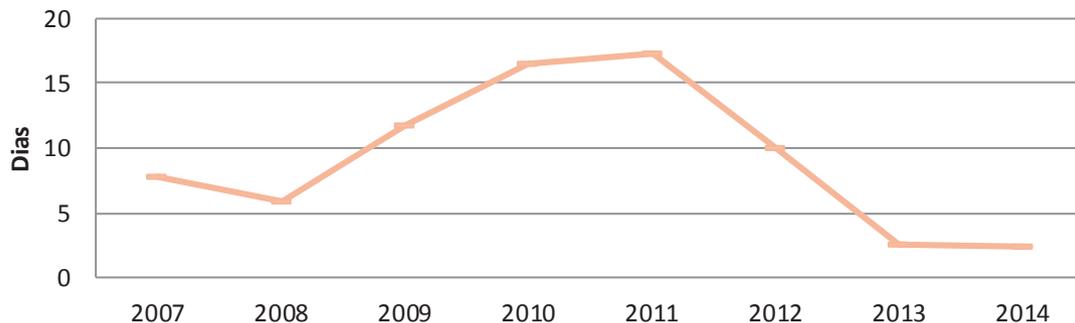
Gráfico 14. Comportamiento de la oportunidad en la atención de servicios de imagenología. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 14 se observa un mejoramiento en la oportunidad de la atención en el servicio de imagenología, que se mantiene por debajo del día en los siete últimos años, es decir que este indicador se encuentra por debajo del estándar establecido por las autoridades nacionales de 3 días.

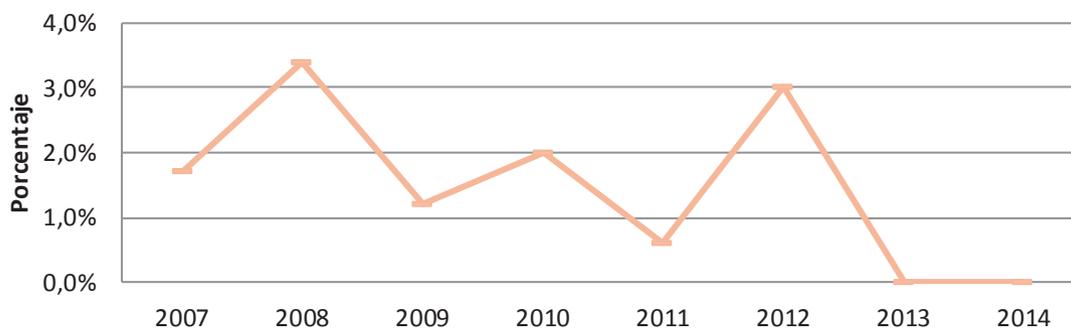
Gráfico 15. Comportamiento de la oportunidad en la asignación de cita odontológica. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 15 se observa que la oportunidad en la asignación de la cita odontologica se viene mejorando en los tres últimos años, al pasar de diez y seis días en el 2011 a 2.5 días en el 2014, lo que ubica este indicador dentro de la meta establecida por los organismos competentes de 5 días.

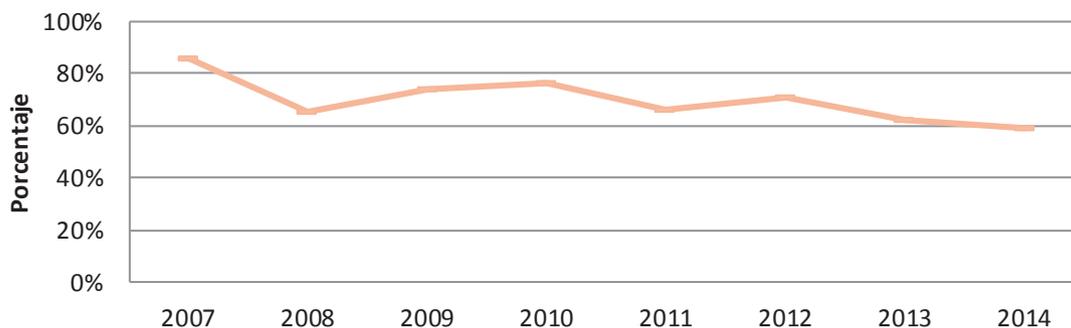
Gráfico 16. Comportamiento de la tasa de reingreso de paciente hospitalizado. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 16 se observa que la tasa de reingreso de pacientes viene descendiendo en los últimos seis años al pasar de 3,5% en el 2008 al 0,0% del 2014, indicador que muestra un mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio de hospitalización, a pesar de algunos altibajos en el período evaluado.

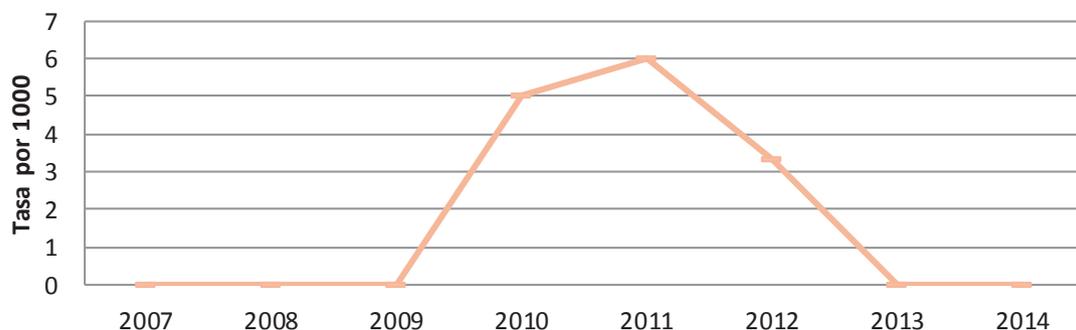
Gráfico 17. Comportamiento de la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 17, se observa que la proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada está por debajo del ochenta por ciento en los últimos siete años, situación que califica como deficiente el programa dedicado al control de esta patología. Se deben tomar las medidas para mejorar este indicador puesto que la enfermedad cardio-cerebro vascular es una de las causales de mayor morbilidad y mortalidad en el municipio de la Estrella.

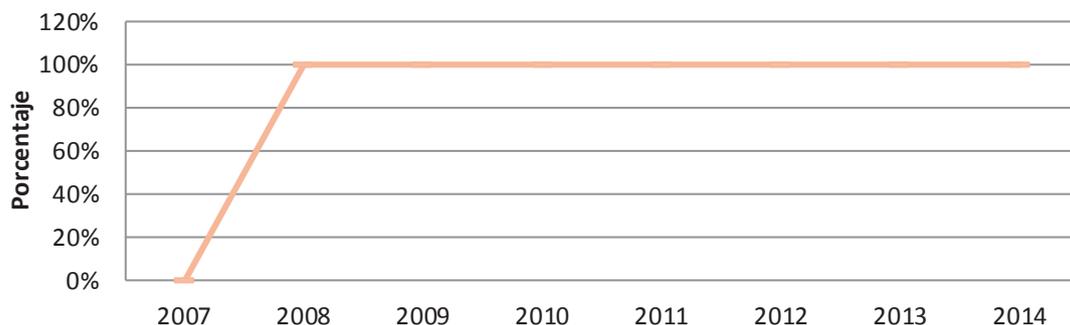
Gráfico 18. Comportamiento de la tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 18 se observa que la tasa de mortalidad intrahospitalaria después de cuarenta y ocho horas, presenta una disminución importante desde el 2011, al pasar de una tasa de 6 muertes por cada mil egresos a 0. Se debe continuar aplicando en la ESE las políticas de calidad que mantengan este indicador en esos valores.

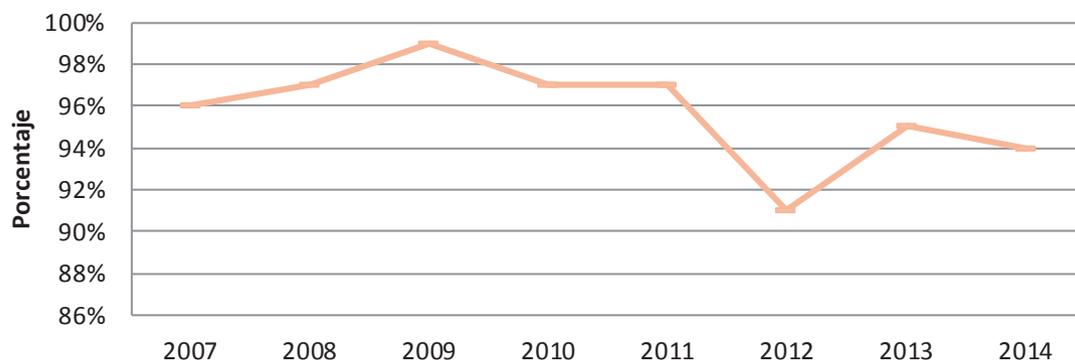
Gráfico 19. Comportamiento de la proporción de vigilancia de eventos adversos. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 19 se observa que el 100% de los eventos adversos que se presentan son objeto de vigilancia y está acorde con las directrices sobre esta materia, por lo tanto se tiene un excelente nivel en términos de seguridad del paciente, porque se revisa el total de los eventos adversos que se presentan en la institución.

Gráfico 20. Comportamiento de la tasa de satisfacción global. ESE La Estrella. 2007-2014

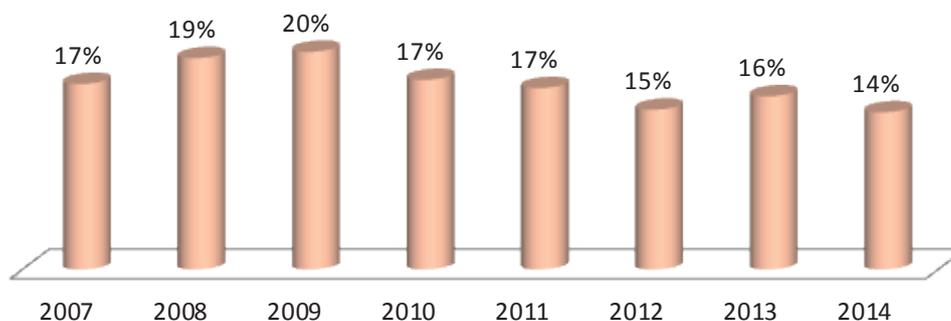


Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 20 se observa una leve disminución del porcentaje de satisfacción global de los pacientes, con un promedio del 96% en el período evaluado. Se puede decir que existe una buena aceptación social de los servicios de salud prestados en el Hospital, a pesar del descenso señalado.

11.2. INDICADORES DE PRODUCCIÓN

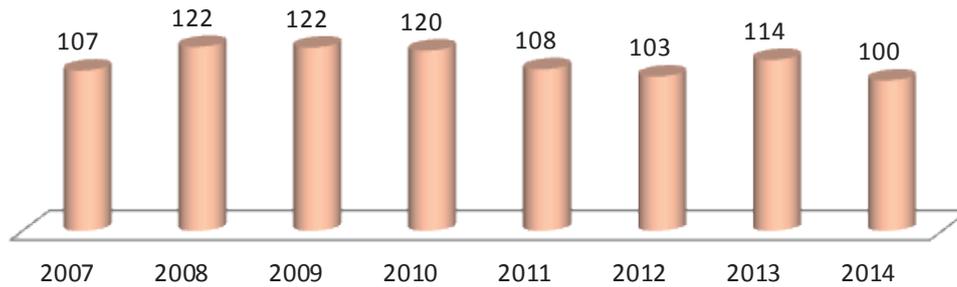
Gráfico 21. Comportamiento de la cobertura estimada con citología. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 21 se observa que la cobertura estimada de citologías en la población de 25 a 69 años es muy baja, con un promedio del 17%. Probablemente esté asociada al tipo de contratación que tiene la institución con los diferentes aseguradores.

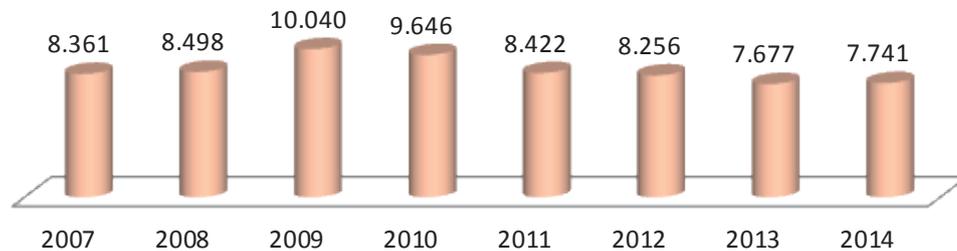
**Gráfico 22. Comportamiento del total de consultas de medicina general.
ESE La Estrella. 2007-2014**



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 22 se observa que la consulta de médico general presenta una reducción persistente en los últimos cuatro años, a pesar de un ligero aumento en el 2013. Dicha situación está asociada probablemente al tipo de contratación de profesionales o a cambios epidemiológicos no definidos en el municipio.

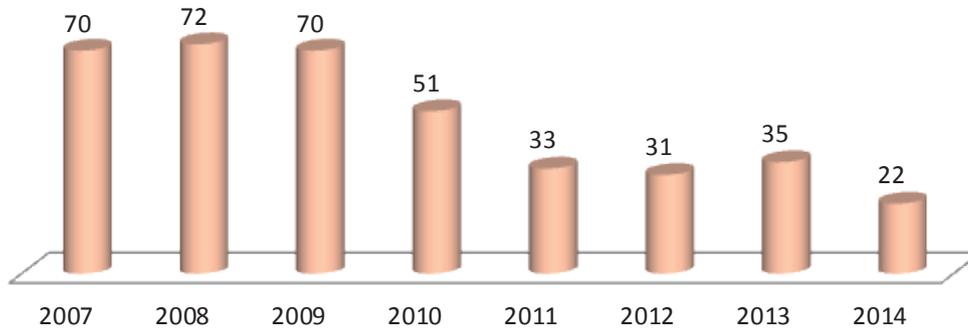
**Gráfico 23. Comportamiento del total de consultas de urgencias.
ESE La Estrella. 2007-2014**



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 23 se observa que el número de consultas de urgencias ha presentado también un descenso sostenido en los últimos cuatro años, que llega al 20% si se compara el último año con el 2010. O hay mayor utilización de la consulta externa, que ha disminuido, o hay utilización de servicios de urgencia de otras localidades.

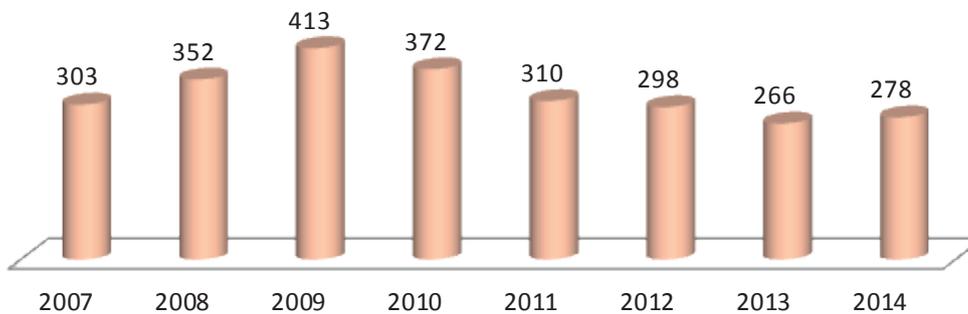
Gráfico 24. Comportamiento del total de partos vaginales. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 24 se evidencia un notable y sostenido descenso en el número total de partos atendidos en el año, pasando de 70 partos en el 2009 a 22 en el 2014, una reducción del 68%. Es decir, la ESE tiene un promedio de un parto cada 15 días. por mes se hace necesario revisar a fondo este servicio en la institución. Además de la reducción en la tasa de natalidad, este descenso se puede deber a los tipos y cantidades de contratación con las aseguradoras y a la oferta de centros especializados en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

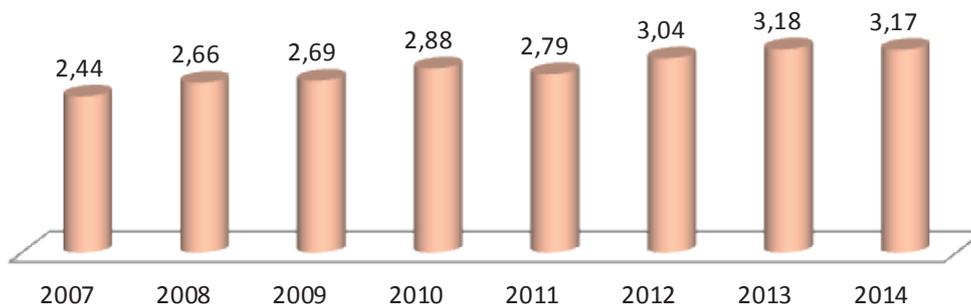
Gráfico 25. Comportamiento del total de egresos hospitalarios. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 25 se observa que el número total de egresos hospitalarios viene decreciendo desde el 2009, al pasar de 413 egresos en el 2009 a 278 egresos en el 2014, reducción del 33%, reflejo de los descensos en la atención del número de partos y del menor número de pacientes atendidos en consulta médica general en urgencias y consulta externa.

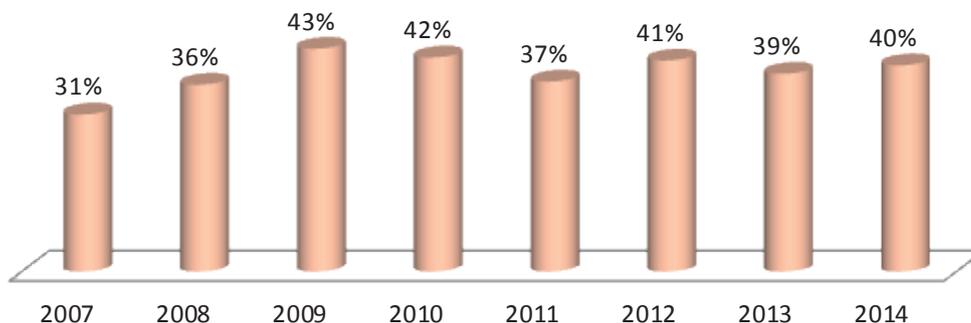
Gráfico 26. Comportamiento del promedio día de estancia. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 26 se observa que el comportamiento de días de estancia se muestra estable en los tres últimos años, con un promedio de 3.3 días, adecuado para el nivel de atención y las patologías mas comunes que se atienden en la institución.

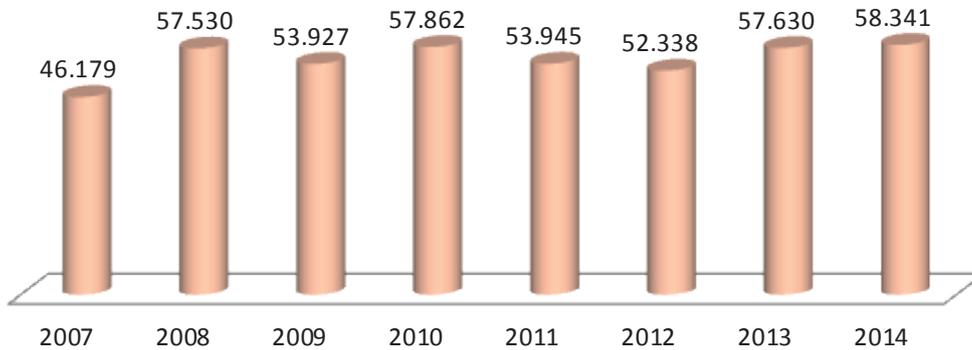
Gráfico 27. Comportamiento del porcentaje ocupacional. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 27 se observa que el porcentaje ocupacional del Hospital se ha mantenido estable en los últimos seis años, con un promedio del 40%, comportamiento similar a la mayoría de hospitales de primer nivel del Área Metropolitana y del Departamento de Antioquia. Debe revisarse este indicador a la luz de los tipos de contratación, capacidad resolutive, capacidad instalada, entre otros; para buscar mejorar la eficiencia institucional.

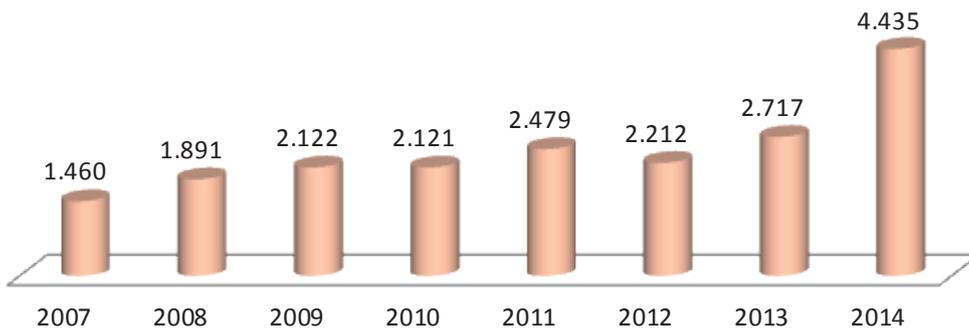
**Gráfico 28. Comportamiento del total de exámenes de laboratorio.
ESE La Estrella. 2007-2014**



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 28 se observa que se mantiene constante el número de exámenes de laboratorio que realiza la institución durante el período evaluado. Ante la reducción en el número de consultas médicas, externa y urgencias, de egresos hospitalarios y partos vaginales, se puede concluir que el número de exámenes de laboratorio por paciente se incrementó.

**Gráfico 29. Comportamiento del total de imágenes diagnósticas.
ESE La Estrella. 2007-2014**

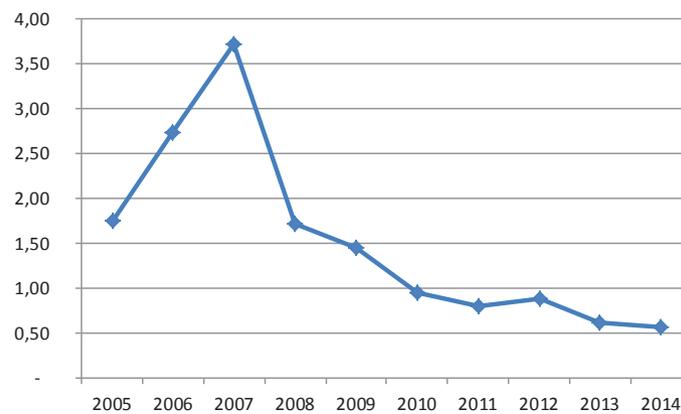


Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 29 se observa que el total de imágenes diagnósticas tomadas en la institución está en crecimiento constante desde el año 2007, hasta alcanzar la triplicación para el año 2014. Si ha disminuido la consulta médica externa y de urgencias y el egreso hospitalario se puede deducir que el número de imágenes diagnósticas por paciente se triplicó.

