

| | | | |
|--|--|--|------------------|
|  | | DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | |
| MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL | PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS | INSTRUMENTO OFICIO | |
| CÓDIGO FO-GD-01-006-001 | VERSION 03 | COPIA CONTROLADA | PÁGINA 1 DE 5 |

**“IMPLEMETACIÓN-DINAMIZACIÓN Y OPERATIVIZACIÓN DE LA
 ESTRATEGÍA ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL Y EN SALUD EN EL
 DEPARTAMENTO DE CALDAS CON EL COMPROMISO DE LAS
 ADMINISTRACIONES MUNICIPALES- EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO
 (ESE)- EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS Y
 LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS POR LA SALUD Y
 LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN CALDENSE”**

En el marco de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, el legislador definió una clara hoja de ruta, para la implementación de la Atención Primaria en Salud, como estrategia fundamental para el desarrollo armónico de la salud pública en sus componentes de protección específica, detección temprana y gestión del riesgo. Posteriormente se reforzó este concepto con la expedición de la Resolución 1841 por medio de la cual se aprueba el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que deben adoptar y adaptar todos los actores del SGSSS.

La Dirección Territorial de Salud de Caldas decidió trascender el sector salud para lograr la necesaria y anhelada inter y transectorialidad, denominando APS, como Atención Primaria Social y en salud, por la multicausalidad de los eventos en salud y sus determinantes sociales.

Como actores principales de esta estrategia están: La Dirección Territorial de Salud de Caldas como entidad rectora del sistema de la salud en el departamento, quien lidera la estrategia; las administraciones municipales como administradoras y dueñas de sus territorios y las EPS y EAPB, que son las responsables de los riesgos en salud de sus usuarios.

La sinergia entre las entidades responsables (DTSC, EPS, EAPB y administraciones municipales), es clave para el éxito de la estrategia en nuestro departamento, y las más beneficiadas serán las comunidades usuarias.

La DTSC que lleva un gran terreno recorrido en la implementación de la estrategia de APS, compartirá su información con las entidades signatarias del pacto por APS, con el compromiso de unir esfuerzos y recursos económicos para implementar la estrategia en todo el territorio caldense.

Para contextualizar un poco más la estrategia de APS, es importante revisar los antecedentes de esta, desde el surgimiento de la estrategia en 1.978, cuando la OMS en Declaración de Alma-Ata, define: “La salud es un derecho humano fundamental... que requiere la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud... El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención a su salud.”

| | | | |
|---|--|--|------------------|
|  | | DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN | |
| MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL | PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS | INSTRUMENTO OFICIO | |
| CÓDIGO FO-GD-01-006-001 | VERSION 03 | COPIA CONTROLADA | PÁGINA 2 DE 5 |

En su artículo III de dicha declaración reza “*la promoción y protección de la salud* de la población es esencial para el desarrollo económico y social, además de contribuir a una mejor calidad de vida y a la paz mundial”. En el artículo VI define la atención primaria de salud (APS) como “*el cuidado esencial de la salud* basado en métodos y tecnologías prácticas científicamente apropiadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y familias de la comunidad, a través de su participación....”. Además propuso que la APS “es el primer nivel de contacto (lo más cercano posible) con el Sistema de Salud y su primer elemento del cuidado continuo de la salud” y que “es la función central y foco del Sistema Nacional de Salud y del desarrollo socioeconómico de la comunidad”¹.

La APS propuso un cambio radical del enfoque en la prestación de servicios de salud, podría decirse que esta es una estrategia clave para maximizar la efectividad de la atención pero no sólo desde el enfoque en salud sino también social, retomándose en la Ley 1438 de 2012 APS Renovada, enmarcada en las diferentes características y en contextos sociales, políticos, económicos y culturales de la población y sus entornos.

Es así como el Gobierno Departamental de Caldas en su Plan de Desarrollo “**GOBERNACIÓN DE CALDAS EN LA RUTA DE LA PROSPERIDAD 2013-2015**” y queriendo dar respuesta articuladas, coherentes, intra- intersectoriales e interinstitucionales, con equipos interdisciplinarios para mitigar o controlar los riesgos generados en la comunidad caldense y sus entornos por los determinantes sociales, que conciben desequilibrios en las diferentes dimensiones del desarrollo y pretendiendo ser coherentes con los preceptos del PDSP y con lo establecido en el artículo 5° de la Ley 1438 de 2011, surge la iniciativa del **PROYECTO 43356: denominado “ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE CALDAS”** cuyo propósito es: “**Apoyar el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud en el departamento de Caldas, partiendo de las particularidades de cada región y orientados por el modelo operativo....**” Con un enfoque de la calidad de vida de la Población, reduciendo inequidades mediante la articulación de acciones desde la perspectiva de responsabilidad social.

En coherencia con el Plan de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud, la DTSC decide poner en práctica la estrategia de Atención Primaria (APS), desde un enfoque de **BIENESTAR** de la población Caldense, pretendiendo mejorar no sólo el estado de salud, si no también buscando reducir las inequidades, a través de la optimización del acceso a la atención integral, íntegra y continua a través de la articulación de acciones transectoriales, interinstitucionales, con la participación comunitaria y social para las intervenciones de los individuos, las familias y las comunidades

Dado que la DTSC ha asumido el reto de desarrollar e implementar la Estrategia de APS con las particularidades de nuestra región, en el marco de un modelo de servicios sociales, mediante la concertación de acciones que trasciendan el sector salud, a

¹ Alma-Ata. Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978

| | | | |
|---|--|--|------------------|
|  | | DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | |
| MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL | PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS | INSTRUMENTO OFICIO | |
| CÓDIGO FO-GD-01-006-001 | VERSION 03 | COPIA CONTROLADA | PÁGINA 3 DE 5 |

través del trabajo transectorial, intersectorial, interinstitucional y multidisciplinario. Cuyo objetivo común es la intervención de los riesgos individuales, familiares y comunitarios de la población, de acuerdo a los determinantes sociales que están afectando las dimensiones del desarrollo: la ambiental, social, poblacional y económica y así lograr el BIENESTAR de la población de departamento de Caldas como un derecho fundamental.

Para tal efecto se parte de la sistematización mediante un aplicativo web de las fichas familiares para la caracterización de las familias de los 27 municipios del Departamento

En este artículo se esbozan algunos conceptos relacionados el tema para facilitarles la comprensión:

RED INTEGRADA DE SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD BASADA EN APS.

Se inicia con la identificación de área del municipio con mayor concentración de familias de riesgo medio y alto para proceder a definir el Centro de Atención Social (CAS) que las cubrirá. Para el área urbana, se procede a realizar un mapeo