11.3. ÍNDICADORES FINANCIEROS

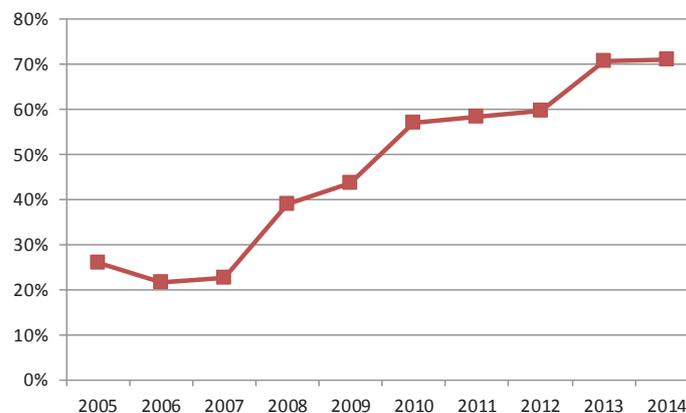
Gráfico 30. Comportamiento del índice de liquidez. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 30 se observa que el índice de liquidez muestra un descenso muy importante y sostenido desde el 2007, lo que habla de baja disponibilidad de recursos para cumplir con las deudas de corto plazo. Es decir, que al 2014 por cada peso que se debe en el corto plazo se tiene sesenta centavos para cubrirlo, mientras que en el año 2007 por cada peso que se debía se tenían tres pesos con ochenta centavos. Este indicador financiero nos muestra una tendencia de iliquidez en los últimos siete años; lo cual repercute directamente en el crecimiento de sus pasivos de corto plazo.

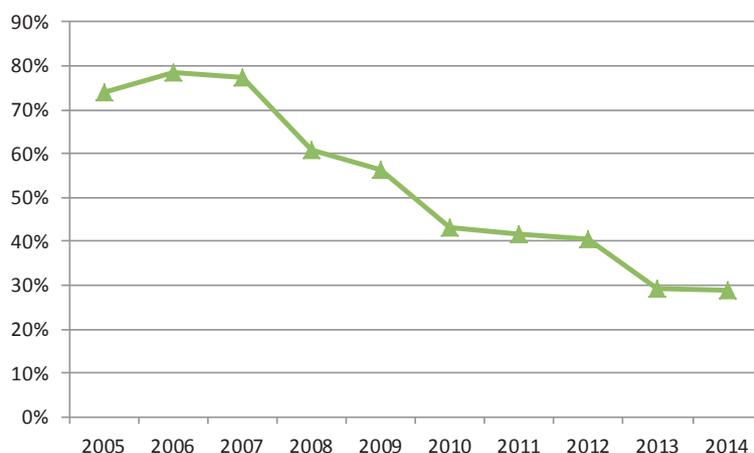
Gráfico 31. Comportamiento del índice de endeudamiento. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 31 se observa que el índice de endeudamiento presenta un crecimiento de 48 puntos entre el 2006 y el 2014 al pasar del 22% al 70% en ese período, lo cual demuestra la reducción de la liquidez de la empresa. Generalmente la iliquidez se asume con obligaciones financieras o el incremento de las cuentas por pagar a proveedores. Esta situación también se asocia con el incremento del pasivo corriente.

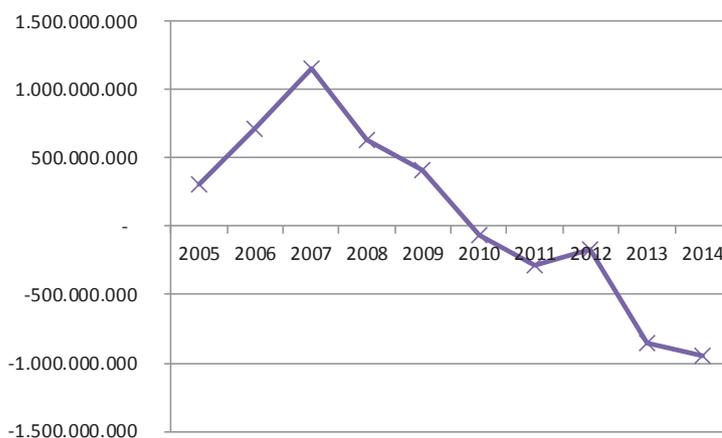
Gráfico 32. Comportamiento del índice de propiedad. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 32 se observa que el índice de propiedad está bajando desde el 2006, al pasar de 78% en ese año al 28% para el 2014, una reducción de 50 puntos. Se puede decir que el porcentaje de propiedad de la empresa en manos de los dueños se acerca al 30%, que es bajo.

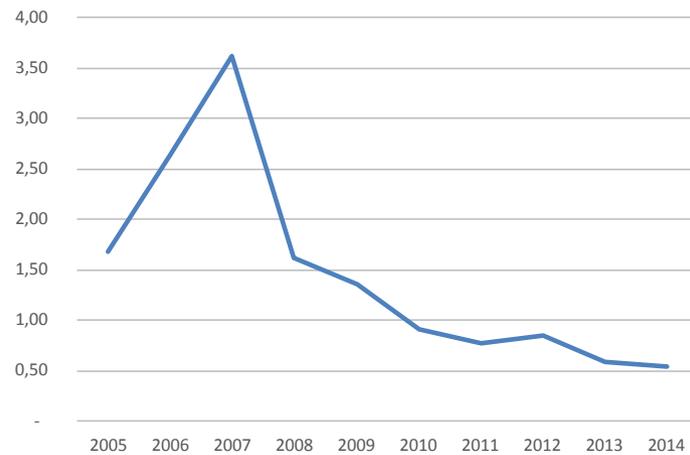
Gráfico 33. Comportamiento del capital de trabajo. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 33 se observa que el capital de trabajo de la empresa viene bajando de manera importante y sostenida desde el 2007, situación que puede poner en riesgo la operación básica de la empresa en el corto plazo. Sus indicadores financieros evidencian una capacidad ociosa de sus activos fijos para generar nuevos ingresos, y los ingresos que se generan muestran dificultad en el recaudo, lo cual está generando iliquidez para el cumplimiento con sus proveedores. Pero lo más delicado es la disminución de su capital de trabajo, que disminuye cubriendo gastos de funcionamiento que a su vez no alcanzan a cubrirse con los ingresos que se están generando.

Gráfico 34. Comportamiento de la prueba ácida. ESE La Estrella. 2007-2014



Fuente: Elaboración propia con datos del SIHO. Minsalud

En el Gráfico 34 se observa que la prueba ácida, asociada al buen manejo de los inventarios en los últimos años, tiene el mismo comportamiento del índice de liquidez, en descenso sostenido. es decir que se tienen sesenta centavos por cada peso que se debe.

12. CONCLUSIONES

- El municipio de la Estrella cuenta con la dependencia Secretaría de Seguridad Social y Familia para cumplir varias competencias, entre estas las del componente salud. La estructura administrativa para salud se muestra insuficiente, del total de funcionarios solamente el 33% es personal vinculado, el 67% son funcionarios contratados bajo la modalidad de prestación de servicios.
- En el tema de participación social, la dependencia no ha conformado los organismos de participación establecidos en el decreto 1757 de 1994, especialmente lo que tiene que ver con COPACOS y el CTSSS.
- Disminución de los grupos poblacionales menores de 14 años como consecuencia de la disminución de la fecundidad en la mayoría de grupos de mujeres en edad fértil y un incremento en la población mayor de 60 años. Situación que refleja la transición demográfica que están pasando todas las poblaciones a nivel mundial.
- La cobertura del SGSSS en el municipio es la más baja de los municipios del Valle de Aburrá sin superar el 40%. Presenta coberturas estables en el régimen contributivo. Hay un porcentaje muy alto de población no asegurada.
- En cuanto al perfil epidemiológico del municipio, en el tema de morbilidad el principal motivo de consulta para la población es la hipertensión arterial y las consultas para programas de crecimiento y desarrollo y control prenatal. Sin embargo, se encuentra un porcentaje importante de signos y síntomas mal definidos como causa de consulta, siendo esto un indicador de calidad que es necesario mejorar en la atención médica y en los sistemas de información.
- Se observa una tendencia decreciente en la consulta general, el egreso hospitalario y la atención del parto de la ESE.
- Se observan resultados positivos en la gestión de calidad de la ESE.
- Se observa un aumento en la frecuencia de consultas por enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, DM, EPOC) asociado al incremento de la expectativa de vida y la transición demográfica. De igual manera, en el perfil de mortalidad predominan las muertes por enfermedades isquémicas del corazón y las muertes por causas externas, entre ellas, las agresiones y sus secuelas.
- Se observa un incremento en el riesgo financiero de la ESE, que requiere acciones inmediatas para asegurar su sostenimiento.

13. RECOMENDACIONES

- Conformar y poner en operación en forma prioritaria el CMSSS y el COPACO, dada la relevancia que tienen estas organizaciones en el desarrollo de los planes, programas y proyectos de salud en el municipio.
- Evaluar en la estructura administrativa las necesidades de recurso humano necesario para cumplir las competencias misionales del sector, realizar la gestión encaminada a la vinculación de los funcionarios que se requieren con el fin de mejorar la eficiencia de la secretaria y disminuir el riesgo jurídico para el municipio.
- Mejorar la articulación y la integración del sector salud en el territorio con estrategias que permitan involucrar los actores del sector: EPS, IPS, y profesionales de la salud, con el fin de ejercer la rectoría de salud. Fortalecer el componente de asistencia técnica desde la Secretaria hacia los actores.
- Formular planes y programas en salud orientados a dar respuesta a los cambios demográficos y del perfil de morbimortalidad del municipio para impactar positivamente la calidad de vida y la salud de la población.
- Implementar acciones que permitan reorganizar y mejorar los sistemas de información de la ESE y el componente salud de la Secretaria que permitan disponer de datos oportunos y confiables para la toma de decisiones. Una oportunidad es la implementación y aprovechamiento de las salas de Gestión de la Salud, puestas a disposición por el Área Metropolitana del Valle de Aburrá – Red Metropolitana de Salud.
- Gestionar recursos y fortalecer las estrategias para incrementar la cobertura de afiliación de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS tanto en el régimen subsidiado como el contributivo.
- Fortalecer la estrategia de Atención Primaria en Salud APS en el territorio, a través de un modelo de atención para acercar las acciones de salud a la comunidad, con énfasis en promoción y prevención y facilitar así, la participación social, ajustada a los requerimientos actuales de la comunidad y de la prestación de servicios de salud, al perfil de morbimortalidad de la población y a la transición demográfica; con el propósito de que sea una estrategia que articule los actores y desarrolle el trabajo de cada una de las líneas priorizadas, para hacer una adecuada gestión del riesgo en salud y de esta manera, mejorar los indicadores.

CAPÍTULO 2 DOCUMENTACIÓN

La documentación describe el desarrollo de la experiencia de la estrategia de la Atención Primaria en Salud en el Municipio de La Estrella y puede dar cuenta solo de una mirada institucional. Esta documentación fue una construcción conjunta entre los profesionales, técnicos y auxiliares de la Secretaría de Salud y la Empresa Social del Estado Hospital La Estrella del municipio.

1. INTRODUCCIÓN

No solo se definió, sino también se hizo un reconocimiento internacional al concepto de Atención Primaria en Salud (APS), llevándola a la práctica como la principal estrategia para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, que fue adoptada por los estados que eran miembro de la Organización Mundial de la Salud (Yepes, 2005) APS, como escenario para la formación médica y la transformación social. p.226).

La APS es un servicio de cuidado fundamental en salud que hace uso de métodos, tecnología y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud (Ley 1438 del 2011, capítulo 3).

Cabe resaltar que la puesta en marcha de la estrategia de APS es una oportunidad para garantizar el derecho a la salud, pues si se cumplen sus principios básicos que son la accesibilidad y cobertura universal en función de las necesidades en salud; el compromiso, participación y auto sostenimiento individual y comunitario; la acción intersectorial por la salud; costo-eficacia y tecnología apropiada en función de los recursos disponibles, se aportaría de gran manera al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

El Plan de Desarrollo Municipal "Una Ciudad que Avanza... de Verdad" 2012-2015, permite bajo el componente prestación y garantía de los servicios de salud, una estrategia de salud para todos que busca que la cobertura y el acceso al servicio de salud sean acompañados por una iniciativa a nivel municipal llamada "Médicos Barriales"; esta sería la idea de proyecto que en la actualidad se asemeja a la implementación de la estrategia APS renovada con la cual se pretende promover la participación ciudadana e involucrar a todos los sujetos como responsables de la salud individual, familiar y comunitaria, e introduce nuevos conceptos que nos ayudan a coordinar de manera intersectorial la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad con el fin de garantizar un mayor bienestar en los usuarios.

Para adelantar y dar cumplimiento a la estrategia de Atención Primaria en Salud, es necesaria la documentación y sistematización de las diferencias experiencias que se desarrollan en los municipios del Valle de Aburrá.

La documentación de la estrategia de APS en el municipio de La Estrella es una herramienta que ayuda a los diferentes actores que intervienen en ella para identificar y analizar los diferentes eventos que puedan suceder durante su desarrollo. Ésta consiste en la recolección, consolidación y análisis de las diferentes experiencias durante el proceso de la estrategia, con el propósito de contribuir al conocimiento, impacto de la misma, acierto y brechas.

La información documentada se realizó en base a fuentes primarias y secundarias, análisis estadísticos, diagnósticos situacionales y poblacionales, y demás procesos significativos ocurridos durante el periodo de tiempo 2013-2014 en el cual se ejecutó la estrategia, todo ello con la finalidad de registrar las experiencias de la implementación de la estrategia, además de plantear, establecer y ejecutar el modelo de atención a seguir.

2. JUSTIFICACIÓN

El análisis de la situación de salud en el municipio de La Estrella; se caracteriza por altos índices de mortalidad por enfermedades secundarias a enfermedades crónicas como son: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes mellitus; reflejados en los principales motivos de consulta externa, hospitalización y urgencias en la institución hospitalaria.

Además se observa mortalidad ocasionada por lesiones violentas, para lo cual se deben implementar acciones enfocadas desde la familia en temas de violencia intrafamiliar, uso de sustancias psicoactivas y consumo de licor.

Entre las causas evitables detectadas dentro del perfil epidemiológico en el municipio se encuentran las enfermedades infecciosas (enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas), enfermedades infecciosas de transmisión sexual, embarazos en adolescentes como consecuencia del deficiente acceso a los servicios de salud y falta de cultura de autocuidado.

Se ha hecho un reconocimiento especial al factor socio-cultural, como un elemento clave que influye notoriamente en los determinantes de salud de una comunidad, el nivel de escolaridad, la calidad de vida de la población, los ingresos económicos, la posición social, las redes de apoyo social, los diferentes mecanismos de participación ciudadana, el empleo, las condiciones dignas de trabajo, el enfoque religioso de la mano del concepto de moral; están muy relacionados con características biológicas, sociales, humanas y salud.

La documentación de las diferentes experiencias de la estrategia de APS, facilita al municipio de La Estrella el conocimiento de su situación social y salud, para proponer acciones viables y factibles para la solución de los problemas detectados.

Permite tener una visión general y particular de los sucesos que se han presentado durante el desarrollo de la estrategia; todo ello para analizar los aciertos y brechas que se han generado desde la implementación de la misma y con base al historial de experiencias la formulación de propuestas y planes de acción para su mejoramiento; siendo de gran utilidad para el equipo técnico y operativo de la estrategia. Pues el no tener la documentación de los diferentes sucesos dificultaría el conocimiento de los procesos y detección de aquellas situaciones significativas que han impactado en el municipio para la realización de acciones pertinentes.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Documentar de forma crítica y analítica el proceso de actuación de las experiencias obtenidas en la estrategia de Atención Primaria en Salud APS en el municipio de La Estrella.

3.2. Específicos

- 1.** Consolidar la información obtenida sobre las experiencias de la estrategia de APS del municipio de La Estrella.
- 2.** Analizar la información recolectada y establecer los aspectos comunes, las divergencias, logros, limitantes y lecciones aprendidas.
- 3.** Aportar la información obtenida de las experiencias del municipio, para ser parte de la sistematización del desarrollo de la estrategia en conjunto con los demás municipios del Valle de Aburrá.

4. METODOLOGÍA

La metodología utilizada para el proceso de documentación de la estrategia, fue el análisis de las fichas familiares que se realizaron durante el proceso de las visitas por los gestores de salud, médico y psicólogo a las familias de los sectores priorizados en el municipio de La Estrella. Se tuvo en cuenta las entrevistas con los líderes comunitarios de cada sector antes de iniciar las visitas, así como la matriz de los actores sociales, instituciones educativas, organizaciones, servicios de salud, agentes comunitarios, entre otros.

Se incluyó igualmente personal de la institución que han trabajado por largo tiempo en programas y estrategias de salud similares y reunió información sobre cómo operaban los equipos comunitarios, el plan de atención básica PAB, los Comités de Participación Comunitaria en Salud- COPACOS y los grupos extramurales.

Con la información que se obtuvo de las fichas se realizaron tablas de Excel para recolectar ciertos datos ya que el sistema de información SIMPAS no ofrecía estas ventajas. El resto de la información fue procesada por el gerente en sistemas de información SINAPS (para 2013-2014) y @STAT (para finales de 2014).

Para el planteamiento del documento se tuvo presente, la situación de salud del municipio (ASIS), requerimientos normativos y establecimiento de nuevas estrategias que permitan brindar al usuario otros modelos de atención.

Se recurrió a datos bibliográficos, reglamentaciones y modelos de trabajo sugeridos por la Organización Panamericana de la Salud-OPS, para la atención inicial de los usuarios con riesgos de enfermar; con miras a fortalecer factores protectores que se tiene en el municipio. La situación de salud se obtuvo de la información DANE que incluye morbimortalidad a 2012.

Otras fuentes de información fueron: estadísticas vitales que arroja el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y de estadísticas propias del municipio que surgen de la atención a los diferentes grupos poblacionales e incluye aseguramiento en salud. El PAISOFT, el PAIWEB, los Rips entre otros, que entrega la ESE Hospital La Estrella.

5. CONTEXTO

El municipio de La Estrella, se encuentra ubicado en la Subregión Valle de Aburrá del departamento de Antioquia; limita por el norte con los municipios de Medellín e Itagüí, por el este con los municipios de Itagüí y Sabaneta, por el sur con el municipio de Caldas y por el oeste con el municipio de Angelópolis.

El municipio se encuentra a una distancia de 16 kilómetros de la ciudad de Medellín, en las coordenadas 6° 09' 30" de latitud norte y 75° 38' 24" de longitud al oeste de Greenwich. El municipio cuenta con 35 km² de área; de los cuales 3.68 km² corresponden al área urbana y 31.32 km² a la zona rural.

La cabecera cuenta con una temperatura media de 20 °C y a una altura aproximada de 1.775 metros sobre el nivel del mar. La altura máxima está representada por el Alto El Romeral a 2.800 MSNM, que se ubica en la reserva Ecológica y Forestal El Romeral; de la que hacen parte los municipios de Medellín (San Antonio de Prado), Caldas, Amaga, Heliconia, Angelópolis y La Estrella y que abarca una extensión total de 5.171 hectáreas de las cuales 1.708,3 corresponden a La Estrella. Otras alturas de mayor elevación son: Los Altos Cerros de La Piedra, Gallinazos, El Guayabo, La Culebra y Pan de Azúcar, además de la Reserva de Miraflores (Plan de Desarrollo Municipal La Estrella, 2012/2015 p 43-44).

De acuerdo con las cifras de proyecciones poblacionales dadas por el DANE, La Estrella cuenta aproximadamente para el año 2014 con una población de 61.366 habitantes, siendo ésta la séptima aglomeración urbana del Área Metropolitana del Valle de Aburrá que suma un total de 3.312.165 de personas. El municipio cuenta con una densidad poblacional de aproximadamente 1.505 habitantes por kilómetro cuadrado. El 48.6 % de la población son hombres y el 51,4 % mujeres. La ciudad cuenta con una tasa de analfabetismo del 5,8% en la población mayor de 5 años de edad. Según las cifras presentadas por el DANE del censo 2005 la composición etnográfica del municipio es: Mestizos y blancos 97,2% y afrocolombianos de 2,8% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE. www.dane.gov.co demografía y proyecciones de población).

El municipio de La Estrella está regido por un sistema democrático basado en los procesos de descentralización administrativa generados a partir de la proclamación de la Constitución Política de Colombia de 1991. A la ciudad la gobierna un Alcalde y un Concejo Municipal.

El Alcalde de La Estrella es el jefe de gobierno y de la administración municipal; representando legal, judicial y extrajudicialmente al municipio. Es un cargo elegido por voto popular para un periodo de cuatro años. Entre sus funciones principales está la administración de los recursos propios de la

municipalidad, velar por el bienestar y los intereses de sus conciudadanos y representarlos ante el gobierno nacional, además de impulsar políticas locales para mejorar su calidad de vida; tales como programas de salud, vivienda, educación e infraestructura vial y mantener el orden público.

El Concejo Municipal de La Estrella es una Corporación pública de elección popular, compuesta por 15 ediles de diferentes tendencias políticas, elegidos democráticamente para un período de cuatro años. El concejo es un órgano de control municipal que emite acuerdos de obligatorio cumplimiento en su jurisdicción territorial. Entre sus funciones está aprobar los proyectos del alcalde, promover las normas orgánicas del presupuesto y expedir anualmente el presupuesto de rentas y gastos.

Para administrar el municipio, la Alcaldía cuenta con 8 Secretarías.

- Secretaría Servicios Administrativos
- Secretaría de Gobierno
- Secretaría de Educación y Cultura
- Secretaría de Planeación e Infraestructura
- Secretaría de Hacienda
- Secretaría de Seguridad Social y Familia
- Secretaría General
- Secretaría Servicios Públicos
- Secretaría de Tránsito y Transporte.

El municipio de La Estrella administrativamente está dividido en 45 barrios y 15 veredas, los cuales se encuentra fraccionado por suelo urbano, suburbano, rural, suelo de expansión y suelo de protección.

Barrios

Alto de Los Ospina	Escobar	San Agustín
Ancón San Martín	El Pedrero	San Cayetano
Ancón Sur	Horizontes	San Vicente
Bellos Aires	La Chinca	Industrial
Calle Vieja	La Ferreira	Pan de Azúcar
Campo alegre	La Ospina	Peñas Blancas
Villa Alicia	Las Brisas	Sagrada Familia
Villa Mira	Monterrey	San Agustín-Industrial
Bellavista	Juan XXIII	San Agustín-Suramérica
Camilo Torres	La Inmaculada 1	San Isidro
Caquetá	La Inmaculada 2	Sierra Morena
Centro	La Raya	San José Meleguindo
Centro-Pueblo Viejo	Los Chanos	San Miguel
La Bermejala	Primavera	Unidos Bavaria
Chile	Quebrada Grande	San Andrés
El Dorado		

Veredas

Calle Vieja	La Bermejala	La Tablacita
PAN DE AZÚCAR	Peñas Blancas	Juan XXIII
San José	La Culebra	San Isidro
Tierra Amarilla	La Raya	Sagrada Familia
El Guayabo		San Miguel
Pueblo Viejo		

Fuente: Plan de Desarrollo Municipal La Estrella, 2012/2015 p 44-45.

Empresa Social del Estado. (ESE) Hospital La Estrella

El municipio de La Estrella tiene una ESE de primer nivel de atención, con una sede en la cabecera municipal, un centro de salud en Tablaza y un puesto de salud en el sector de Pueblo Viejo; donde se atiende la población afiliada al régimen subsidiado y del régimen contributivo; que en su mayoría es atendida en otras IPS ubicadas en los municipios de Itagüí, Caldas, Envigado, Sabaneta y Medellín. La población pobre no afiliada es atendida a través de la ESE Hospital La Estrella. En la actualidad está en marcha la construcción de la nueva planta física de la ESE Hospital La Estrella; el cual prestará los mismos servicios de salud que se tienen habilitados y que pretende con nuevas contrataciones fortalecerse como ESE de primer nivel de atención.

Perfil Morbimortalidad ESE Hospital La Estrella:

Morbilidad general por consulta externa año 2013

No.	CAUSA	Nro. CASOS	%	Tasa x 100.000 Hb.
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6,942	19	11,687
2	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	3,430	10	5774
3	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	511	1	860
4	HIPOTIROIDISMO* NO ESPECIFICADO	491	1	827
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	420	1	707
6	FARINGITIS AGUDA* NO ESPECIFICADA	276	1	465
7	GASTRITIS* NO ESPECIFICADA	262	1	441
8	CEFALEA	256	1	431
9	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	249	1	419
10	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPECIFICADA	211	1	355
	Total	35607		

Fuente: Sistema de Información CNT PACIENTES

Morbilidad hospitalaria año 2013

No. ORDEN	CAUSA	Nro. CASOS	Tasa X 10.000 Hab.
1	PARTO UNICO ESPONTANEO* PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	35	5.89
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	30	5.05
3	NEUMONIA BACTERIANA* NO ESPECIFICADA	26	4.38
4	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	15	2.53
5	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA* NO ESPECIFICADA	8	1.35
6	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	7	1.18
7	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	7	1.18
8	BRONCONEUMONIA* NO ESPECIFICADA	5	0.84
9	ASMA* NO ESPECIFICADA	5	0.84
10	CELULITIS DE LA CARA	5	0.84
	TOTAL	266	

Fuente: Sistema de Información CNT PACIENTES

Mortalidad año 2013

No. ORDEN	CAUSA	Nro. CASOS	TASA POR 10.000 HAB.
1	PARO CARDIORRESPIRATORIO	16	2.7
2	SHOCK CARDIOGENICO	11	1.9
3	NEUMONIA	8	1.3
4	SHOCK HIPOVOLEMICO	6	1.0
5	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	4	0.7
6	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	2	0.3
7	CANCER DE PROSTATA	1	0.2
8	CANCER DE CUELLO UTERINO	1	0.2
9	SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	1	0.2
10	INSUFICIENCIA HEPATICA	1	0.2
	TOTAL	64	

Fuente: APLICATIVO WEB RUAF

REPS - Cuadro 23 PGIR - Población del área de influencia de la ESE año 2014

REPS - CUADRO 23 PGIR - POBLACION DEL AREA DE INFLUENCIA DE LA ESE AÑO 2014		
Grupo Etéreo	LA ESTRELLA	TOTAL ESE
Menor de 1 año		0
1 a 4	5057	5057
5 a 9	5102	5102
10 a 14	5219	5219
Grupo 5 a 14	10321	10321
15 a 19	5499	5499
20 a 24	5785	5785
25 a 29	5469	5469
30 a 34	5229	5229
35 a 39	5029	5029
40 a 44	4180	4180
Hombres 15 a 44	15908	15908
Mujeres 15 a 44	16346	16346
45 a 49	3535	3535
50 a 54	3027	3027
55 a 59	2456	2456
Grupo 45 a 59	9018	9018
60 a 64	1874	1874
65 a 69	1361	1361
70 a 74	1030	1030
75 y mas	1513	1513
Total hombres	30036	30036
Total mujeres	31329	31329
Total población urbana		0
Total población rural		0
Total Población	61365	61365

Fuente: Proyecciones DANE.

6. MARCO NORMATIVO

Basados en los lineamientos establecidos desde el Ministerio de Salud y de Protección Social y teniendo en cuenta las necesidades del municipio, se establece la estrategia de APS teniendo en cuenta las siguientes normatividades.

El Decreto 3039 de 2007 por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública contempla especiales y diversas aristas que involucran y vinculan la gestión local de una administración; así ha establecido y definido sus propósitos:

1. *Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.*
2. *Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.*
3. *Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.*
4. *Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.*

El texto del Plan referido integra enfoques conceptuales que se desprenden del artículo 33 de la ley 1122 de 2007 y que lo que pretenden es mejorar las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida de la población residente en el territorio Colombiano, así el enfoque de determinantes nos informa:

"Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades; dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables". (Ley 1122, p.12)

Y el enfoque de gestión social del riesgo nos dice:

El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas; buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad. (Ley 1122, p.12)

Ahora en atención a las disposiciones emitidas desde el Ministerio de salud y Protección Social Mediante Resolución No. 425 del 11 de febrero del año 2008; por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las Entidades Territoriales,

se definió, entre otros aspectos, y según el contenido literal del artículo 19 de la precitada norma; que conforme a lo dispuesto en los artículos 46 de la ley 715 de 2001 y 31 de la ley 1122 de 2007, las acciones de promoción de la salud y calidad de vida y prevención de los riesgos en salud, del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, se contratarán con IPS Públicas ubicadas en el área de influencia de acuerdo con su capacidad técnica y operativa, siempre y cuando éstas cumplan las condiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en salud, establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 de 2006 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Por otro lado tenemos la reforma a la salud en la Ley 1438 de enero 19 de 2011 por lo cual define que todas las acciones en salud pública, promoción y prevención, serán ejecutadas en el marco de la estrategia de APS; por lo tanto se hace necesario implementar y contratar APS en el municipio de La Estrella.

Referente normativo:

- Declaración de Alma – Ata (1978).
- Carta de Ottawa (1986).
- Carta de Bangkok (2005).
- Resolución CD43.R11 de 2001 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud: Promoción de la salud en las Américas.
- Resolución CD44.R6 de 2003 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud: APS en las Américas.
- Declaración de Montevideo sobre la renovación de APS (2005).
- Resolución CD47.R20 de 2006 del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud: Promoción de la salud.
- La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas (Documento de posición, 2007).
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- Ley 715 de 2001: por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.
- Ley 1122 de 2007: por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

- Ley 1438 de 2011: por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 3039 de 2007: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
- Resolución 412 de 2000: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución 3384 de 2000: Por la cual se modifican parcialmente las resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.

Actualmente la estrategia de APS se encuentra en proceso de implementación como política pública en el municipio de La Estrella.

7. ESTRATEGIA EN EL TERRITORIO

7.1. Definición:

La Estrategia Atención Primaria en Salud (APS), se considera al interior del municipio de La Estrella como el primer contacto que tiene el sector salud con las familias de un determinado grupo poblacional, a fin de poder ofrecer información, educación y atención inicial básica en salud.

7.2. Alcance:

Con la implementación de la Estrategia Atención Primaria en Salud, el municipio de La Estrella busca llegar a un determinado número de familias que se encuentran en estado de vulnerabilidad; ya sea por la condición socio cultural o enfoque diferencial; para brindar todos los beneficios que puede ofrecer el municipio y lograr el máximo nivel de salud posible.

7.3. Rectoría- Planeación:

Este proyecto se acoge a:

- Plan de desarrollo: “La Estrella una Ciudad que Avanza... de Verdad”.
- Línea: Componente Estratégico Desarrollo Social Incluyente y Participativo.
- Componente: Prestación y Garantía de Servicios de Salud.
- Estrategia: Salud Para Todos.
- Programa: Cobertura y Acceso al Servicio de Salud Municipal.
- Idea de proyecto: Plan Piloto de Médicos Barriales.

La planeación de la ejecución de la estrategia se realiza de forma trimestral y se realiza teniendo en cuenta las necesidades propias de los sectores visitados, el diagnóstico comunitario y participativo.

7.4. Enfoques:

- Enfoque diferencial: Permite visibilizar las vulnerabilidades y vulneraciones específicas de grupos e individuos; partiendo del reconocimiento de la diferencia busca garantizar el principio de equidad.

- Enfoque territorial: Permite a los agentes locales definir una política de desarrollo a partir de las realidades, activos (puntos fuertes), dificultades (puntos débiles), necesidades y oportunidades de una zona determinada.
- Enfoque de riesgo: Método clínico epidemiológico de abordaje del riesgo, los factores de riesgo y la condición de riesgo individual o colectivo, mediante el cual los servicios de salud pública planifican y ejecutan las acciones pertinentes para modificarlos o eliminarlos en las personas, familias o comunidades.

7.5. Estructura para el funcionamiento: equipo básico y sus funciones:

1. (5) Técnicos en Salud Pública:

Entre las funciones establecidas para el técnico en salud, llamados para el programa como gestores están:

- Diligenciamiento de la ficha familiar.
- Verificación de estado de la vivienda.
- Verificación del estado de afiliación al régimen de seguridad social.
- Determinación de los riesgos de cada familia.
- Educación en temas relacionados a las necesidades de cada familia.
- Realizar la canalización a los diferentes programas de promoción y prevención al que tiene derecho el usuario.
- Realización de las demandas inducidas a los diferentes servicios que ofrece el municipio.
- Búsqueda de factores de riesgos por medio de los diferentes tamizajes entre ellos (toma de presión, medidas antropométricas, tamizaje visual, citologías).
- Búsqueda de susceptibles a las enfermedades de interés en salud pública.

2. (1) Gerente en Sistemas de Información (GESIS):

- El Gesis es la persona encargada del diligenciamiento de la historia familiar en la página web del departamento de Antioquia.
- Se encarga de realizar los datos estadísticos.
- Verificación de información faltante y actualización de las mismas.
- Custodia de la historia clínica.

3. (1) Enfermero (a) Comunitario:

- Coordinar las actividades extramurales.
- Realizar la verificación de las canalizaciones y la demanda inducida que realizan los gestores.
- Tabular la información de cada gestor.
- Realizar capacitaciones permanentes a los gestores.
- Planear las estrategias para aumentar la demanda a los diferentes programas.
- Coordinar las brigadas que se realizan en cada sector para cumplir con las demandas.
- Elaboración de informe mensual del sector.

4. (1) Psicólogo (a) con énfasis comunitario:

- Realizar visitas domiciliarias para búsqueda de usuarios que requieren ayuda psicológica
- Realizar diagnóstico tanto individual como familiar.
- Realizar seguimiento a pacientes
- Realizar talleres de terapia grupal.
- Realizar diagnóstico del sector.

5. (1) Médico general:

- Realizar visita domiciliaria con el fin de establecer un diagnóstico individual y familiar.
- Contribuir al mejoramiento de la salud de los individuos que requieren valoración médica y que por motivos tanto de desplazamiento como de cobertura en salud, no pueden acceder al servicio.
- Realizar ingreso a los diferentes programas de promoción y prevención.
- Realizar diagnóstico familiar y del sector por mes.

7.6. Criterios de selección:

- Poca accesibilidad a los servicios de salud y demás beneficios del municipio.
- Bajos recursos.
- Niveles de SISBEN bajos.

7.7. Cobertura:

Teniendo en cuenta la situación de salud del municipio de La Estrella del año 2011, se realizó la selección de algunos barrios, por presentar mayor vulnerabilidad y con un riesgo alto de enfermar, allí también se observó que en ellos se concentra un gran porcentaje de la población, los barrios seleccionados fueron: Juan XXIII, La Virgen, San Isidro, Sagrada Familia, Tierra Amarilla, Zarabanda, Bellos Aires, Sierra Morena.

En el año 2013 se ingresaron a la estrategia de APS un total de 1.000 familias, lo mismo que en el año 2014. Los Beneficiarios en la estrategia durante estos dos años son 8.125 familias (Información de resultados e intervención arrojada en GESIS).

Durante el proceso de visitas a las familias incluidas en la estrategia, se destaca un gran porcentaje en la población de 27-50 años y mayores de 50 años, en donde se ha encontrado un gran índice de factores de riesgo que predisponen a sufrir enfermedades crónicas como hipertensión arterial (7.79%), diabetes mellitus (1.4%), dislipidemia (0.96%) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (0.88%).

Referente a resultados propios durante el proceso de ejecución de la estrategia de APS en el municipio de La Estrella, se resalta el aseguramiento, en donde se encontró un porcentaje de 34.85% en el régimen subsidiado y un 58.23% en el régimen contributivo. En otro régimen 1.05% y no asegurado en un 5.87%. Respecto al estado de viviendas, se encontró un 23.12% en estado regular, un 5.29% en mal estado y 71.59% en buen estado.

La clasificación funcional familiar se divide así: un porcentaje de 52.37% es funcional, un 25.35% es levemente funcional, un 17.54% es moderadamente funcional, un 3.9% es disfuncional y un 0.84 es severamente disfuncional.

El tipo de familias se caracteriza así: monoparentales: 14.48%, nuclear: 43.73%, extensa o conjunta: 19.5%, simultanea ciclo/superpuesta o reconstruida: 0.56%, ampliada: 3.9%, diada conyugal: 3.9% simultanea/superpuesta o reconstruida: 3.9%, unipersonal 10.03%.

7.8. Población objeto:

APS será siempre la mejor estrategia y una excelente herramienta para poder desarrollar diagnósticos familiares y comunitarios que ayudaran a generar acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población del municipio de La Estrella.

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad respecto a poca accesibilidad a los diferentes servicios y bajos recursos que presentan algunos barrios y sectores del municipio, se han priorizado 2000 familias en los siguientes sectores: Juan XXIII, Sierra Morena, Tierra Amarilla, San Isidro, Sagrada Familia, La Virgen, Zarabanda, Bellos Aires. Familias de Red Unidos (es la estrategia del Estado Colombiano para dar una respuesta integral a la multidimensionalidad de la pobreza extrema, en la que participan las entidades del sector público que cuentan con oferta social, entre las que se encuentra el Ministerio de Salud y Protección Social. Su misión es promover acciones coordinadas y focalización prioritaria de recursos y acciones sobre la población más vulnerable) distribuidas en: Montañita, La Francia y Hoya de Buga.

7.9. Ámbitos de acción:

El ámbito de acción a implementar la estrategia APS se desarrolla en los siguientes entornos:

Familiar: mediante las visitas programadas, se atiende las necesidades particulares en lo posible, brindando educación en temas específicos sobre autocuidado y manejo de factores de riesgo. Se tienen en cuenta los determinantes de salud. Se incluyen los beneficios que prestan todas las diferentes secretarías en el municipio.

Comunitario y participación ciudadana: como actores sociales, son de vital importancia para la detección de factores de riesgo a nivel de salud y social. Se trabaja en conjunto con los líderes comunitarios y diferentes organizaciones de cada sector.

En la institución de salud: en donde se complementa los beneficios a las familias que hacen parte de la estrategia, con los diferentes programas de promoción y prevención; consulta externa, psicológica, odontología, enfermería; para garantizar el cumplimiento de las demandas inducidas realizadas.

Instituciones educativas: en conjunto con estrategias como Escuela Saludable, brindar una educación en salud en conjunto con el personal docente con el objetivo de disminuir factores de riesgo y capacitar los estudiantes en temas según las necesidades sociales; e instituciones encontradas como

el autocuidado y hábitos saludables, enfermedades de transmisión sexual y embarazo no deseado, infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas.

7.10. Prioridades

Problemáticas que tiene priorizado el municipio para su intervención son:

- Déficit del autocuidado.
- Violencia intrafamiliar.
- Embarazos en adolescentes.
- Enfermedades crónicas.
- Adicciones y consumo de sustancias psicoactivas
- Intentos de suicidio

7.11. Ruta de atención.

Para la realización de las actividades extramurales se tiene establecido desde el marco teórico los sitios de interés para el proyecto.

- Se realiza un cronograma de actividades mensual para cada sector.
- Se coordina con los gestores la ubicación de las casas seleccionadas para el sector.
- Se realiza un primer acercamiento con cada familia para invitarlos a ser parte de la estrategia.
- Se concerta una cita para realizar el diligenciamiento de la ficha familiar, para que en este día estén los miembros de la familia.
- Se realiza la visita que incluye: el diligenciamiento de la ficha. Búsqueda de factores de riesgo, tamizajes, educación.
- Se dejan trazados unos objetivos concertados en tiempo con la familia, para mejorar los riesgos encontrados y las actividades en salud pendientes por realizar a cada usuario.
- Se establece con los profesionales del equipo, la necesidad de la valoración en cada familia.
- Se realiza un diagnóstico personal, familiar y comunitario.

7.12. Componente intersectorial e interinstitucional

1. Componente interinstitucional:

Para la realización de la estrategia de APS el municipio de la Estrella estableció un convenio entre la Secretaría de Seguridad Social y Familia y la ESE Hospital La Estrella basado en las necesidades del municipio en salud con una duración de 10 meses inicialmente para ser renovado en forma anual.

2. Componente intersectorial.

El municipio de la Estrella cuenta con las diferentes secretarías de apoyo para la resolución de las necesidades de los Siderenses. Con ello se logra el acercamiento de las familias priorizadas con

las diferentes secretarías y dependencias que tiene el municipio, a fin de realizar sensibilización y conocimiento de la estrategia A.P.S. con propósito de fortalecer el trabajo articulado entre el sector salud y la administración municipal.

7.13. Componente comunitario y participación ciudadana.

Para obtener mejores acercamientos con la comunidad, se han realizado contactos con los líderes de los sectores para que contribuya en la sensibilización de la importancia de la participación en la estrategia y nos faciliten la información que se requiere para el diligenciamiento de la ficha. A su vez nos colaboran en la ubicación de familias en situación de desplazamiento y personas en condición de discapacidad.

7.14. Sistemas de información:

A través del Sistema de Información de APS (SIMAPS) de la Gobernación de Antioquia, se hizo la recolección de los datos específicos de las 1600 familias visitadas; se describió el perfil epidemiológico a partir de las características y condiciones de las viviendas, hábitos saludables y las principales necesidades de salud. Además, características sociales, demográficas y económicas de la población.

Se ingresaron los datos de cada familia encuestada al sistema de información SIMAPS y a partir de ello se creó la base de datos y tabulaciones para el diagnóstico situacional de los sectores específicos del municipio de la Estrella. Desde el mes de octubre de 2014 está almacenando los datos obtenidos en el sistema de información @STAT Recursos

7.15. Recurso Humano (2013):

Tipo de recurso	Total personal	Tiempo en meses	Valor mes	Valor global
Técnicos en Salud Pública	5	50	9.000.000	450.000.000
Tecnólogo en Sistemas de Información	1	10	2.000.000	20.000.000
Enfermero (a) Comunitario	1	10	2.800.000	28.000.000
Psicólogo (a) con énfasis comunitario	1	10	2.800.000	28.000.000
Medico	1	10	5.600.000	56.000.000
TOTAL				222.000.000

Fuente: ESE Hospital la Estrella

Insumos y Materiales			
Insumos y materiales:	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Basculas opesas	5	100.000	500.000
Tallímetro	5	50.000	250.000
Fonendoscopio	5	150.000	750.000
Tensiómetro	5	100.000	500.000
Carta de Snell	10	80.000	800.000
Morrales	6	100.000	600.000
Chalecos	12	50.000	600.000
Gorras	12	30.000	360.000
Tablas	12	10.000	120.000
Resmas de papel carta	10	8.000	80.000
Lapiceros	50	700	35.000
Lápiz	50	400	20.000
Borrador	50	200	10.000
Computador	1	3.500.000	3.500.000
Fichas familiares (en cartulina)	1300	500	650.000
Total			8.775.000

Transporte	Cantidad de días	Valor día	Valor total
	300	132.000	39.600.000

Fuente: ESE Hospital la Estrella

Costo total del proyecto: \$ 270.375.000

Para el año 2014 se destinó un total de 380 millones entre el recurso humano, materiales e insumos.

Recursos ocultos: asumidos por la ESE hospital La Estrella

Insumos y materiales:	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Oficinas de APS	2	5.000.000	10.000.000
Dotación y muebles de oficina.	2	500.000	1.000.000
Software institucional CNT historias clínica	2	1.000.000	2.000.000
Aplicativo office 2010	2	700.000	1.400.000
2 Call de acceso cliente - servidor	2	500.000	1.000.000
Internet	10	70.000	700.000
Telefonía	10	100.000	1.000.000
Luz	10	100.000	1.000.000
Agua	10	50.000	500.000
total			18.600.000

Fuente: ESE Hospital la Estrella

7.16. Indicadores:

Ord	Variable	Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula	Línea Base
1	Familias Visitadas con aseguramiento en salud. Total de familias del municipio visitadas	Cobertura de aseguramiento en salud	%	(Familias Visitadas con aseguramiento en salud)* 100/ (Total de familias del municipio visitadas)	ND
2	Implementación de la Estrategia APS	Modelo de atención en salud diseñado e implementado para el municipio	SI/NO	N/A	NO
3	Familias atendidas en servicios sociales y de salud a través de APS-R. Familias en APS-R	Atención de las familias en servicios sociales y de salud.	%	(Familias atendidas en servicios sociales y de salud a través de APS-R) * 100/ (Familias en APS-R)	ND

Ord	Variable	Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula	Línea Base
4	Niños con desnutrición aguda identificados. Niños con desnutrición aguda identificados y en recuperación	Recuperación de niños con desnutrición aguda	%	$(\text{Niños con desnutrición aguda identificados y en recuperación}) * 100 / (\text{Niños con desnutrición aguda})$	ND
5	Niños entre 6 y 71 meses SISBEN 1 y 2. Niños entre 6 y 71 meses SISBEN 1 y 2 con complemento alimentario	Niños entre 6 y 71 meses de edad SISBEN 1 y 2 que consumen diariamente el complemento alimentario (Maná)	%	$(\text{Niños entre 6 y 71 meses SISBEN 1 y 2 con complemento alimentario}) * 100 / (\text{Niños entre 6 y 71 meses SISBEN 1 y 2})$	ND
6	Población desplazada. Población desplazada atendida	Atención de Población desplazada por los diferentes proyectos con el enfoque diferencial.	%	$(\text{Población desplazada atendida}) * 100 / (\text{Población desplazada})$	ND
7	Embarazadas de tres meses o menos de gestación. Embarazadas de tres meses o menos de gestación en control prenatal.	Embarazadas en el primer trimestre en control prenatal	%	$(\text{Embarazadas de tres meses o menos de gestación en control prenatal}) * 100 / (\text{Embarazadas de tres meses o menos de gestación})$	ND
8	Adolescentes entre 14 y 18 años. Adolescentes entre 14 a 18 años embarazadas	Embarazos en adolescentes entre 14 y 18 años	%	$(\text{Adolescentes entre 14 a 18 años embarazadas}) * 100 / (\text{Adolescentes entre 14 y 18 años})$	ND
9	Pacientes con diagnóstico de tuberculosis identificados. Pacientes con diagnóstico de tuberculosis identificados y en tratamiento.	Pacientes con diagnóstico de tuberculosis identificados, en tratamiento.	%	$(\text{Pacientes con diagnóstico de tuberculosis identificados y en tratamiento}) * 100 / (\text{Pacientes con diagnóstico de tuberculosis identificados})$	0
10	Niños y niñas menores de 1 año con esquema de vacunación adecuado. Niños y niñas menores de 1 año	Cobertura en vacunación de los niños y niñas menores de 1 año.	%	$(\text{Niños y niñas menores de 1 año con esquema de vacunación adecuado}) * 100 / (\text{Niños y niñas menores de 1 año})$	98

Ord	Variable	Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula	Línea Base
11	Niños y niñas en crecimiento desarrollo. Total niños y niñas	Cobertura programa de crecimiento y desarrollo	%	(Niños y niñas en crecimiento desarrollo) * 100/ (Total niños y niñas)	ND
12	Niños y niñas con malnutrición identificados y remitidos para atención	Identificación y remisión de niños y niñas con malnutrición para atención	Número	Número de Niños y niñas con malnutrición identificados y remitidos para	ND
13	Mujeres con citologías. Mujeres atendidas cuyo resultado de la citología es "alterado"	Atención de mujeres con citología alterada	%	(Mujeres atendidas cuyo resultado de la citología es "alterado") * 100/ (Mujeres con citologías)	ND
14	Personas con hipertensión identificada y en programas de control. Personas con hipertensión identificada.	Cobertura de control en personas que padecen Hipertensión	%	(Personas con hipertensión identificada y en programas de control) * 100/ (Personas con hipertensión)	ND
15	Adultos educados en sexualidad responsable de los adolescentes. Total Adultos responsables de adolescentes	Educación de adultos en sexualidad responsable de los adolescentes	%	(Adultos educados en sexualidad responsable de los adolescentes) * 100/ (Total Adultos responsables de Adolescentes)	ND
16	Adolescentes educados en sexualidad responsable. Total Adolescentes	Educación de adultos en sexualidad responsable de los adolescentes	%	(Adolescentes educados en sexualidad responsable) * 100/ (Total Adolescentes)	ND
17	Niños en edad escolar con servicios de salud oral. Niños en edad escolar (edad)	Cobertura en salud oral de los niños en edad escolar		(Niños en edad escolar con servicios de salud oral) * 100/ (Niños en edad escolar)	ND

Fuente: ESE Hospital la Estrella

7.17. Resultados:

La estrategia de atención primaria ha impactado en la salud de las familias integradas. Se ha aumentado la inducción a la demanda de los servicios de promoción y prevención y se ha fortalecido el puente de comunicación entre las personas incluidas en la estrategia y las diferentes secretarías y actores sociales del municipio brindando una atención interinstitucional, intersectorial. A nivel de cobertura en salud se ha brindado soluciones a aquellos usuarios que no estaban asegurados.

En la comunidad se ha fortalecido la participación ciudadana a través de los pactos con líderes comunitarios, quienes contribuyen en la sensibilización y participación en la estrategia, resultando ello en acercamientos a las condiciones propias de los sectores priorizados.

Ha aumentado a 2000 el número de familias que hacen parte de la estrategia, en quienes se han realizado diferentes intervenciones según sus las necesidades particulares detectadas.

8. CONCLUSIONES

- La estrategia APS ha permitido el acercamiento con la población considerada por el municipio más vulnerable, con muy buenos resultados en cuanto a facilidad de comunicación y el conocimiento real de la situación de cada familia; brindándoles mejoras en su estilo de vida y en su estado de salud, muy deprimido para algunos tanto a nivel psicológico como físico.
- Se han aumentado las coberturas en los servicios de salud, ya que con la inscripción de estas familias en la estrategia, se brinda la oportunidad de acceder a todos los servicios que tienen los usuarios y que por dificultades de oportunidad no lo habían tenido.
- Se ha contribuido al fortalecimiento de la imagen municipal e institución hospitalaria, con la oferta de los servicios descentralizados y el apoyo de los profesionales en la resolución de los inconvenientes de los usuarios

9. RECOMENDACIONES

- Contratación de más profesionales y gestores de salud para el fortalecimiento de la estrategia.
- Incrementar la participación ciudadana y aumentar los pactos con los líderes comunitarios.
- Participación continúa de todos los actores sociales comprometidos con la estrategia.
- Incrementar los procesos de acompañamiento por parte de las diferentes aseguradoras para ser efectivas las demandas inducidas.
- Implementar la estrategia de APS en el municipio de La Estrella como política pública.
- Trabajar con un sistema de información en el cual se puedan consignar los datos obtenidos en el SIMAPS y que pueda arrojar datos en tiempo real.

CAPÍTULO 3 SISTEMATIZACIÓN

1. PRESENTACIÓN

La sistematización de la estrategia APS en el municipio, ha sido propuesta en el marco de la estrategia de la Red Metropolitana de Salud como una apuesta del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, en alianza con la Institución Universitaria ESUMER, el municipio de La Estrella y la ESE Hospital La Estrella; cuyo propósito es constituir un ejercicio de gestión del conocimiento que posibilite reflexionar sobre la práctica de atención primaria y reconocer elementos de análisis significativos en pro del enriquecimiento de la estrategia.

Para el municipio de La Estrella la estrategia de APS es el medio para llegar a las familias y poder contribuir al mejoramiento de la salud, esto con el propósito de que las personas puedan acceder a los servicios desde su propia casa y/o vereda. Además, pretende mejorar el estado de salubridad de un sector territorial específico; involucrándola a través de la participación social, brindando cobertura universal mediante actividades de Promoción y Prevención de la Salud, y en la realización de acciones de acompañamiento continuo y sistemático por parte del equipo técnico y profesional en salud.

Para el desarrollo de este ejercicio ha sido importante el trabajo realizado previamente por el municipio en el proceso de documentación; el cual ha permitido aportar a la construcción del modelo en escena, igualmente ha contado con el aporte de actores importantes como las familias, las comunidades y el equipo técnico y administrativo.

La presente sistematización ha trabajado en tres vías; en un primer momento en la construcción del modelo propuesto, el cual contiene las visiones y lineamientos de diferentes entidades que en el área de la salud y en el modelo de APS, han brindado las herramientas que ha retomado o no el municipio de La Estrella.

En un segundo momento se construye el modelo propuesto y finalmente el modelo en escena, insumos que permiten hacer un comparativo para destacar las brechas entre un ejercicio y el otro; entendidas éstas como aquellos elementos diferenciadores, ya sea faltantes o que suman a la construcción de las características específicas de cómo se desarrolla la estrategia en el municipio; finalmente se presentan los hallazgos finales, los cuales dan cuenta de los elementos más -significativos y hallazgos centrales encontrados en la ejecución de la estrategia APS.

Se espera con este documento motivar la discusión, la reflexión y el análisis de la estrategia de APS en el municipio, así mismo la articulación y la integración de los diferentes actores involucrados en el proceso y la construcción de pilares para el mejoramiento de la estrategia en su conjunto.

2. METODOLOGÍA SOBRE LA DOCUMENTACIÓN Y LA SISTEMATIZACIÓN

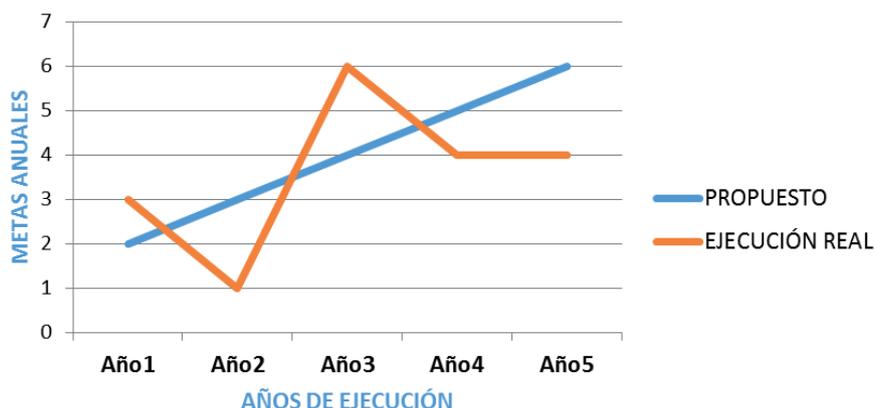
El desarrollo de una estrategia normalmente tiene dos miradas; la que se realiza a partir de los ideales del desarrollo de la estrategia, la cual normalmente viene dada por las orientaciones de los actores e instituciones proponentes, y la otra mirada desde los actores que la ejecutan, la llevan a cabo y se benefician de la misma.

Estas dos miradas normalmente no se corresponden de manera paralela, existe una discontinuidad entre las mismas; en tanto la ejecución corresponde a un contexto que requiere adaptaciones, unos actores que normalmente se encuentran en conflicto y un grupo de instituciones con intereses que se juegan por estos en un proceso de implementación.

En la gráfica a continuación se ilustra la manera en como normalmente se desarrollan las dos visiones de una estrategia; en términos de las metas que se espera se cumplan en los años de ejecución de la misma, la línea azul corresponde a la visión que tienen los visionarios, planeadores y proponentes de la estrategia; la cual es de carácter lineal y creciente en la mayoría de los casos y la línea roja corresponde a la visión que tienen los actores ejecutores y beneficiarios de la estrategia, la cual corresponde a una visión cíclica y con crisis en años de ejecución del proceso.

Por lo anterior es que en los últimos años se ha vuelto necesario documentar y sistematizar las experiencias sociales y las vivencias comunitarias, con una clara necesidad de comprender lo acontecido y darle sentido al desarrollo de la experiencia; pero así mismo en términos de generar, a través del proceso de investigación, conocimiento colectivo y útil para la gestión del cambio requerido en un proceso.

Grafico 1: Visiones de Desarrollo de la Estrategia



Fuente: Elaboración propia

En un ejercicio por conocer los antecedentes de la sistematización en América Latina, Oscar Jara Holliday (2012), ubica los primeros ejercicios de sistematización en la década de 1970, en el interés de la región por construir una interpretación propia de sus procesos de cambio social y como posibilidad de construir teorías alternativas de las brindadas por los países desarrollados, es por tanto en este contexto de profundos cambios sociales, políticos e ideológicos que nace la sistematización como una posibilidad de reconceptualizar la realidad latinoamericana y dar claves hacia las necesidades de cambio.

Es en el contexto anterior en donde se da inicio y primeros desarrollos de la práctica de sistematización; en gran parte articulada al desarrollo del profesional de trabajo social y al desarrollo de la educación popular, en la cual se hace un énfasis en dos premisas fundamentales; una primera, como una posibilidad de superar la separación entre práctica y teoría y una segunda, como el cometido de recuperar la reflexión sobre la experiencia.

Desde miradas más recientes hemos de entender la sistematización como; “una modalidad de conocimiento de carácter colectivo sobre unas prácticas de intervención y acción social que a partir del reconocimiento e interpretación crítica de los sentidos y lógicas que la constituyen, busca cualificarla y contribuir a la teorización del campo temático en el que se inscribe” (Torres, 1998, pág. 3).

En el marco de lo anterior nos enfocaremos en la sistematización de la práctica social o más conocida en la metodología de la investigación, como la sistematización social de experiencias, en tanto que facilita el proceso de construcción de conocimiento y dado su enfoque participativo lo construye de manera colectiva con los actores involucrados en el proceso.

El centro de investigaciones de la Institución Universitaria Esumer, ha desarrollado una serie de sistematizaciones sociales, empresariales y territoriales, por lo que ha constituido un modelo de sistematización de experiencias; el cual se retoma para la presente sistematización en tanto permite de manera crítica, realizar un análisis de los momentos centrales del proyecto, como son:

- **Modelo propuesto:**

Precisión conceptual, con el objetivo de hallar elementos transversales en el análisis

- **Modelo en escena:**

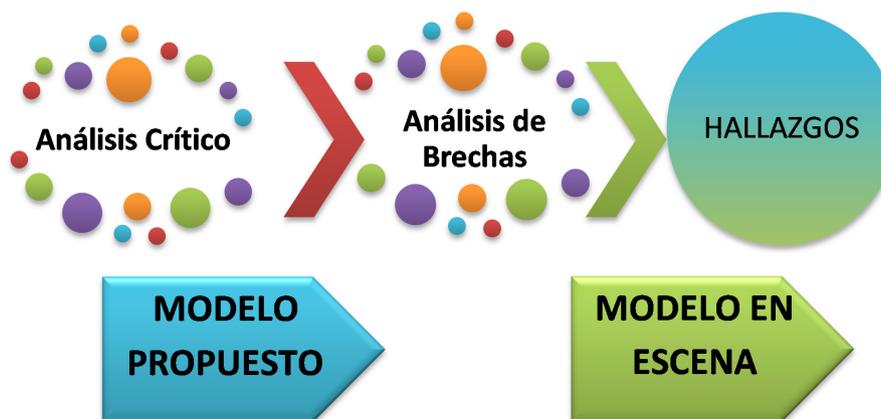
Análisis crítico que permite contrastar la conceptualización con el contexto del programa.

Análisis de brechas desde lo conceptualizado o los propósitos del programa con los componentes y la ejecución dada en el proceso.

- **Modelo a proponer:**

Modelación a partir de las conveniencias, contingencias, aciertos, hallazgos, y aprendizajes de los dos modelos anteriores.

Sin embargo y dado el alcance de la presente sistematización, se tomaron los dos primeros modelos (propuesta y en escena) para hacer el ejercicio de sistematización; como se describe en el Figura 1, allí se muestra como se realizó un primer **Análisis Crítico de la Información** general hallada de lineamientos de la estrategia de APS; lo que permitió esbozar el modelo propuesto, a partir de esta información y realizando igualmente un análisis crítico de lo encontrado en la realidad, entendida ésta como la mirada desde los actores ejecutores y la información encontrada de la experiencia se construyó el modelo en escena, a partir de allí, se realizó un análisis de brechas de lo encontrado entre un modelo y el otro, lo que permite dar cuenta finalmente de los principales hallazgos de la sistematización.



Fuente: Elaboración propia

Es importante mencionar que la sistematización estuvo enriquecida inicialmente con el proceso de documentación del desarrollo de la estrategia; el cual es un ejercicio desarrollado por el equipo de trabajo del municipio, es por esto que se hace una distinción entre el proceso de documentación y sistematización.

Para hacer la distinción entre sistematización y documentación partamos por comprender qué definiciones se tienen de la documentación, desde diferentes autores o referentes:

Según la Real Academia de la Lengua Española entiende el proceso de documentación como:

Desde un enfoque investigativo, el IRC, define la documentación como: "1. Acción y efecto de documentar. 2. Documento o conjunto de documentos, preferentemente de carácter oficial, que sirven para la identificación personal o para documentar o acreditar algo"

Desde un enfoque investigativo; el Centro Internacional de Agua Potable y Saneamiento de Polonia (IRC), define la documentación como:

"...una herramienta que ayuda al personal y a los actores del proyecto a rastrear cuidadosamente eventos significativos en sus intervenciones. Permite la reflexión y el análisis de dichos eventos con la finalidad de entender mejor qué es lo que está sucediendo, cómo está sucediendo y por qué estaría sucediendo" (Ton Schouten, 2007)

En el caso de la presente investigación entenderemos la documentación de experiencias como un ejercicio de recolección, consolidación y análisis de información pertinente; que pretende dar cuenta del desarrollo de la cotidianidad de un proyecto, programa, ejercicio o estrategia social; en la cual la información es ordenada, organizada y articulada de manera que permita identificar los elementos significativos de la experiencia y que contribuyan a la gestión de conocimiento institucional.

En el cuadro a continuación se presentan las principales diferencias entre un ejercicio de documentación y sistematización:

DOCUMENTACIÓN	SISTEMATIZACIÓN	DIFERENCIAS
La documentación da cuenta fiel del desarrollo de la experiencia	La documentación apoya la interpretación del desarrollo de la experiencia	La interpretación de la experiencia
Da cuenta del modelo en escena	Da cuenta del modelo propuesto, en escena y modelo a proponer	Incluye un ámbito más amplio de lo analizado
Los datos estadísticos son importantes	Los datos estadísticos son fundamentales	Los datos estadísticos
La visión de los diferentes actores es opcional, puede dar cuenta solo de una mirada institucional	La visión de los diferentes actores es necesaria para dar cuenta de las diferentes miradas	El papel de los actores
Describe lo ejecutado, da cuenta de una parte del ciclo	Implica un proceso de retroalimentación entre lo planeado y lo ejecutado del ciclo de la experiencia	La retroalimentación del ciclo
Es un apoyo a la gestión colectiva del conocimiento	Se convierte en una herramienta de gestión colectiva de conocimiento	Gestión colectiva del conocimiento

Fuente: Elaboración propia

Es por lo anterior que la presente sistematización pretende apoyarse en un primer momento del proceso de documentación, lo cual permita hacer el análisis y la interpretación de la experiencia, que se presentará de forma organizada alrededor de los propósitos de la APS.

3. OBJETIVOS

3.1. General:

Comprender la estrategia de la Atención Primaria en Salud-APS en el municipio de La Estrella; a partir de la experiencia de los actores, poniendo en contraste el modelo propuesto y ejecutado para brindar orientaciones que sirvan de insumo en la construcción de acciones, para su fortalecimiento en el Area Metropolitana del Valle de Aburrá.

3.2. Específicos:

- Identificar los elementos de ejecución de la APS del municipio de La Estrella, mediante un proceso de documentación de los procesos y estructuras de intervención.
- Reconocer los aspectos centrales de la experiencia de los actores participantes de la ejecución de la APS en cada municipio.
- Identificar los elementos que acercan y alejan el desarrollo de la APS en el municipio de La Estrella, respecto a lo propuesto en la normatividad Internacional y Nacional.

4. MODELO PROPUESTO - ANALISIS CRÍTICO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA

Desde los lineamientos de orden internacional y de las entidades directoras de la estrategia de APS, ésta es normalmente entendida desde cuatro miradas: 1. Asistencia sanitaria esencial. 2. Conjunto de valores, principios y enfoques. 3. Mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas 4. Estrategia para la organización y la gestión del sistema de salud. Para esta investigación se asumirá la APS como una estrategia en la que se integran estas miradas, se complementan y el conjunto de las mismas son una descripción de lo que se ha pretendido desarrollar a nivel mundial.

A partir de este enunciado, entender APS como una estrategia, implica comprenderla como un “todo” y como “parte”; desde un “todo” la estrategia se concibe como un conjunto de procesos en pro de la gestión de un cambio social, no es simplemente una acción significativa o innovadora, la estrategia es entendida en el sentido de finalidad.

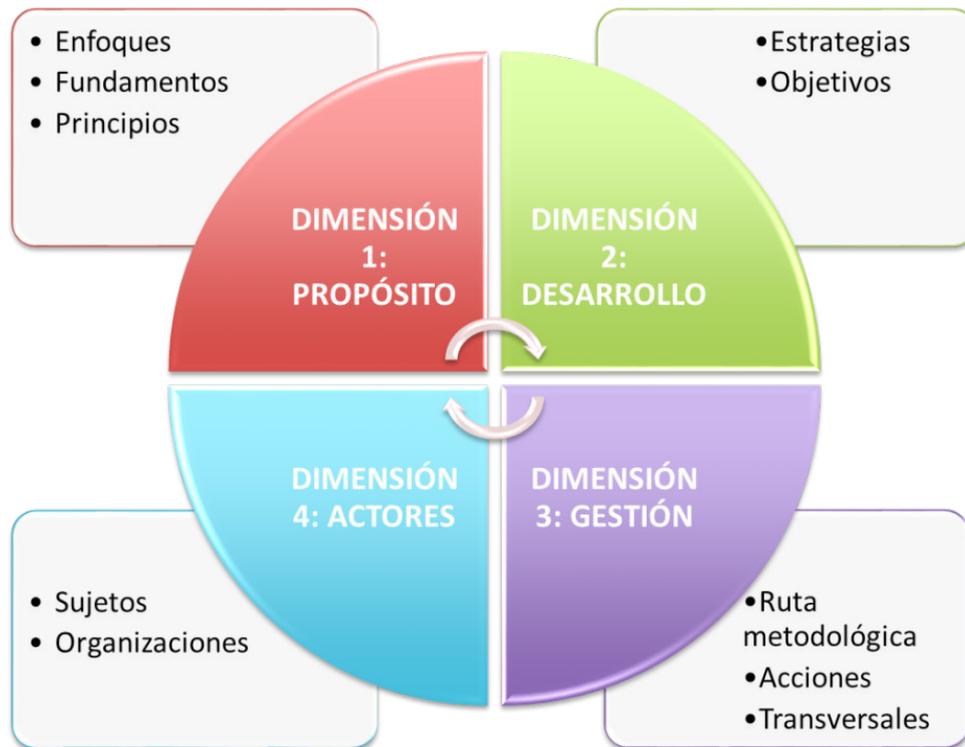
Comprender la APS como una “parte”, ha llevado a que la estrategia sea abordada desde cuatro dimensiones conceptuales, las cuales permitirán disgregarla (sin perder el fin de la misma), por lo cual tienen un fin teórico y un fin práctico. Estas cuatro dimensiones, como se ilustra en la siguiente figura, son:

1. Dimensión de Propósito
2. Dimensión de Desarrollo
3. Dimensión de Gestión
4. Dimensión de Actores

Estas dimensiones y sus respectivas categorías parten de los referentes internacionales, nacionales y locales para la creación y desarrollo de la estrategia APS definidos por: la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); los cuales reorientaron la estrategia establecida APS hacia la “Atención Primaria en Salud Renovada” (APSR). En cuanto a los referentes

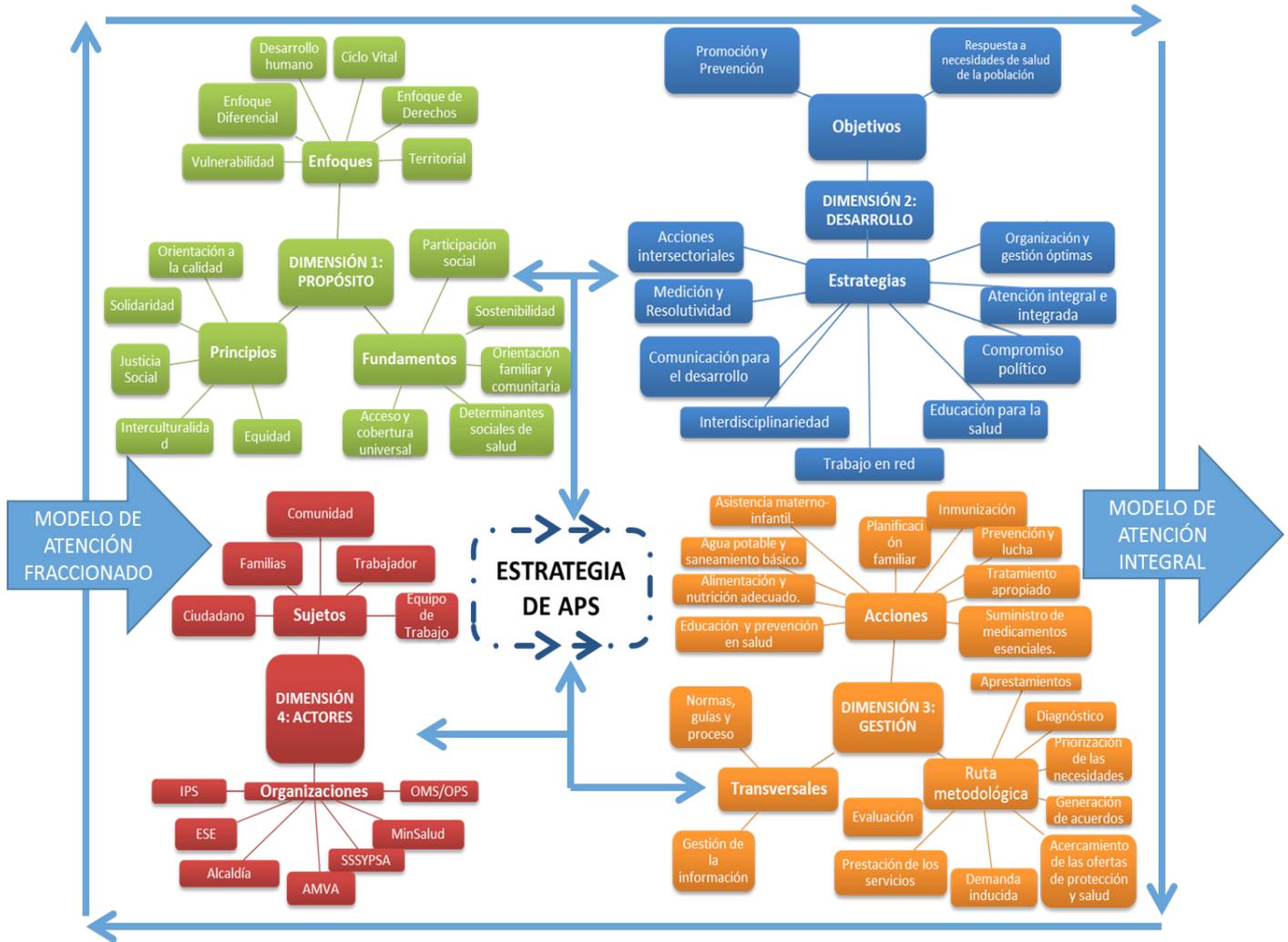
nacionales se tuvo en cuenta lo estipulado en la Ley 100 de 1993, al igual que el Decreto 3039 de 2007, por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y la Ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Finalmente a nivel local se tuvo en cuenta los lineamientos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSPSA).

Figura 2: Estrategia de Atención Primaria En Salud- APS



Fuente: Elaboración propia

Figura 3: Modelo Propuesto APS: Dimensiones, Categorías y Subcategorías



Fuente: Elaboración propia

IPS: Institución Prestadora de Salud.

ESE: Empresa Social del Estado.

AMVA: Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

SSSPSA: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

MINSALUD: Ministerio de Salud y Protección Social.

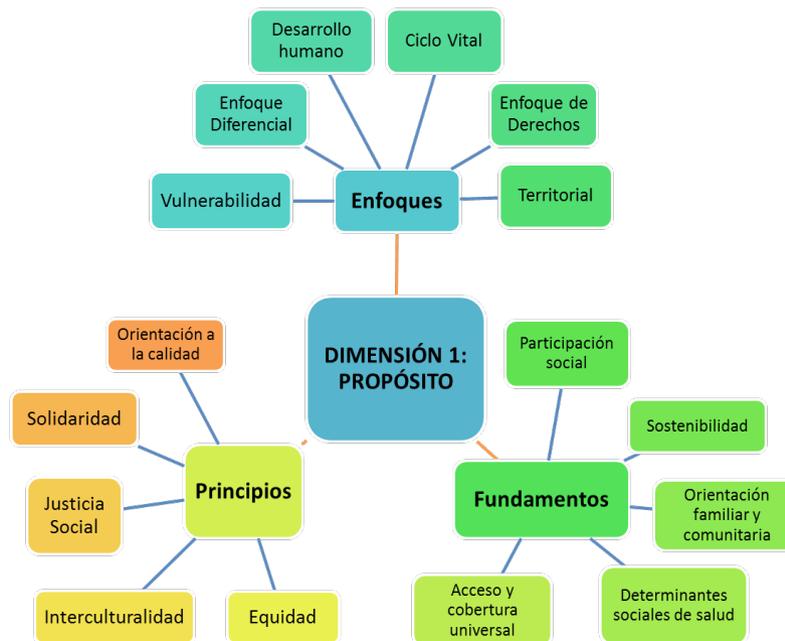
OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

4.1. DIMENSIÓN 1: PROPÓSITO

Es la razón de ser de la estrategia APSR y como tal, el fin para el cual fue creada. Permite establecer la orientación misional y el alcance sobre el que se proyecta su implementación. En esta dimensión se determinan los enfoques, principios y fundamentos bajo los cuales se desarrolla la estrategia y sobre los que se dará cuenta del impacto generado con su implementación.

Figura 4: Dimensión 1: Propósito



Fuente: Elaboración propia

4.1.1. Enfoques

El análisis de la estrategia APS en los municipios del Valle de Aburrá, parte de un Enfoque de Desarrollo Humano; esta forma de ver el desarrollo se centra en ampliar las opciones que tienen las personas para llevar la vida que valoran, es decir, en aumentar el conjunto de cosas que las personas pueden ser y hacer en sus vidas. Así el desarrollo es mucho más que el crecimiento económico, éste es sólo un medio para expandir las opciones de la gente (PNUD, 2014).

Bajo este enfoque es importante garantizar el ambiente necesario para que las personas y los grupos humanos puedan desarrollar sus potencialidades y así llevar una vida creativa y productiva, conforme con sus necesidades e intereses; donde a las personas se les potencializa la capacidad que tienen de transformar su entorno en aquello que ellas consideran necesario para alcanzar un mayor desarrollo, a partir de la garantía de sus derechos pero también en ejercicio de sus deberes; lo cual implica que las personas son "agentes" y no "pacientes" de los procesos de desarrollo. Es decir, que el individuo no es considerado como un ente pasivo que recibe ayuda, sino como un motor de generación y cambio de desarrollo y justicia social.

Un segundo elemento del enfoque de la estrategia APS y que va en vía del desarrollo humano, es priorizar los recursos hacia aquellas comunidades donde existen **Poblaciones Vulnerables**, las cuales por sus condiciones requieren mayores esfuerzos de las instancias y organizaciones públicas, privadas y sociales/comunitarias; para garantizar el acceso a sus derechos, particularmente el de la salud.

Así mismo, se plantea el **Enfoque Diferencial**; el cual posee un doble significado: es a la vez un método de análisis y una guía para la acción; en el primer caso, emplea una lectura de la realidad que pretende hacer visibles las formas de discriminación contra aquellos grupos o pobladores considerados diferentes por una mayoría o por un grupo hegemónico. En el segundo caso, toma en cuenta dicho análisis para brindar adecuada atención y protección de los derechos de la población, (Naciones Unidas, 2014) garantizando el derecho a la salud cuando las necesidades de la población así lo requieran.

No obstante, en la aplicación de la estrategia APS también se tiene en cuenta otros dos elementos fundamentales, como es el **Ciclo Vital**, el cual permite atender a la población según en el momento de vida en el cual se encuentre, dado que las necesidades de atención en salud para un niño son diferentes a las de un adulto o un adulto mayor; por ello es importante tener en cuenta estas diferencias, al momento de atender los determinantes de salud de la población acorde a su ciclo.

Por último y no menos importante se encuentra el **Enfoque Territorial**, donde el territorio se convierte un ente vivo producto de las interacciones sociales, económicas, políticas y culturales; donde el desarrollo parte de un proceso endógeno, cuyos ejes centrales son la movilización del potencial de desarrollo del territorio y la capacidad de la comunidad de liderar los procesos; donde el fortalecimiento del capital social (organizaciones de base), es fundamental para el logro de los objetivos que se traza la estrategia APS.

4.1.2. Fundamentos

La Participación Social se concibe como eje transversal; fundamentado en nociones del Estado de derecho consagrado a partir de la Constitución Política de Colombia de 1991, donde la participación ciudadana y el derecho a la salud, como derecho fundamental, son requisitos para lograr el desarrollo humano integral; es así, como las comunidades, las organizaciones sociales y otras formas de organización (públicas, privadas, mixtas y sociales/comunitarias de hecho y derecho); aportan en la identificación e intervención de la situación de salud ya sea en procesos de planeación o en la promoción y consolidación de factores protectores de esta; y como menciona la OPS, “convierte a los individuos en socios activos en la toma de decisiones sobre la asignación y el uso de los recursos, en la definición de las prioridades y en la garantía de la rendición de cuentas” (2007).

La Orientación familiar y comunitaria, como lo menciona la OPS, “supone que un sistema de salud basado en la APS no descansa exclusivamente en una perspectiva individual o clínica. Por el contrario, emplea la perspectiva de la salud pública al hacer uso de la información familiar y comunitaria para identificar riesgos y decidir el orden de prioridad de las intervenciones. Se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema” (2007).

Mientras que el **Acceso y la Cobertura Universal**, implica a la totalidad de los pobladores del municipio facilitar la provisión de servicios de salud, cuando las necesidades de la población así lo requieran, sin

importar, sus condiciones de ciclo vital, estrato socioeconómico, lugar de residencia (urbano-rural), entre otros. Para lo cual es fundamental abordar cuales son los **Determinantes Sociales** de la Salud, donde ellos no sólo, obedecen únicamente a aspectos relacionados con la salud; sino que también “son las circunstancias (y entornos) en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local; que depende a su vez de las políticas adoptadas.” (OMS, 1978).

Así mismo, como la salud en Colombia es considerada un derecho fundamental, requiere que el sistema sea también **Sostenible**, para lo cual es indispensable una planificación estratégica que establezca los recursos (materiales, humanos, financieros, conocimiento, etc.) necesarios para llevar a cabo la estrategia, al igual que las acciones a realizar en el territorio que permitan la maximización de los recursos junto con los beneficios en materia de salud obtenidos por esta inversión. Así mismo, la estrategia APS requiere del compromiso político de largo aliento, no sólo por parte de los gobernantes, sino también por parte del mismo estado, que permitan el adecuado financiamiento de la estrategia en el mediano y largo plazo, para de esta forma garantizar el derecho a la salud a la población.

4.1.3. Principios

La orientación a la calidad se convierte en un principio rector de la estrategia APS y su aplicación en el territorio implica la utilización de métodos de mejora continua y gestión de la calidad en todos los niveles de aplicación de la estrategia; es así como: la planificación estratégica, la investigación operativa, la evaluación del desempeño, eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas y curativas; son necesarias para asignar los recursos de manera adecuada, son fundamentales en todo el proceso, para responder a las necesidades actuales y futuras de la población en materia de salud.

Por otro lado es importante como principio de la APS la Interculturalidad; la cual permite reconocer la identidad y la autodeterminación de los pueblos con sus propios sistemas de salud; debido a su consideraciones de carácter étnico, identidad sexual y de género, entre otros; para que de esta forma pueda existir complementariedad entre la estrategia APS y dichos sistemas; lo anterior implica elementos de igualdad y equidad entre los diferentes grupos poblacionales que permiten el relacionamiento y convivencia armónica de todos los individuos en un territorio.

Esto supone que la estrategia APS está basada en el principio de equidad, que permita direccionar la estrategia a las personas y poblaciones más vulnerable, contribuyendo así al cierre de brechas de desigualdad existente en la región, en especial en el acceso a los factores de salud; siempre bajo esquemas de **Justicia Social**, que implica que las políticas públicas realizadas por los entes nacionales, departamental y local, se encuentren enfocadas a toda la población, pero en especial la más vulnerable; mediante el diseño de políticas públicas concretas que permitan satisfacer las necesidades de las personas desfavorecidas; implicando la asignación de metas y recursos para cumplirlas, e incorporación de la sociedad para la planificación y el control del sistema de salud, que se traduzcan en acciones concretas para la mejora en los determinantes sociales de la salud.

Por último, se proyecta una estrategia APS basada en el principio de **Solidaridad**, lo que implica que todos los miembros de la sociedad trabajen por el derecho a la salud, donde esta estrategia sea integradora en todos los estamentos, de manera intersectorial e interinstitucional; al igual que el

fomento de la participación comunitaria, donde la acción colectiva del conjunto de la sociedad genera sinergias positivas para la sostenibilidad del sistema y con ello generar soluciones más eficientes y eficaces a las necesidades que enfrenta la población.

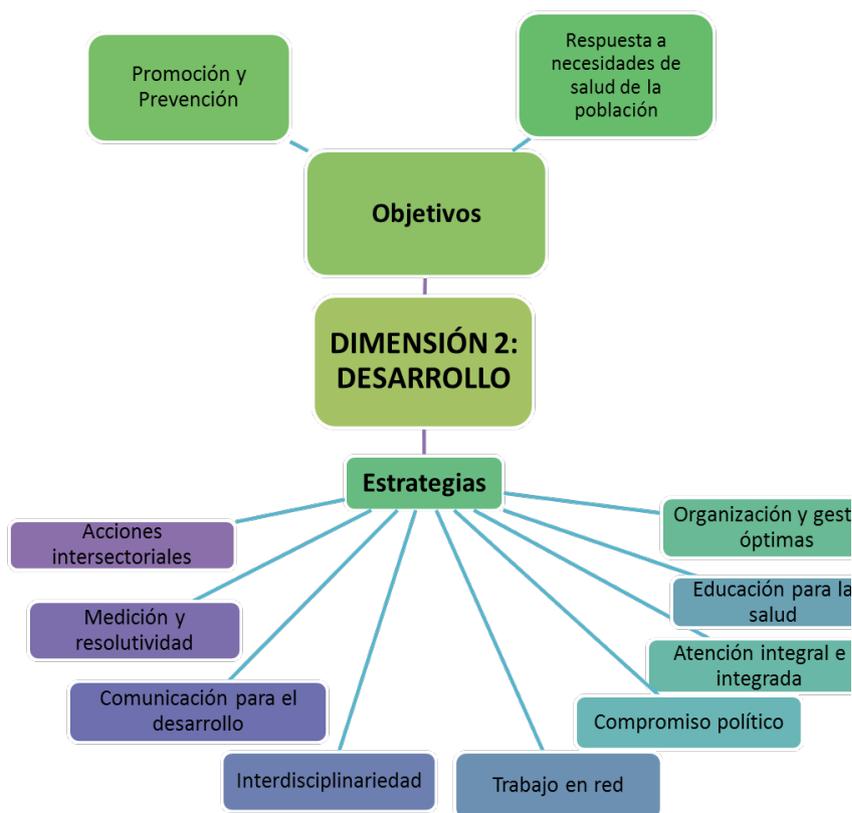
4.2. DIMENSIÓN 2: DESARROLLO

La dimensión Desarrollo está relacionada con los asuntos que refieren a las decisiones centrales de un proceso organizativo; por tanto refiere a los elementos contenidos en los objetivos y las estrategias de desarrollo.

Según Tejada:

“Existen diferentes formas de establecer un modelo de gestión, lo genérico es que la definición del Plan de Desarrollo y su direccionamiento estratégico, requiere para su operativización de un modelo que permita desarrollar y medir, día a día, la manera como se acumula, en función de la sostenibilidad y el desarrollo del territorio. Es la plataforma básica del territorio, la manera como ésta se orienta y se relaciona con el medio externo; como también la especificación interna de personas, acciones y recursos. El equilibrio requiere que las acciones materialicen la estrategia. Puede afirmarse que el Modelo de gestión es la instrumentalización y detalle del plan de desarrollo local” (2011, p. 18)

Figura 5: Dimensión 2: Desarrollo



Fuente: Elaboración propia

En esta dimensión se establecen dos categorías centrales: objetivos y estrategias/programas; las cuales contienen once subcategorías, generando las pautas para la toma de decisiones centrales del proceso organizativo de la estrategia APS desarrollada en el territorio. A continuación se hará referencia a cada una de estas categorías y las subcategorías que la componen.

4.2.1. Objetivos

La estrategia APS tiene como objetivo dar **Respuestas a las Necesidades de Salud de la Población**, lo cual implica que los sistemas de salud deben desarrollarse de tal manera que puedan atender de forma integral a la población, tanto desde lo "objetivo" que se encuentra establecido por expertos y la normatividad dada dentro del mismo sistema, entre otros aspectos que lo definen; como desde lo "subjetivo", es decir, dado por el sujeto ya sea de forma individual o colectiva (la comunidad); quienes demandan las actuaciones o necesidades puntuales de la población. En tal sentido, la estrategia APS debe ser estructurada de forma que permita la atención de tales necesidades de manera integral, para lo que debe basarse en los diagnósticos poblacionales del territorio, como insumo del diseño y la ejecución de la estrategia, teniendo en cuenta los factores diferenciadores en cada individuo, familia y comunidad donde se desarrolle la estrategia.

Así mismo, se establece el Énfasis en **Promoción y Prevención**; lo que es visto más allá de las actividades clínicas, esto es, el empoderamiento del individuo y la comunidad para hacerse cargo de su propia salud; es decir, que las personas también sean parte de la estrategia APS activamente, donde ellos posean las herramientas necesarias para afectar de forma positiva los determinantes de la salud.

4.2.2. Estrategias/Programas

Lo anterior implica la **Educación para la Salud**, dado que juega un papel preponderante en el accionar de la estrategia, ello conlleva una actuación más global que tenga en cuenta otros escenarios como el trabajo, la escuela y la comunidad; que sea sensibilizada y capacitada en los temas asociados al mantenimiento de la salud, igualmente implican un trabajo mancomunado para mejorar las condiciones en diferentes ámbitos, como el laboral, ambiental y socioeconómico.

Pero además, requiere **Compromiso Político** de todos los actores que hacen parte del sistema, como un acuerdo de voluntades entre los sujetos e instituciones, dado que no solo les garantiza los recursos físicos y financieros para su puesta en marcha, sino además, el acuerdo de voluntades de parte de los entes territoriales en pro de la estrategia; permitiendo una **Atención Integral e Integrada** que conlleva a que el paquete de servicios disponibles debe ser el adecuado para atender las necesidades en salud de las personas en el territorio; derivando que la estrategia APS debe contemplar varias actividades como programas P y P, autocuidado, saneamiento básico, políticas públicas en salud, planeación, entre otros. Como señala la OMS/OPS. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa (2007 p. 26).

Lo anterior exige del sistema una coordinación entre los actores que llevan a cabo la estrategia (pública, privada y comunitaria); para lo cual requiere del sistema. la atención integrada requiere el desarrollo de redes de servicios y de proveedores, sistemas de información y gestión apropiado, incentivo, políticas y procedimientos, así como la capacitación de los proveedores de salud, personal de apoyo y de los administradores (2007 p. 26).

Es así como la estrategia APS requiere también de prácticas de **Organización y Gestión Óptimas** que permitan la innovación para mejorar constantemente la provisión de la atención, de forma que sea segura, cumpla las normas de calidad, ofrezca lugares de trabajo satisfactorios para los trabajadores de la salud y dé respuesta a las necesidades de los ciudadanos. Las buenas prácticas de gestión incluyen entre otras; la planificación estratégica, la investigación operativa y la evaluación del desempeño. (OPS, 2007).

Este proceso se lleva a cabo de manera más eficiente y eficaz mediante la realización de alianzas institucionales, de orden público (entre las mismas entidades que componen los gobiernos locales y regionales), privado y comunitario; aprovechando de esta forma las capacidades y fortalezas individuales de las instituciones, para ponerlas al servicio de la estrategia APS, dado que es el espacio lógico y apropiado para la colaboración, la inversión y la acción en pro del bienestar de la población.

La estrategia requiere de **Acciones Intersectoriales**; entendidas como las acciones emprendidas para abordar los principales determinantes de la salud, “creando sinergias entre el sector de la salud y otros sectores y actores; como las escuelas, los lugares de trabajo, los programas de desarrollo económico y urbano, la mercadotecnia y el desarrollo agrario, y la provisión de agua y saneamiento, entre otros” (OPS/OMS, 2007, p. 28).

Es así como la atención en salud, no es solo cuestión de los profesionales del área de la salud, sino de un equipo **Interdisciplinario** para atender los factores de riesgo asociados directamente a la salud, además de otros componentes como por ejemplo, la planeación y el desarrollo, los educativos, la cultura, la recreación, etc.; es decir, acciones conjuntas en pro del logro de mejores niveles de salud en el territorio.

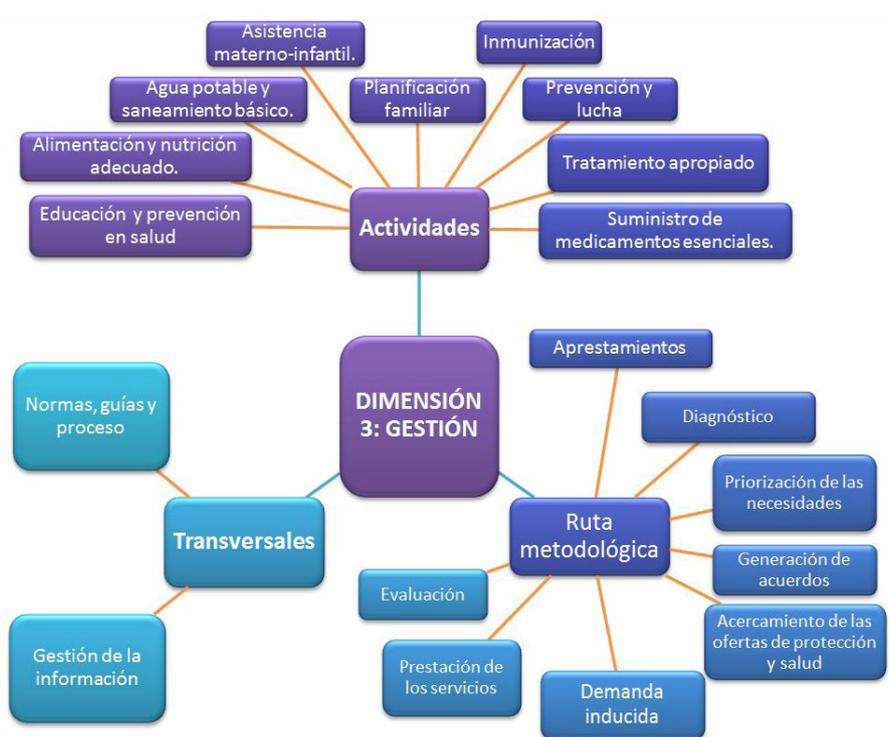
Para la materialización de un proceso con estos atributos, se necesita del **Trabajo en Red** de todos los actores que se encuentran dentro y fuera del sistema de salud, lo cual reduce los problemas de fragmentación existentes dentro de este sistema, asociados principalmente a mayores costos económicos y sociales, poca eficiencia y efectividad del sistema de salud, la duplicidad de esfuerzos y con ello el desperdicio de recursos humanos, financieros y tecnológicos, entre otros, que restringen la efectividad de la aplicación de la estrategia APS.

En este mismo marco la **Comunicación para el Desarrollo** como un eje vertebral permite no solo un mejor diálogo entre los diversos actores que realizan o son beneficiarios de la aplicación, sino además, la misma construcción y puesta en marcha de la estrategia APS; pues permite identificar cuáles son las necesidades reales en salud de la población, así mismo, todo el proceso de evaluación y control de la misma. Igualmente, una adecuada estrategia de comunicación facilita el trabajo en equipo, la constitución de redes de los diferentes servicios que componen el sistema de salud, entre otros beneficios.

La Medición y resolutivez de la estrategia APS, es fundamental como mecanismo de planeación de la estrategia, pues va más allá de las cifras y datos de personal atendido, dando cuenta de lo efectiva y eficaz que es la aplicación de la estrategia en el territorio.

4.3. DIMENSIÓN 3: GESTIÓN

La dimensión de gestión se refiere a la aplicación de la estrategia en el territorio; es decir, se opera lo planificado para lo que se define la ruta metodológica, las acciones y los componentes o elementos transversales. Además de la ejecución de la estrategia, este proceso implica una revisión consciente y continúa de la puesta en marcha de ésta, verificando el cumplimiento de los objetivos planteados. Es importante tener en cuenta que si bien esta dimensión plantea al paso a paso a seguir, existe en la ejecución de la estrategia problemáticas y circunstancias coyunturales que requieren ajustes, dado que se pueden dar en la ruta metodológica o en las acciones; que pueden convertirse en cambios circunstanciales o permanentes en la aplicación de la estrategia, por parte de los encargados de llevarla a cabo, sean del orden directivo u operativo.



Fuente: Elaboración propia

4.3.1. Ruta Metodológica

La Ruta Metodológica da cuenta del camino común recomendado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la SSSPSA encontrando como primer momento el Aprestamiento, entendido éste como los momentos iniciales a la ejecución de la propuesta, y que implica realizar un proceso de análisis de los recursos que se tienen en el territorio para llevarla a cabo y la voluntad política o institucional por parte de las autoridades presentes en el territorio; además implica la concertación con los actores e instituciones claves presentes en el municipio, a favor de disponer los recursos tanto financieros, físicos, humanos y comunicacionales para la ejecución de la propuesta.

Luego de ello se encuentra el momento **Diagnóstico** el cual refiere el reconocimiento en el municipio de los factores que directa e indirectamente están relacionados con las condiciones de salud, así como de los asuntos potencializadores de la salud. De igual forma da cuenta del conocimiento familiar, a través de herramientas como la historia familiar, la información estadística que tienen las entidades a través de sus programas, los proyectos y/o servicios, etc.

Seguidamente se da un momento denominado **Priorización de las Necesidades**, en el cual la estrategia debe dar cuenta de la selección de las áreas de cobertura, esto es si se selecciona territorios rurales y/o urbanos; así mismo se selecciona la totalidad de las familias o se priorizaran de acuerdo a diferentes criterios prestablecido. La priorización de las necesidades igualmente da cuenta de la forma en que se incluirán las familias y/o hogares, los ámbitos o entornos de trabajo y la forma en cómo se ejecutará la estrategia.

Con relación al momento denominado **Generación de Acuerdos**, se tiene que éste corresponde a la validación de la información con familias, comunidades y actores organizacionales y políticos; donde se procede a ratificar las apuestas de la estrategia de acuerdo al diagnóstico realizado y la priorización de necesidades. Este momento sirve como un proceso comunicativo y así mismo de corrección de los asuntos definidos previamente, siendo un momento de articulación con los espacios de participación local presentes en cada municipio.

Acercamiento de las Ofertas de Protección y Salud. Una vez se han logrado acuerdos con las actores y entidades del territorio se inicia una etapa de gestión de lo previamente planeado; en esta etapa de gestión es importante resaltar el trabajo que realiza el equipo de APS, el cual tiene bajo su responsabilidad la atención bajo los lineamientos y acuerdos previamente establecidos, en lo que refiere a la oferta de protección y salud; en los documentos presentados se define como uno de los momentos fundamentales el poder llevar a las familias, comunidades, ciudadanos y otros entornos de trabajo los diferentes programas, proyectos, servicios definidos para mejorar los condicionantes de salud y los sociales, tanto los prestados por el equipo base de APS, normalmente articulados a las ESE e IPS, como a los prestados en el territorio por el ente municipal, departamental y nacional en lo que se refiere a lo público, así como entidades privadas o del tercer sector que coadyuven al mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.

La **Demanda Inducida** se presenta como otro momento de la ruta metodológica en tanto ésta requiere que las familias se articulen a otras rutas establecidas por el sistema de salud presentes en el territorio y que no solo sea a través de la visita y en términos de jornadas especiales sino que las comunidades, familias y sus integrantes puedan llegar a las rutas establecidas por el sistema de salud y otros sistemas de apoyo.

La prestación de los servicios corresponde concretamente a los servicios de salud o sociales prestados por los equipos en campo y que llevan a la resolutivez de una necesidad o problemática encontrada en el territorio. Estos últimos tres momentos reseñados, se desarrollan a través de diferentes acciones estratégicas como pueden ser visitas familiares, brigadas de salud, encuentros formativos, visitas a lugares de estudio o trabajo entre otros.

Finalmente, se encuentra en el marco de la ruta metodológica la evaluación; que debe servir para la retroalimentación del ciclo completo de gestión. Esta **Evaluación**, según es definida por los diferentes lineamientos, debe dar cuenta de la ejecución de la estrategia desde los actores que participan en ella, tanto de los sujetos del acompañamiento como de los operadores de la misma.

4.3.2. Acciones

Las acciones que desarrolla la estrategia APS, están en gran medida determinadas por el alcance de los Objetivos del Milenio, así como por los organismos supranacionales y nacionales competentes en materia de salud como son la OMS, OPS, Ministerio de Salud, SSSPSA y los mismos municipios. Estas acciones son las siguientes:

- **Educación y prevención en salud:**

Consiste en dar al individuo y las comunidades las capacidades necesarias para su autocuidado.

- **Alimentación y nutrición adecuada:**

Permiten al individuo el desarrollo adecuado de sus actividades físicas y mentales diarias, para un adecuado estado de salud, así como una alimentación y nutrición adecuada, que redunde en la disminución de los factores de riesgo en salud.

- **Agua potable y saneamiento básico:**

Es uno de los factores claves para la prevención y protección de la salud, en razón que evita la aparición de enfermedades endémicas como la diarrea y el paludismo, procurando la conservación de la salud pública en el territorio.

- **Asistencia materno-infantil:**

como expresión máxima de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, aún constituye un grave tema de salud pública; la cual a través de intervenciones apropiadas y eficaces, en torno a una maternidad sin riesgo y nacimientos seguros, puede no sólo reducir la mortalidad y morbilidad, sino, que se contribuye a la mejor condición de salud, calidad de vida y equidad.

- **Planificación familiar:**

Entendida esta como el proceso de planeación de la familia, que permite a todos los miembros tener las condiciones sociales, psicológicas y económicas para asumir una paternidad y maternidad responsable.

- **Inmunización principales enfermedades infecciosas:**

La aplicación del 100% de la población en el esquema de vacunación, permite no solo resguardar la salud del individuo de aquellas enfermedades prevenibles, sino también la conservación de la salud pública a nivel familiar y comunitario.

- **Prevención y lucha: enfermedades endémicas locales:**

Las enfermedades endémicas son aquellas enfermedades infecciosas que afectan de forma permanente, o en determinados períodos, una región y que persiste durante un tiempo determinado, afectando un número importante de personas.

- **Tratamiento apropiado:**

El proporcionar un tratamiento adecuado no solo garantiza la mejora a las necesidades de salud del individuo y la comunidad, sino además, la óptima utilización de los recursos del sistema de salud. Este debe ser enfocado al cuidado de la enfermedad, pero muy especialmente a la realización de otras acciones de promoción y prevención en salud, realizando intervenciones acorde a las necesidades de la población.

- **Suministro de medicamentos esenciales:**

Se refiere a la entrega efectiva de los medicamentos en el momento oportuno para el tratamiento de la enfermedad, y que también sean de calidad y adecuados para ello.

4.3.3. Transversales

Son aquellos elementos del modelo que sirven de apoyo a la gestión de la estrategia, la presencia de estos ayuda a que la realización se dé acorde a las necesidades de la población y el entorno; así mismo, a que la ejecución de la estrategia sea más eficiente y efectiva.

Uno de los elementos transversales son las Normas, Guías y Procesos las cuales ayudan a realizar una gestión acorde a la planeación realizada y bajo los lineamientos y directrices definidas previamente. En ellas se intentan estandarizar los procesos definidos como esenciales en la aplicación de la estrategia APS en el territorio.

Un segundo elemento es la **Gestión de la Información**; el cual constituye un apoyo para la toma de decisiones y la definición de nuevas acciones de acuerdo a lo diagnosticado y a las necesidades encontradas en el territorio. Una adecuada gestión de la información implica un manejo sistémico de esta, teniendo que adecuados sistemas de información y una comunicación asertiva de los datos obtenidos sirven de insumo para la gestión del conocimiento en el marco de la ejecución de la APS.

4.4. DIMENSIÓN 4: ACTORES

Los actores se pueden clasificar en Sujetos y Organizaciones, donde los sujetos son participes “activos o pasivos” de la estrategia, ya sea como ejecutores de la misma, beneficiarios o intermediarios. Aquí cada uno de ellos posee diversas expectativas, que generan lazos entre conceptos, actores sociales, discursos y prácticas alrededor de esta, pero también “rompimiento” de esos mismos aspectos.

Cabe señalar que los sujetos no son actores aislados, sino que están articulados a una institucionalidad como la familia, escuela o la comunidad, que desde su postura política, socioeconómica y cultural, posibilitan el mayor o menor éxito de la estrategia.

Así mismo, la existencia de entidades de carácter público, privadas y mixtas, que son las encargadas de la planificación y ejecución de la estrategia, hacen que se contrapongan sus propios intereses por el beneficio de la misma (lo ideal). Sin embargo, la lucha por “el poder” hace que el proceso de negociación sea constante, para viabilizar las acciones a seguir en pro del cumplimiento de los objetivos trazados.

Figura 7: Dimensión 4: Actores



Fuente: Elaboración propia

IPS: Institución Prestadora de Salud.

ESE: Empresa Social del Estado.

AMVA: Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

SSSPSA: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

MINSALUD: Ministerio de Salud y Protección Social.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

4.4.1. Sujetos

En la categoría Sujetos se agrupan dos tipos; en primer lugar se encuentra los beneficiarios de la estrategia APS que tienen un papel activo en ella, pues son los que informan cuáles son sus principales problemáticas en salud, siendo facilitadores en la aplicación de esta, dado que transmiten los conocimientos y multiplican las acciones que realiza la estrategia, participando en los procesos de negociación para que ésta sea desarrollada en su territorio; en razón que son ellos quienes conocen los diversos actores y organizaciones que interactúan en él. Particularmente se reconocen cuatro tipos de sujeto a quien va dirigida la estrategia APS:

- Ciudadano: Todas las personas sujetas a derechos pero también a deberes, participe activos de la apuesta de la estrategia, y quienes deben ejercer mayor control sobre su propia salud, siendo esenciales para abordar la raíz de los determinantes sociales de la salud.
 - Familia: Como núcleo central de la sociedad; es esencial para la identificación de los riesgos y la planificación y la intervención del sistema, dado que ellos tienen la capacidad de transmitir los conocimientos y realizar las acciones concretas para transformar sus estilos de vida en pro de mejores niveles de salud.
 - Comunidad: es llamada a convertirse en socia activa en la determinación de prioridades, la gestión, la evaluación y la regulación del sector de la salud.
 - Trabajador: Aquella persona que realiza cualquier actividad económica, sea en las áreas formales o informales de la economía, para derivar su sustento y el de su familia.
- De otro lado, se tiene a las personas que realizan el proceso de intervención (aplican la estrategia) en el territorio y son los denominados Equipos de Trabajo, conformados por profesionales multidisciplinario, acorde a las necesidades del territorio donde se llevará a cabo la estrategia.

4.4.2. Organizaciones

Para definir las organizaciones representativas del proceso de APS, se indagó por aquellas que generaban influencia en las orientaciones del modelo tanto en el nivel internacional, nacional, departamental y subregional; de esta manera se encontró que algunas establecían orientaciones de propósito, otras de orden metodológico y finalmente otras en términos de acciones operativas, metas e indicadores.

Inicialmente se debe nombrar en el orden internacional:

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) entidad de orden internacional adscrita a la Organización de Naciones Unidas - ONU, organización que nació en el año de 1948 y se responsabiliza del "Liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales" Organización Mundial de la Salud (2015). En el año de 1978 hace la declaración de la APS en Alma-Ata, en busca de promover la salud pública y en términos de declarar la salud como un objetivo social sumamente importante, declaración que al día de hoy sigue teniendo vigencia en términos que 35 años después de haber sucedido la declaración, muchos de los propósitos siguen sin cumplirse, aunque han habido avances parciales en algunos temas.
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS): funciona como oficina regional para los países de América de la OMS, pese a que su creación fue anterior a la OMS, en 1902. La OPS tiene como misión "Liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas" Organización Panamericana de la Salud (2015).

LA OPS, es uno de los referentes institucionales más importantes de la APS para Colombia, esta entidad ha promovido procesos de formación importantes a autoridades y personal de la salud en los temas referidos a la APS, de manera física pero sobre todo de manera virtual.

Uno de los aportes más significativos que ha tenido la OPS con la estrategia de APS, es su postura clara frente a la necesidad de renovar la estrategia de APS en el Mundo; en general por los nuevos desafíos y cambios que ha tenido el mundo desde la declaración de 1978 a estos días, sobresale de esta manera la declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la APS del año 2005 en Montevideo.

- En Colombia la autoridad Nacional en los temas de Salud es: el Ministerio de Salud y Protección Social; con funciones específicas en política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud bajo el Decreto 4107 de 2011. Esta entidad, que ha sufrido varias transformaciones en los últimos años debido a la unión del ministerio del trabajo y luego separación del mismo, es hoy quien se responsabiliza de todos los temas en salud pública de interés nacional.

En relación a APS en Colombia la normatividad vigente ha venido configurando una serie de disposiciones que ha llevado a un terreno propicio para el desarrollo de esta estrategia, sin embargo podemos nombrar como una de las más significativas, la ley 1438 de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones donde se destaca el título dos de esta ley en los temas relacionados con salud pública, promoción y prevención y APS.

Así mismo, a nivel nacional se contempla también el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, cuyos objetivos son: alcanzar mayor equidad en salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y cero tolerancia con la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad evitables; en la cual la estrategia APS, juega un papel determinante como una de las estrategias para el alcance de dichos objetivos.

Debido a esto, el Ministerio es el garante de la ejecución de la normatividad nacional y por tanto un actor fundamental en las disposiciones y orientaciones que tiene la estrategia de APS en el territorio Nacional.

- En el Nivel Departamental se tiene como un actor central la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSSPSA); entidad adscrita a la gobernación de Antioquia creada en el 2008 por el Decreto Departamental 2575, entidad que se encarga de definir las metas e indicadores departamentales en los asuntos relacionados con la Salud de los Antioqueños; esta entidad en la actualidad y como orientación del Plan de Desarrollo Antioquia la Más Educada 2012 - 2015, tiene dentro de la línea Estratégica cuatro: Inclusión Social cinco componente en donde el primero se denomina Condiciones Básicas de Bienestar, el cual refiere a la salud como uno de los elementos más importantes en el desarrollo de la población, de esta manera este componente desarrolla tres programas, siendo el primero Antioquia Sana, programa que tiene como marco de referencia todo lo relacionado con la APSR.

- En un marco más local se encuentran tres actores claves: Alcaldías, Empresas Sociales de Estado (ESE) y la Institución Prestadora de Salud (IPS). Estos son quienes finalmente ejecutan la estrategia en territorio. Así, las Alcaldías y sus dependencias encargadas del tema de Salud juegan un papel importante, ya que son las que tienen bajo su responsabilidad la ejecución del Plan de Desarrollo municipales, siendo que para los municipios del Valle de Aburrá el tema de salud es parte constitutiva y fundamental del desarrollo de los componentes sociales y mejoramiento de las condiciones de vida. Por su parte la Empresa Social del Estado (ESE) constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las Asambleas Departamentales o Concejos Municipales” (Decreto 1876 de

1994). En ésta los equipos de promotores responsables del acompañamiento familiar, son los ejecutores de la estrategia en términos del manejo de la información, desarrollo de las actividades y seguimiento de las mismas.

5. ANALISIS DEL MUNICIPIO

Para el municipio de La Estrella la estrategia de APS es el medio para llegar a las familias y poder contribuir al mejoramiento de la salud, esto con el propósito de que las personas puedan acceder a los servicios desde su propia casa. Además, pretende mejorar el estado de salubridad de un sector territorial específico, involucrándola a través de la participación social, brindando cobertura universal mediante actividades de Promoción y Prevención de la Salud, y en la realización de acciones de acompañamiento continuo y sistemático por parte del equipo técnico y profesional en salud.

La Secretaría de Seguridad Social y Familia es la encargada de liderar la estrategia de APS en el municipio, la cual está inserta en el Plan de Desarrollo Municipal "La Estrella una Ciudad que Avanza de Verdad"; en la línea de "Desarrollo Social Incluyente y Participativo"; en el componente: Prestación y Garantía de Servicios de Salud; Estrategia: Salud para Todos; Programa: Cobertura y Acceso al Servicio de Salud Municipal.

La ejecución de la estrategia se realiza de forma trimestral y se realiza teniendo en cuenta las necesidades propias de los sectores visitados (La Estrella, 2015), este ejercicio es operado por la ESE Hospital La Estrella, quién es la encargada de dinamizar la parte operativa y administrativa, además, de realizar el proceso de seguimiento y evaluación.

Para el municipio de La Estrella la ejecución de la estrategia se lleva a cabo en unos sectores del corregimiento de la Tablaza; porque es el sector más vulnerable del municipio, además es donde se encuentran el mayor número de personas que pertenecen al régimen subsidiado, la mayoría son estratos 1 y 2, además por sus dificultades físico-espaciales para acceder a los servicios de la ESE. Los sectores que allí se priorizaron fueron los siguientes:

- Sierra Morena
- Tierra Amarilla
- San Isidro
- Sagrada Familia
- La Virgen
- Zarabanda
- Bellos Aires
- Juan XXIII
- Familias de Red Unidos distribuidas en: Montañita, La Francia y Hoya Buga.

El año inmediatamente anterior contaron con la participación de 1000 familias (2013), y para el año 2014 se intervinieron otras 1000 familias, dando cuenta así, que la estrategia pasó de 1000 a 2000 familias; lo que genera mayor cobertura y ampliación del rango para el cumplimiento de objetivos.

En este punto de la sistematización se hace necesario volver a dar cuenta de la importancia de las estrategias con las cuales se pretende realizar el ejercicio de análisis, donde el modelo propuesto, se

convierte en la línea base para poder ejecutar el proceso de análisis a partir del modelo en escena. Son estos dos modelos en sí, los que permitirán dar cuenta del ejercicio de brechas y aciertos en la puesta en marcha de la estrategia de APSR en el municipio.

Recordemos que el modelo propuesto y en escena son dos visiones que los investigadores hacen de la estrategia, donde la primera muestra “el deber ser” y la otra “ejecución de lo pensado”, tal y como se mostró en la Grafico 1: Visiones de Desarrollo de la Estrategia, donde se da cuenta de sus propósitos.

En este momento se dará cuenta del modelo en escena del municipio; cuyo propósito es realizar un análisis crítico que permita contrastar la conceptualización con los elementos encontrados en el programa e identificar las brechas desde lo conceptualizado (entendidas como aquellos elementos diferenciadores, ya sea faltantes o que suman a la construcción de las características específicas de cómo se desarrolla la estrategia en el municipio); los propósitos del programa con los componentes y la ejecución dada en el proceso.

5.1. DESCRIPCIÓN MODELO EN ESCENA DEL MUNICIPIO DE LA ESTRELLA



Fuente: Elaboración propia

AMVA: Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

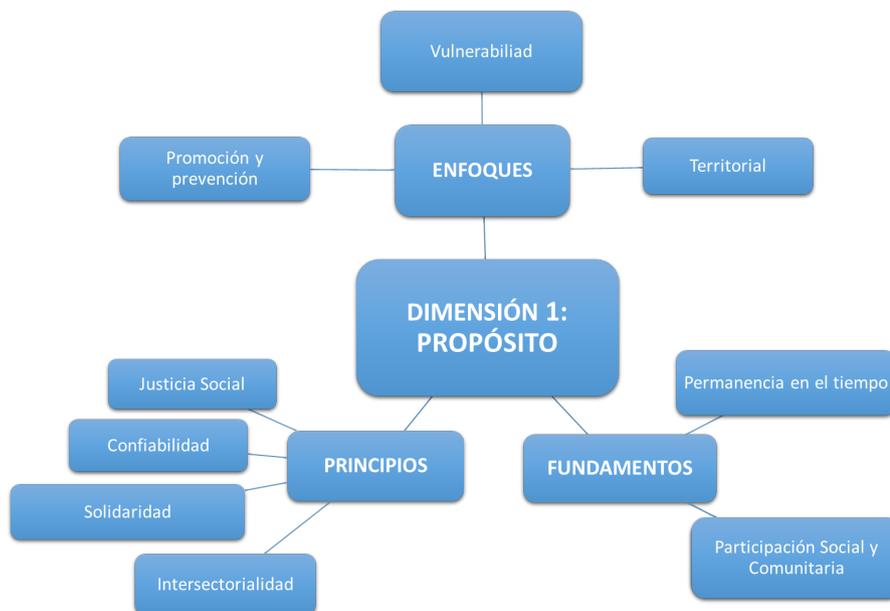
SSSPSA: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

MINSALUD: Ministerio de Salud y Protección Social.

5.1.1. Dimensión de Propósito

En la Dimensión de Propósito es importante mencionar que el municipio de La Estrella, ha desarrollado la estrategia siguiendo muy de cerca los lineamientos de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. En esta dimensión nos encontramos con las categorías de Enfoques, Principios y Fundamentos con los que viene interviniendo el municipio, a continuación se da cuenta de la composición de estos.

Figura 9: Dimensión 1 - Propósito



Fuente: Elaboración propia

5.1.1.1. Enfoques

En la categoría de Enfoques se encuentra que la *Promoción y la Prevención*, entendidas como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; son acciones, intervenciones y procedimientos de tipo integral que se orientan a diferentes grupos poblacionales y familiares, permitiendo así, posibilitar el mejoramiento de sus condiciones para vivir plenamente y poder disfrutar de una salud efectiva.

La pretensión con la Promoción y la Prevención es posibilitar el acceso a servicios integrales que potencialicen la salud de las personas y las familias de un sector territorial determinado, permitiendo así poder vivir en mejores condiciones de salubridad pública. También, con la intención de fortalecer procesos de construcción de capital social al interior de dicho sector, donde las familias, las comunidades y las personas jueguen un rol corresponsabilidad.

También aparece la subcategoría de **Vulnerabilidad** que es evidenciada por los diferentes actores técnicos que intervienen en la ejecución de la estrategia; pues se manifiesta que el municipio realiza la intervención teniendo en cuenta los individuos, familias y comunidad específica de un territorio determinado, que por su estado (situación o condición) o características sociales, económicas, culturales y ambientales se evidencia que son o pueden ser vulnerables a ciertos riesgos que no le permitan llevar a cabo una vida más saludable. Este enfoque en el municipio refiere a un asunto más complejo y no solamente se centra en las poblaciones o grupos poblacionales ya identificados con estas características como son: los desplazados, mujeres cabeza de hogar, personas en situación o condición de calle, jóvenes, niños y niñas, entre otros, éste se centra en sujetos y grupos que se encuentran en contextos adversos que los limita y los condiciona a vivir en situaciones desfavorables, donde la salud e incluso la vida pueden estar continuamente en riesgo.

En el enfoque **Territorial**, se encuentra que el municipio ha definido unos sectores específicos de unas unidades territoriales que hacen parte del corregimiento La Tablaza. Este enfoque surge como una interpretación de los instrumentos aplicados al equipo técnico, administrativo y de gobierno, donde se considera de suma importancia la vinculación de unidades territoriales por fuera del casco urbano; las cuales históricamente han estado más alejadas a las prácticas de salud pública que ha desarrollado el gobierno local, pues, las condiciones económicas y territoriales no han favorecido a estos territorios para acceder de manera clara y continua a los servicios que ofrece la Secretaría encargada del tema de Salud a través de sus entidades operadoras.

Esto ha llevado a considerar que los territorios y las sociedades son complejas y diversas, en la medida que son configurados por una multiplicidad de factores que atraviesan y caracterizan las condiciones de vida de las comunidades, que viven y habitan un cierto espacio, en un momento histórico determinado. Para ello es necesario entender que el territorio no es simplemente el lugar físico que nos rodea (valles, montañas, ríos, clima, equipamientos, etc.) éste va más allá de una concepción de espacio geográfico como contenedor de objetos (naturales y artificiales), es una construcción permanente y nunca acabada, cambiante y contradictoria sobre los procesos de ocupación y apropiación de dicho espacio.

5.1.1.2. Principios

Otra categoría relevante en la Dimensión del Propósito son los Principios que orientan la implementación de la estrategia, en donde se encuentra que existen cinco principios rectores para la puesta en marcha de la estrategia, los cuales buscan transversalizar la ejecución desde lo técnico, lo administrativo y lo político; algunas de ellas se realizan de manera consciente (planeadas), en cambio otras pueden ser detectada a partir del análisis visto y analizado en la revisión de los instrumentos de investigación por parte del equipo de sistematización. Ellos son la **Justicia Social, la Solidaridad, la Participación Social, la Confiabilidad y la Intersectorialidad**.

La **Justicia Social** recoge a su vez otros elementos que aparecen recurrentemente en la aplicación de los instrumentos, como son la Igualdad, la Equidad y el Humanismo; ellos en sí son elementos significativos que fortalecen este principio, pues, todas los actores que hacen parte de la estrategia deben ser atendidos con iguales condiciones, independientemente de las condiciones socio-económicas

o condiciones de salubridad en las que se encuentre las personas, las familias o las comunidades.

La equidad como la forma de entender que las personas, familias y comunidades que hagan parte de la estrategia serán atendidas y acompañadas bajo el enfoque de la promoción y la prevención, pero, teniendo en cuenta las características específicas de cada caso, pues, los territorios, las familias y los sujetos se comportan de manera diferenciada, además, algunos de éstos necesitarán mayor acompañamiento y seguimiento por parte del equipo técnico y administrativo que opera la estrategia. Un ejemplo de ello es la priorización de unidades territoriales.

Para el caso del Humanismo, éste se considera como la necesidad de ver la salud pública como un fenómeno y no como un ejercicio de comercialización, donde la enfermedad y el aseguramiento priman. Es por esto, que en el tema de Justicia Social se considera de suma importancia la relación entre la equidad, la igualdad y el humanismo; siendo este último un elemento clave para la estrategia.

Otro de los principios es la Solidaridad, elemento clave en el desarrollo de la estrategia- pues, es visto como la posibilidad de trabajar en conjunto con los actores que participan como beneficiarios, que en este caso serían las personas, las familias y las comunidades, ya que la estrategia requiere un cierto grado de corresponsabilidad de dichos actores, tanto para que permanezcan de manera activa y continua en las diferentes actividades que se llevan a cabo por parte del equipo técnico, como en la conformación de escenarios de participación social.

Este tipo de ejercicios como la solidaridad y la participación social permite que se establezca relaciones de Confiabilidad entre los diferentes actores que viven y habitan el territorio; con los actores administrativos y políticos que implementan la estrategia, pues, las acciones institucionales a veces son temidas por las comunidades, sea por las deudas históricas y por acciones mal ejecutadas metodológicamente.

Por último se encuentra la **Intersectorialidad** que es básicamente la búsqueda que se está haciendo en el municipio para que los diferentes actores públicos, privados y sociales-comunitarios trabajen de manera articulada en la ejecución de programas y proyectos que estén orientados al fortalecimiento de las condiciones de salubridad pública del municipio; teniendo en cuenta las acciones sociales, culturales, políticas, económicas y ambientales del territorio.

5.1.1.3. Fundamentos

La Participación Social y Comunitaria se convierte en uno de los fundamentos esenciales del desarrollo de la estrategia, dado que se cuentan con la participación activa de los líderes comunitarios, siendo la mayoría de ellos los presidentes de las Juntas de Acción Comunal – JAC, seguido de representantes de organizaciones del territorio y en algunos casos líderes naturales. Estos son los que ayudan a identificar las familias y las personas para así dar entrada al equipo técnico de la estrategia. Este ejercicio se vuelve relevante, pues activa las relaciones de confianza entre las comunidades y la institucionalidad pública.

Cuando se manifiesta que la estrategia debe ser **Permanente en el Tiempo**, básicamente se hace referencia a la sostenibilidad que ésta debe tener en el territorio, tanto social y políticamente; la

continuidad posibilita seguir construyendo confianzas entre equipo técnico y administrativo con los actores territoriales (sociales, comunitarios y comunidad en general); con los públicos (entidades públicas y secretarías de despacho); políticos (Ediles y Representantes Políticos) y permite seguir realizando acercamiento a los actores privados involucrados en el desarrollo de la estrategia.

Por otro lado, la sostenibilidad de la estrategia en el municipio permite no sólo acercar a los actores involucrados, sino también, pasar de tener una política de gobierno a una política municipal, que no tenga que estar modificándose cada cuatrienio con la llegada de un nuevo burgomaestre.

5.1.2. Dimensión de Desarrollo

La Dimensión de Desarrollo da cuenta de los **Objetivos y las Estrategias** principales desarrolladas en el municipio, tanto por la ESE que es la entidad operadora como de la orientación dada por la Alcaldía, para llevar a cabo la APS y si éstas dan respuesta a las principales problemáticas del municipio en los temas de Salud; que para el caso de La Estrella refieren a mejorar el estado de salubridad de la población, involucrándola a través de la participación social, brindando cobertura universal mediante actividades de Promoción y Prevención de la salud, por medio de la ejecución de visitas domiciliarias, apoyo continuo y sistemático en los programas de salud, talleres y participación comunitaria en las necesidades que expresan los usuarios y líderes comunitarios, a continuación se describe como desde el acompañamiento se da cuenta de lo anterior.

Figura 10: Dimensión 2 – Desarrollo



Fuente: Elaboración propia

5.1.2.1. Objetivos

En cuanto a los objetivos se encuentra que la estrategia de APS se basa en: **Promoción y Prevención, y la Salubridad Pública**, es en estos objetivos es donde se espera que se hagan efectivos los logros de la intervención con la población del municipio de La Estrella.

Para este apartado se hace necesario manifestar que el municipio viene ejecutando la **Promoción y la Prevención** hace varios años, anteriormente con el programa ECOS (Equipo Comunitario en Salud), que consistía en que el equipo de salud y la policía hacían brigadas en las diferentes veredas, asistían médicos, odontólogos, enfermeras, higienista oral, y vacunadora. Esto se hacía en las veredas del municipio cada ocho días. Este ejercicio se efectuó desde antes de 1995 (más o menos desde el año 89) por solicitud del Servicio a la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quienes eran los que impartían los enfoques de intervención.

Hoy el municipio, bajo la estrategia de APS continua promoviendo la **Promoción y la Prevención** tanto de la Salud y la Enfermedad respectivamente, bajo las orientaciones que brinda la Secretaría Seccional en Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, donde se realiza un trabajo arduo para que las comunidades y las personas asuman el autocuidado y la protección de sus en tornos como valores claves que aporten a la disminución de riesgos individuales y colectivos.

Otro gran objetivo es la Salubridad Pública; tal y como lo demuestra el equipo técnico, ésta es la posibilidad de que las comunidades y las personas involucradas en la estrategia sean partícipes de actividades de tipo social y comunitaria, lo cual aporte a la disminución de los niveles de morbi-mortalidad, y además, permita crear oportunidades no solo de salud sino de otros factores en la población.

Un elemento clave es el aporte a la disminución de conflictos psico-sociales que manifiesta el equipo se ha dado en las comunidades donde se ha realizado el proceso de intervención; proceso que hoy cuenta con 2000 familias que vienen participando desde el año 2013. También se encuentra como logro del proceso que las comunidades reconozcan la estrategia y su equipo técnico y por tal motivo ya no acudan a actividades relacionadas en otros municipios cercanos.

5.1.2.2. Estrategias / Programas

Las Estrategias que se encuentran en el ejercicio de intervención del municipio están dadas en la Atención Integral e Integrada y el Compromiso Político, las cuales no se llevan a cabo en plenitud, pero, hacen parte activa de la estrategia.

La Atención Integral e Integrada, está básicamente dada en la intervención que se hace en cada una de las familias y comunidades, donde el equipo técnico realiza las respectivas actividades promoción y prevención y en caso de encontrar fenómenos o situaciones que deben ser remitidas, éstos de manera inmediata las registran (sistematizan) y realizan las respectivas remisiones, tanto a las personas como a las comunidades -bajo mecanismos pedagógicos-, ya sea para centros médicos y establecimientos públicos.

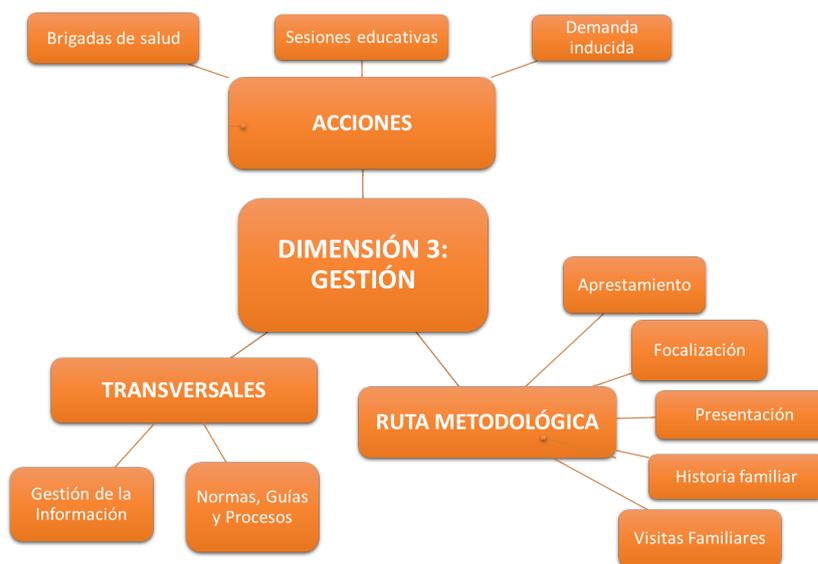
En cuanto al **Compromiso Político**; la estrategia de APS, viene definiéndose como un eje transversal en las diferentes instituciones de carácter público, para el caso de la Hospital La Estrella se viene realizando acciones de formación (diplomados) para que todo el equipo de dicha institución esté

relacionado y formado con los propósitos de la estrategia (equipo técnico, administrativo y directivo), lo que permita seguir fortaleciendo el proceso de intervención en las comunidades y familias. Por otro lado, se viene gestionando desde de la administración municipal la construcción de la política pública de Atención Primaria en Salud, permitiendo así, que ésta se pueda convertir en una política municipal con sostenibilidad en el tiempo. Para el periodo actual, la estrategia será legitimada y legalizada por decreto municipal; el cual es sancionado por el alcalde municipal.

5.1.3. Dimensión de Gestión

La Dimensión de Gestión da cuenta del cómo se desarrollada la estrategia de APS en el municipio, donde se presenta las **Acciones, Ruta Metodológica y los Transversales**, los cuales son claves para el logro de los objetivos propuestos, donde el primero evidencia el sentido de la estrategia; el segundo plantea la línea de actuación y el tercero los elementos que permite cruzar las actividades de las dos subcategorías antes mencionadas (en clave de gestión).

Figura 11: Dimensión 3 - Gestión



Fuente: Elaboración propia

5.1.3.1. Acciones

Las Acciones están relacionadas con la ruta metodológica que se lleva a cabo durante la ejecución de la estrategia, allí se da cuenta de: Brigadas de Salud, Visitas Familiares, Sesiones Educativas, Demanda Inducida, estas soportan el qué hacer de la estrategia y con ellas se pretende que los habitantes del municipio accedan de manera más fácil y confiable.

• Brigadas de Salud:

Estas acciones son realizadas por el equipo técnico de la estrategia, las cuales son ejecutadas una vez se haya hecho la revisión del sector priorizado; además, permite la ejecución de acciones que no se pudieron llevar a cabo con las familias. Las brigadas son concertadas con la misma comunidad, lo que

posibilita ganar mayor confianza con ellas, pues, se evidencia la participación activa en la toma de decisiones. En este espacio se hace una revisión general de las situaciones que presenten cada una de las personas, en caso de necesitar alguna acción especializada, se les asigna cita a las personas para que inicialmente acudan a la ESE del municipio.

- **Sesiones Educativas:** Los talleres educativos se llevan a cabo una vez se haya visitado e ingresado las familias a la estrategia, en ese momento, se invita a un grupo de familias de un sector específico a un encuentro, donde se profundiza en la importancia de la APS para el municipio, las comunidades, las familias y las personas, además, se trabajan temas específicos según la necesidad de las comunidades.

- **Demanda Inducida:** Básicamente está dada por la remisión de personas a las unidades hospitalarias para una atención mayor y especializada, y el registro de posibles causales negativas que pueden afectar a las comunidades donde se interviene –los registros son remitidos a las entidades correspondientes-. Por otro lado, está la relación con otros programas que realiza la administración municipal como son: la Red Unidos, Familias en Acción y Escuelas Saludables; los cuales sirven de soporte para la remisión de familias y personas para dichos programas.

5.1.3.2. Ruta Metodológica

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, es la base para el cumplimiento de los objetivos en el municipio, por tal motivo, **La Ruta Metodológica** que se define para el municipio está ligada con la directrices de esta secretaría regional. En este apartado se dará cuenta de cinco momentos que se realizan en la ruta implementada por el municipio; siendo primero el Aprestamiento, la Focalización, la Presentación, la Historia Familiar y las Visitas Familiares, a continuación se describen cada una de ellas:

- **Aprestamiento:**

Se concentra en los momentos previos de la ejecución de la estrategia, en donde se coordinan una serie de elementos que luego van a ser necesarios para el buen desempeño de la misma como la concertación de la voluntad política, el proceso de selección del talento humano, el conocimiento de programas y servicios que sirvan de apoyo a las necesidades que se puedan detectar y fundamental la inclusión de esta propuesta en la planeación municipal.

- **Focalización:**

También denominado **Priorización de las Necesidades**, donde el municipio, según los recursos y los propósitos establecidos en el Plan de Desarrollo Municipal, define los sectores y unidades territoriales para la ejecución de estrategia, para este caso se define el Sector de La Tablaza (corregimiento) y al interior de ella varias unidades territoriales (barrios / veredas – Urbano / Rural). Este sector se define por las bajas condiciones de salubridad pública, socio-económicas y la manifestación activa de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Para el año 2013 se definieron 1000 familias y para el año 2014 se incrementó la cobertura a 2000 con el ingreso de otras 1000 familias.

• **Presentación:**

Una vez definido el sector de intervención se realiza un ejercicio de presentación de la estrategia a las comunidades que se espera hagan parte activa, para ello se hace la invitación a líderes territoriales para que convoquen a sus respectivas comunidades y así poder brindar toda la información pertinente sobre el funcionamiento de la estrategia, los alcances, propósitos o resultados esperados.

• **Historia Familiar:**

Básicamente es la realización de un Diagnóstico de las familias, que se lleva a cabo en cada uno de los hogares; allí se establecen una serie de variables que permiten recoger información detallada de cada uno de los integrantes de esa familia, por eso, antes de realizar la visita el equipo técnico concreta una cita con cada uno de los representantes del hogar que harán parte de la estrategia, pues, esto permitirá que en el momento de la ejecución de la visita se cuente con la mayor cantidad de personas que conforman esa familia. Este ejercicio permite la identificación de características de cada una de las familias y define las posibles acciones a ejecutar con cada una de ellas.

• **Visitas Familiares:**

Está bajo la responsabilidad del equipo técnico de la estrategia, pero, no solamente se lleva a cabo en las familias, también en las instituciones educativas y algunas organizaciones sociales y comunitarias con el objeto de hacer un acompañamiento y seguimiento que dé respuesta a las necesidades detectadas; si bien las visitas tienen como indicador la remisión a programas, en algunas ocasiones da pie para dar respuesta concreta a esas necesidades, brindando mayor resolutivez de las mismas.

5.1.3.3. Transversales

Finalmente los *Transversales* refieren a aquellos elementos constantes que se han planteado en el marco de la estrategia para soportar la operación de las diferentes actividades y llevar a cabo la ruta establecida, entre ellas se encuentra:

• **Gestión de la Información:**

Se desarrolla a lo largo de la ejecución de la estrategia e incluye el registro de la información, la producción de datos que permitan dar a conocer los resultados, avances, necesidades y en general los datos cuantitativos y cualitativos de la población acompañada.

• **Guías, Normas y Procesos:**

Es desarrollado por el equipo técnico y administrativo de la estrategia, quienes aplican una serie de instrumentos para la recolección de información individual y colectiva, además, de aplicar los diferentes protocolos que se establecen para intervenir una comunidad, familia y personas.

5.1.4. Dimensión de Actores

En la estrategia de APS del municipio de La Estrella los Actores juegan un papel fundamental, pues, son éstos lo que en sí definen el buen funcionamiento de las acciones individuales y colectivas; éstos determinan los recursos, los lineamientos, los alcances en la ejecución de la estrategia. Para esta

dimensión se definieron dos categorías, la de **Sujetos y Organizaciones**, pues, se pretende ver la forma en que estos participan de forma individual y colectiva.

Figura 12: Dimensión 4 - Actores



Fuente: Elaboración propia

AMVA: Área Metropolitana del Valle de Aburrá.

SSSPSA: Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

MINSALUD: Ministerio de Salud y Protección Social.

5.1.4.1. Sujetos

La definición de los sujetos son claves en la puesta en marcha de la estrategia, pues estos son los que se convierten en lo actores a intervenir y que intervienen, ya que sin la participación activa de ellos no se podrá realizar de forma efectiva el ciclo de acompañamiento de la Atención Primaria. Los sujetos que se identifican en el municipio son **la Comunidad, las Familias y el Equipo de trabajo**.

Comunidad:

Las comunidades se definen según los propósitos establecidos en el plan de desarrollo municipal, pues, todavía no se cuenta con una política pública que define claramente el tipo de comunidad que deberá ser intervenida, aunque, la mayoría de estas comunidades son definidas según sus condicionantes de vulnerabilidad.

Familias:

Se priorizan las familias de cada unidad territorial, especialmente aquellas que se encuentran en condiciones desfavorables en el tema de salud pública y que hacen parte del régimen subsidiado SISBEN.

Equipo de Trabajo:

Entendido éste como el equipo técnico y administrativo de la estrategia; responsable de la ejecución de todo el proceso de intervención que se haga con las comunidades, familias y personas en los diferentes escenarios (Territoriales, Educativos y Laborales). Es un equipo interdisciplinario que está compuesto por los promotores, médico, coordinación, y equipo de interventoría de la Secretaría, donde se encuentra profesionales, tecnólogos y técnicos de diferentes ramas del conocimiento.

5.1.4.2. Organizaciones

Las Organizaciones que se identificaron en el municipio juegan un papel fundamental en la orientación, planeación, ejecución y evaluación de la estrategia de APS en el territorio. A continuación se muestra las organizaciones identificada: Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, quien ha sido el referente metodológico para el desarrollo y puesta en marcha de la estrategia; Área Metropolitana del Valle de Aburrá, realiza acompañamiento y seguimiento al municipio en la orientación de la estrategia, además, ha posibilitado el enclave político para la construcción de una política pública de APS para el municipio; ESE. Hospital la Estrella, Encargada de operar y direccionar la ejecución de la estrategia; y Alcaldía Municipal de la Estrella, es la encargada de establecer las acciones estratégicas, la gestión y priorización de los recursos, como la definición de los sectores y unidades territoriales donde se realizará la estrategia.

6. ANÁLISIS DE BRECHAS

El análisis de brechas permite comparar analíticamente los objetivos, propósitos y apuestas que se plantearon los formuladores, las instituciones responsables, el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, y todos los demás actores que participaron en la formulación del Programa y la puesta en marcha de éste, donde es central el papel de las ESE de cada municipio como entidad ejecutora.

Se profundizará en varios elementos entre los que se destaca la capacidad institucional, los elementos centrales del Modelo APS y APSR, la ruta de atención, los grupos poblacionales, las líneas de acción de la intervención, la metodología del proceso de acompañamiento, la normatividad local, el papel del recurso humano, entre otros elementos hallados.

A continuación se presenta un análisis de brechas por cada uno de los componentes definidos para el análisis; realizando un comparativo entre el modelo propuesto, el modelo en escena, las brechas y aciertos encontrados.

CUADRO 6: ANÁLISIS DE BRECHAS

MODELO PROPUESTO	REFERENCIA	MODELO ACTUAL	BRECHAS	ACIERTOS
DIMENSIÓN 1: PROPÓSITO				
ENFOQUES				
Vulnerabilidad	Alcaldías	Vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Lo territorial está basado principalmente en la focalización de población en un espacio geográfico, pero, no se tiene una mirada crítica de la intervención del territorio y lo que esto significa para el municipio. Aunque la estrategia tiene un enfoque de vulnerabilidad no se distingue de manera directa el enfoque diferencial, donde se evidencie el trabajo con grupos o sectores poblacionales específicos. 	<p>Uno de los elementos importantes de la estrategia es todo lo relacionado a la promoción y la prevención, basado en los lineamientos que ha brindado la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, donde se ha concentrado su mirada en ámbitos territoriales con alto grado de vulnerabilidad, siendo estos dos últimos también elementos prioritarios para la puesta en marcha de la estrategia.</p>
Diferencial	Gobernación de Antioquia - Minsalud - Ley 1438			
Desarrollo humano	Gobernación de Antioquia			
Ciclo Vital	Gobernación de Antioquia			
Derechos	OPS			
Territorial	Minsalud - Ley 1438	Territorial		
		Promoción y Prevención		
FUNDAMENTOS				
Participación social	OPS - Minsalud - Ley 1438	Participación Social y Comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> La estrategia está más enfocada a temas de salud que a determinantes sociales, aunque, el equipo en ciertas ocasiones asesoran las familias en el cuidado de sus entornos. EL municipio no se concentra directamente en el Acceso y Cobertura Universal que determina la OPS, pues, su trabajo está dado sólo en la intervención a las familias en la promoción y la prevención de la salud y la enfermedad respectivamente. Existe mayor orientación familiar que comunitaria en la puesta en marcha de la estrategia, sin que ello signifique que se esté actuando mal o bien, pero, determina que el mayor esfuerzo se hace un sector que en otro, lo que puede fracturar la intervención en el futuro, pues las familias también hacen parte de la vida comunitaria. 	<p>El relacionamiento con actores que viven y habitan el territorio es clave para la puesta en marcha de la estrategia, pues, es allí donde se inicia el proceso de identificación de las familias a intervenir y donde se realiza el primer acercamiento para la concertación de actividades individuales y colectivas.</p>
Sostenibilidad	OPS	Permanencia en el tiempo		
Orientación familiar y comunitaria	OPS			
Determinantes sociales de salud	Gobernación de Antioquia - Minsalud - Ley 1438			
Acceso y cobertura universal	OPS			
PRINCIPIOS				
Equidad	OPS	Justicia Social	<ul style="list-style-type: none"> Hoy la interculturalidad no es abordada en el municipio, debido a que no es una prioridad por el tipo de población con la que desarrollan las actividades; pues la propuesta no ha hecho énfasis en ese tema para la formación del equipo de trabajo. La intersectorialidad como principio es abordado para el establecimiento de relaciones entre el equipo operador con las diferentes dependencia públicas, pero, todavía no se cuenta una ruta orientadora para el fortalecimiento de este principio orientador de la intervención. 	<p>La justicia Social y la Equidad son los principales valores que promueve la estrategia con los diferentes grupos o actores que están participando, ayudando así fortalecer el sistema de salud municipal y su relacionamiento con las comunidades.</p>
Interculturalidad	Minsalud - Ley 1438			
Justicia Social	OPS	Justicia Social		
Solidaridad	OPS	Solidaridad		
Orientación a la calidad	OPS			
		Intersectorialidad		
		Confiabilidad		

MODELO PROPUESTO	REFERENCIA	MODELO ACTUAL	BRECHAS	ACIERTOS
		Confiabilidad	no se cuenta una ruta orientadora para el fortalecimiento de este principio orientador de la intervención.	
DIMENSIÓN 2: DESARROLLO				
OBJETIVOS				
Promoción y Prevención	OPS	Promoción y Prevención	Aunque los propósitos se concentran más en la promoción y la prevención, los actores que intervienen en la ejecución de la estrategia manifiestan la relación de la salud pública como condicionante para el mejoramiento de los entornos.	Existe una relación fuerte entre las pretensiones que tiene el municipio con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y las respuestas a las necesidades de salud de la población con los propósitos establecidos en el modelo propuesto.
Respuesta a necesidades de salud de la población	OPS			
		Salubridad Pública		
ESTRATEGIAS				
Organización y gestión óptimas	OPS		<ul style="list-style-type: none"> Las Estrategias que se encuentran en el ejercicio de intervención del municipio están dadas en la Atención Integral e Integrada y el Compromiso Político, las cuales no se llevan a cabo en plenitud, pero, hacen parte activa de la estrategia. Aunque existe intervención directa del equipo trabajo en temas de educación para la salud, no se ha establecido una línea clara de formación para el trabajo con las familias, las personas y las comunidades. La comunicación para el desarrollo no es clara en la intervención, pues, está limitada a ejercicios de promoción y divulgación de información y este tipo de estrategias son esenciales para el desarrollo de prácticas de trabajo en red. 	Aunque la estrategia de compromiso político no se lleve a cabo como lo plantea de manera directa el modelo propuesto, que dice: debe servir como insumo para el “ <i>financiamiento de la estrategia en el mediano y largo plazo, para de esta forma garantizar el derecho a la salud a la población</i> ”, si es necesario rescatar que el municipio viene avanzando de manera decidida en la consolidación de la estrategia como acción fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida, pero, es necesario plantear que apenas van dos años de la ejecución de ésta y que los actores sociales y políticos todavía desconocen el propósito principal de la APS en el municipio.
Atención integral e integrada	OPS	Atención Integral e Integrada		
Compromiso político (Responsabilidad y Rendición de cuentas)	OPS	Compromiso Político		
Educación para la salud	Minsalud - Ley 1438			
Trabajo en red	Minsalud - Ley 1438			
Interdisciplinariedad	Minsalud - Ley 1438			
Comunicación para el desarrollo	Minsalud - Ley 1438 - Alcaldías			
Medición y resolutivez	Minsalud - Ley 1438			
Acciones intersectoriales	OPS			
DIMENSIÓN 3: GESTIÓN				
RUTA METODOLOGICA O PROCESOS				
Aprestamientos	SSSPSA	Aprestamiento	<ul style="list-style-type: none"> Se encuentra que las visitas familiares se dan en la categoría de ruta metodológica y no en las acciones, además, son registradas y se hace seguimiento, pero, no existe una evaluación sistemática de ellas. la estrategia se concentra en llevar a cabo toda la ruta planteada, teniendo en cuenta acciones fundamentadas en la formación e información sobre servicios, pero, no centra su actuar en la construcción de una ruta alterna para generar acciones de demanda inducida, esto se da básicamente por la dispersión en los aseguradores y por las condiciones administrativas y financieras con las que cuenta la estrategia, que no son malas, sino que son bajas para la atención integral. 	La ruta metodológica se adecua a los lineamientos dados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, donde se aborda el ejercicio de aprestamiento, diagnóstico, identificación de necesidades, generación de acuerdos y acercamiento de las ofertas institucionales, aunque éstos fueron identificados con otros conceptos.
Diagnóstico	SSSPSA – Minsalud	Historia Familiar		
Priorización de las necesidades	SSSPSA	Focalización		
Generación de acuerdos	SSSPSA	Presentación		
Acercamiento de las ofertas de protección y salud	SSSPSA- Minsalud			
Demanda inducida	SSSPSA			
Prestación de los servicios	SSSPSA	Presentación		
Evaluación	SSSPSA			
		Visitas Familiares		

MODELO PROPUESTO	REFERENCIA	MODELO ACTUAL	BRECHAS	ACIERTOS
prevención en salud	Minsalud - Gobernación	Sesiones Educativas	<ul style="list-style-type: none"> Las sesiones educativas son parte de la intervención de la estrategia en el municipio, pero éstas están sólo enmarcadas en el desarrollo de unos temas particulares, lo que significa que las sesiones educativas no están ligadas en un plan de formación permanente para la profundización de los conceptos de Atención Primaria en Salud. Para el caso de la alimentación, nutrición, agua potable, saneamiento básico, planificación familiar, inmunización y prevención y lucha no se cuenta con rutas críticas para abordar este tipo de temas, tanto del municipio como de las entidades que promueven la estrategia. Sólo se plantean elementos para tener en cuenta, como acción para el autocuidado, las cuales se desarrollan principalmente en las brigadas de salud que realiza el equipo técnico. Las demandas inducidas se retoma como una actividad, la cual se encuentra concebida en el modelo propuesto como parte de la ruta metodológica. 	<ul style="list-style-type: none"> Vincular la estrategia de APS a las acciones a programas de desarrollo que realiza la alcaldía, se convierte en un elemento a resaltar, para este caso, es básicamente las brigadas de salud, las cuales entran a fortalecer la intervención de la administración municipal en un sector específico. La vinculación a programas de oferta municipal permite que muchas personas y familias conozcan más la estrategia de APS del municipio, además, permite el levantamiento de información sobre las condiciones de salud pública de dicho territorio. Las brigadas de salud son de alto reconocimiento y son muy valoradas por las comunidades donde se realiza el proceso de intervención de Atención Primaria.
Alimentación y nutrición adecuada.	OMS - Gobernación de Antioquia SSSPSA- Alcaldías-			
Agua potable y saneamiento básico.	OMS			
Asistencia materno-infantil.	OMS - Gobernación de Antioquia SSSPSA - Alcaldías-			
Planificación familiar	OMS - Gobernación de Antioquia SSSPSA - Alcaldías-			
Inmunización	OMS - Gobernación de Antioquia SSSPSA- Alcaldías-			
Prevención y lucha	OMS- OPS - Minsalud - Gobernación			
Tratamiento apropiado	OPS			
Suministro de medicamentos esenciales.	Minsalud			
		Brigadas de salud		
		Demanda Inducida		
TRANSVERSALES				
Gestión de la información	Minsalud - Ley 1438	Gestión de la Información	<p>Para la ejecución de las historias familiares se utilizan los formatos dados por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, pero, es necesaria la construcción de nuevos protocolos para el desarrollo de otras actividades de tipo colectivo e individual.</p>	<p>La información recolectada es gestionada, sistematizada y trasladada al ente departamental quien es la encargada de recolectar dicha información. Este proceso es fundamental para la puesta en marcha de la estrategia, ya que es en la recolección y sistematización de la información donde se evidencia los diferentes fenómenos de salubridad pública que tiene el municipio (problemáticas – potencialidades), permitiendo así la construcción y diseño de acciones para la intervención de problemáticas o y/o fortalecimiento de potencialidades.</p>
Normas, guías y procesos	Minsalud - Ley 1438	Normas, Guías y Procesos		
DIMENSIÓN 4 : ACTORES				
SUJETOS				
Ciudadano	Minsalud		<p>En el ámbito laboral y ciudadano no se contemplan acciones claras por parte de la estrategia.</p>	<p>El ámbito que mayor foco de intervención tiene en el municipio es el entorno familiar y la comunidad, los cuales son abordados por el equipo técnico, tal y como se evidencia en el modelo propuesto. En esta categoría de sujetos, juega un papel muy importante la participación de los promotores, quienes son los encargados de realizar todo el proceso técnico correspondiente, pero, que además son los encargados de tejer las relaciones con cada una de las personas, las familias y la comunidad, pues, son ellos los que aportan a que las acciones llevadas a cabo sean aceptadas y que la participación en las actividades sean frecuentes, por tal motivo, los promotores son los sujetos que posibilitan la construcción de confianzas.</p>
Familias	OPS / OMS / Minsalud / SSSPSA / ALCALDIAS	Familias		
Comunidad	OPS / OMS / Minsalud / SSSPSA / ALCALDIAS	Comunidad		
Trabajador	OPS			
Equipo de Trabajo	OPS	Equipo básico		

MODELO PROPUESTO	REFERENCIA	MODELO ACTUAL	BRECHAS	ACIERTOS
INSTITUCIONES				
OMS / OPS	OMS / OPS		Existe una relación más profunda de la estrategia con las entidades de tipo local que con las entidades internacionales, siendo la Administración Municipal, la ESE., el Área Metropolitana del Valle de Aburrá y la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia las que más se articulan a la estrategia municipal, aunque los organizamos internacionales son el referente conceptual y político para la puesta en marcha de las actividades.	La estrategia APS para su fortalecimiento cuenta con entidades como el Área Metropolitana del Valle de Aburrá, quien está realizando una gran apuesta en conjunto con los municipios para el fortalecimiento de las instancias de asociación como es la Red Metropolitana de Salud.
Minsalud	Minsalud	Minsalud		
SSSPSA	SSSPSA	SSSPSA		
Alcaldía	ALCALDIA	Alcaldía		
ESE	Minsalud	ESE		
IPS.	Minsalud			
AMVA	Minsalud	AMVA		

7. HALLAZGOS GENERALES

En este apartado se pretende dar cuenta de los principales hallazgos encontrados en el proceso de intervención de la estrategia de APS en el municipio, permitiendo así tener una mirada más precisa sobre los aspectos más relevantes de las diferentes dimensiones abordadas en este proceso de sistematización. Se espera que estos elementos acá planteados, sirvan para seguir fortaleciendo la intervención de estrategia en el municipio, además, posibiliten la incorporación de nuevas lecturas acerca de la intervención, el método, la metodología y la ruta de actuación que desde la administración municipal se viene dando a los diferentes proyectos. Los elementos dados a continuación están relacionados con las brechas que surgen del proceso de sistematización.

Una estrategia basada en la promoción y la prevención

Para el municipio de La Estrella es de suma importancia la participación de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, dado que es en esta entidad donde se basan para la operativización de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, ya que el modelo de actuación está basado en la Promoción y la Prevención, y desde la Secretaría Regional se ha manifestado que estos elementos deben permitir que el individuo y la comunidad sean responsables de su propia salud, quiere decir que el papel que juegan los habitantes no debe ser pasivo sino activo, como actores corresponsables de la salud individual y colectiva.

También es necesario manifestar que la visión que se tiene por parte de las entidades regionales, nacionales e internacionales es muy amplia sobre el cómo debe funcionar la APS, quiere decir, que están pensando en cómo definir acciones para homogenizar la intervención, lo cual sería una ganancia en cuestión de gestión de la información, pero, sería importante que el municipio vaya más allá de la aplicación del modelo propuesto, pues, cada uno de los municipios tienen unas particularidades que debe ser leídas y analizadas según su contexto, permitiendo así una mejor intervención en los factores de riesgo que pueda tener una persona o una comunidad.

La definición de elementos particulares permitirá el fortalecimiento de las estrategias locales, por tal motivo, se posibilitaría un mayor acercamiento a los sujetos y comunidades desde sus fortalezas y debilidades, generando así, mayor incidencia en el mejoramiento de condiciones de vida.

Articulación con actores privados en la Atención Primaria en Salud

El funcionamiento del modelo fragmentado sigue imperando en el modo de atención del riesgo y la prevención de las enfermedades en el municipio, pues, se hace muy evidente la desarticulación de las intervenciones de las entidades privadas y públicas que realizan acciones en el territorio (EPS, entes descentralizados locales, regionales y nacionales, entre otros), dado que muchas de las canalizaciones

que se realizan por parte del equipo de trabajo no son tan efectivas como las que se realizan con las personas y familias que están aseguradas por las EPS que atiende la ESE municipal.

Las canalizaciones pueden ser en sí efectivas, tal y como están pensadas, pero, debido al bajo relacionamiento que hay entre la estrategia y los otros actores que deberían estar involucrados, no son tan efectivas, ya que sólo se queda en el seguimiento de las remisiones que pueda hacer el equipo de trabajo a los diferentes organismos correspondientes, ya sea para asuntos de enfermedad individual y colectiva y/o para la intervención de acciones externas que afectan la salubridad del territorio de intervención (esto no significa que sea con todas las entidades y entes descentralizados, sólo aplica para las entidades con las que no se ha establecido algún tipo de relacionamiento)

Los soportes se fundamentan en el marco de los Propósitos

La estrategia municipal de APS parece conversar más con las acciones que con los propósitos, pues, los enfoques, los principios y los fundamentos son claros, pero al momento de dar cuenta cómo las acciones corresponden a su logro, se encuentra que éstas pueden estar desligadas unas de otras y su función corresponde más al cumplimiento de tareas que de los propios propósitos. Esto se encuentra en la información analizada y al momento de cruzar se evidencia que existen pocos elementos que ayuden a soportar los propósitos, como pueden ser trabajos técnicos e información correspondiente a dar cuenta de las pretensiones municipales con la estrategia de APS.

La comunicación para el desarrollo, un elemento a tener en cuenta

La comunicación para el desarrollo no es clara en la intervención, pues, está limitada a ejercicios de promoción y divulgación de información. Este tipo de estrategias son esenciales para el desarrollo de prácticas de trabajo en red, para la construcción de confianzas con los actores territoriales (sujetos, organizaciones, líderes, familias, etc.), además, es la posibilidad de ir posicionando la intervención municipal y de la ESE, en sí, permite ganar en el fortalecimiento de acciones colectivas para el empoderamiento de los actores que allí viven, habitan e intervienen con respecto a la estrategia.

La comunicación para el desarrollo no puede ser entendida como herramienta técnica de divulgación donde se utilizan medios físicos y virtuales para transmitir una información, ésta debe ser entendida como insumo necesario para la construcción de ciudadanía consciente respecto a la importancia de una estrategia de APS para el municipio.

El territorio un escenario clave para la puesta en marcha de la estrategia

El sector de la Tablaza donde se focaliza la estrategia es de suma importancia para el municipio, debido a que es allí donde se concentra una gran cantidad de hombres y mujeres con condicionantes para ser declarados en situación de vulnerabilidad; donde las condiciones socio-económicas son menos favorables que en otros sectores del municipio, por tal motivo, éste se convierte en uno de los principales motivos para que la estrategia se concentre en este territorio.

Las condiciones socio-económicas y los factores de vulnerabilidad de los sujetos y las comunidades son los condicionantes primarios, pero, es necesario manifestar que la categoría territorial se fortalece con la importancia que se le da a este espacio por su ubicación físico-espacial, ya que estas comunidades están en permanente contacto con los municipios de Sabaneta y Caldas en el proceso de conurbación del Valle de Aburrá, convirtiéndolos así en actores relevantes en el desarrollo del Sur de esta subregión.

La participación social y comunitaria más allá de la simple convocatoria de líderes.

Un elemento clave en la puesta en marcha de la estrategia está en el rol que se les asigna a los actores del territorio para que activen la participación de las comunidades que allí viven y habitan. Pues, antes de iniciar la intervención en el territorio el equipo de trabajo realiza encuentros para la presentación de la estrategia, encuentros que son coordinados con líderes de las Juntas de Acción Comunal u organizaciones sociales y comunitarias asentadas allí, quienes son las encargadas de realizar el proceso de convocatoria a la comunidad, además, son la voz autorizada para identificar familias en situación y condición de vulnerabilidad y evidenciar algunos factores de riesgo que tenga el territorio.

El relacionamiento con los actores del territorio es un elemento indispensable para la puesta en marcha de la estrategia, como lo es la presentación inicial de la propuesta, que en cierta medida se convierte en el primer ejercicio de transparencia sobre la ejecución de recursos públicos. Por otro lado, se encuentra que la participación de los actores locales es muy favorable, pero, no se tiene definido un plan de actuación para fortalecer la relación con estos actores y así realizar otro tipo de acciones sociales y comunitarias para el bien-estar de los moradores.

La sostenibilidad una herramienta importante para el fortalecimiento de la estrategia [política, educativa, social, técnica, [...]]

Existe una deuda histórica del Estado Local que todavía es latente en las condiciones de vulnerabilidad y socio-económicas con las que cuenta el territorio; por tal motivo, se convierte en un elemento de suma importancia la construcción de una política pública que aporte a minimizar esa deuda que se tiene con los moradores de dicho territorio, a lo menos, en lo concerniente al tema de salubridad pública.

Por otro lado está el tema educativo, el equipo de trabajo realiza acciones de formación en temas relacionados a la salud clínica y pública, sin embargo es necesario que se establezcan métodos y metodologías para la construcción de un plan de formación para el trabajo con las familias, las personas y las comunidades. En este caso la formación es una acción concreta y no está pensada como eje fundamental articulado a otras acciones para el logro de los objetivos (la formación se realiza de manera paralela en la caracterización familiar, dificultando así la buena realización de las dos acciones debido al poco tiempo que se brinda en cada hogar).

El fortalecimiento de relaciones con actores sociales y comunitarios es relevante para la continuidad de la estrategia en el territorio; por tal motivo, se recomienda realizar un plan de fortalecimiento organizativo de las diferentes estructuras organizacionales que se puedan constituir en estas unidades territoriales, ya que en mediano plazo podrán ser las promotoras y defensoras de la estrategia en el municipio.

La gestión de la información es de suma importancia para la estrategia, no obstante es necesario que se definan protocolos claros para la utilización de la información arrojada en la historias familiares, además, la gestión de la información debe ir más allá del territorio de intervención e iniciar ejercicio investigativos que sirvan como líneas base para realizar evaluaciones de impacto sobre la intervención de la estrategia en el municipio; donde el seguimiento y la evaluación debe ser una acción permanente de la estrategia APS para el mejoramiento continuo de ésta.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, J. (2008). Sistematización de experiencias Proyecto: "Asociación de Medios de Comunicación Ciudadanos y Comunitarios de Medellín - la REDECOM" Medellín: FAONG
- Alcaldía de La Estrella. (2012) Plan de Desarrollo Municipal La Estrella 2012-2015 "Una ciudad que avanza... de verdad". Recuperado de: <<http://www.laestrella.gov.co/institucional/Paginas/Plan-de-Desarrollo-2012-2015.aspx>>
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá. (2014). Observatorio Metropolitano de Información. Recuperado de: <<http://www.metropol.gov.co/pages/inicio.aspx>>
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá. (2007). Plan Integral de Desarrollo Metropolitano –PIDM– 2008-2020 Hacia la integración regional sostenible. Medellín. Recuperado de: <<http://www.metropol.gov.co/Planeacion/Paginas/Metropoli.aspx>>
- Área Metropolitana del Valle de Aburrá. (2012). Plan de Gestión 2012- 2015: Pura Vida. Medellín. Recuperado de: [http://www.metropol.gov.co/Planeacion/DocumentosAreaPlanificada/Plan de gestión Pura Vida 2012-2015.pdf](http://www.metropol.gov.co/Planeacion/DocumentosAreaPlanificada/Plan%20de%20gesti3n%20Pura%20Vida%202012-2015.pdf)
- Colombia. Presidencia de la República. Decreto 2193. Diario oficial 45604. Bogotá, D.C. 8 de julio 2004. Recuperado de < <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14136>>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2014). Demografía y población. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion>
- Departamento Administrativo de Planeación Departamental. (2012) Anuario Estadístico de Antioquia. Medellín: Gobernación de Antioquia.

- Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2010) Lineamientos para la promoción de la salud con-sentido humano en Antioquia. Recuperado de: <http://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/733-libro-lineamientos-promocion-salud/file>
- Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2010). Lineamientos para la promoción de la salud con-sentido humano en Antioquia. Medellín: Gobernación de Antioquia. Recuperado de: <<http://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/733-libro-lineamientos-promocion-salud>>
- García, O. C.; Tobón, C. O. (2000). Promoción de la Salud, prevención de la Enfermedad, Atención Primaria en Salud y Plan de Atención Básica ¿Qué los acerca? ¿Qué los separa? Recuperado de: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%205_2.pdf
- Gobernación de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia. (2013) Recuperado de <http://www.dssa.gov.co/>
- Institución Universitaria Esumer. (2013). Propuesta técnica y económica para apoyar la conformación e implementación de la Red Metropolitana de Salud del Valle de Aburrá periodo 2013 – 2015. Medellín: Institución Universitaria Esumer.
- Jara Holliday, O. (2012). La sistematización de experiencias, práctica y teoría para otros mundos posibles. CEAL- Itermon Oxfam. San José: CEP Alforja.
- Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones: Diario Oficial No. 41.148. Colombia. Leyes, decretos, etc.
- Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” Recuperado de: <<https://www.invima.gov.co/images/pdf/normatividad/medicamentos/leyes/Ley%201438%20de%202011.pdf>>
- Ley 1122 de 2007, por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%201122%20DE%202007.pdf>
- Ley 1438 de 19 Enero 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema general de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Recuperado de:<https://www.invima.gov.co/images/pdf/normatividad/medicamentos/leyes/Ley%201438%20de%202011.pdf>
- Malagón L, G. (2008). Editorial, Atención Primaria en Salud (APS) : Una estrategia para mejorar la cobertura y la calidad. Revista Academia Nacional de Medicina 30 (4) (83) Recuperado de: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/vola-83/atencion-primaria-en-salud/#sthash.RbWJ2KDn.dpuf>

- Ministerio de Salud y Protección Social. Gobernación de Antioquia. (2013). Análisis de Situación de Salud: ASIS. La Estrella Recuperado de: <<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Gobernación de Antioquia. Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria. (2014). Sistema de Información Hospitalaria – SIHO. Recuperado de: <http://prestadores.minsalud.gov.co/SIHO/>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Determinantes Sociales de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/social_determinants/es/>
- Organización Mundial de la Salud, UNICEF. (1978). Atención Primaria de Salud. Informe de la conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS, 6-12. Septiembre de 1978, Organización Mundial de la Salud. Ginebra.
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. (2015). Visión, misión y valores. Recuperado de: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=92:vision-mision-y-valores
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Acerca de la OMS. Recuperado de: <http://www.who.int/about/es/>
- Pardo, A.; Ángel, M. (2005). Análisis de datos con SPSS 13 Base. McGraw Hill. Madrid.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2014). ¿Qué es el Desarrollo Humano?. Recuperado de: <http://www.pnud.org.co/sitio.shtml?apc=i1-----Gs=aGm=aGe=AGc=02008#.U1CE6PI5M1Y>
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española [Dictionary of the Spanish Language] (22nd ed.). Madrid.
- Schoute, T. (2007). Documento informativo de alianzas de aprendizaje Nro. 6: Documentación de procesos. IRC Centro Internacional de Agua Potable y Saneamiento. Polonia.
- Tejada, G. (2011). Planeación del Desarrollo Local, una experiencia de participación ciudadana en la Comuna 6 Doce de Octubre. Medellín: Institución Universitaria Esumer y Alcaldía de Medellín.

- Torres, A. (1998). La Sistematización de Experiencias Educativas: Reflexiones sobre una práctica reciente. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- Wikipedia. (2015) La Estrella, Antioquia. Recuperado de <[http://es.wikipedia.org/wiki/La_Estrella_\(Antioquia\)](http://es.wikipedia.org/wiki/La_Estrella_(Antioquia))>
- Yepes D., C. E. (2005). La Atención Primaria en Salud, como escenario para la formación médica y la transformación social. En: Revista Iatreia. 18 (2) junio de 2005. Pag. 225-234. Disponible en: <<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/4152/3809>>

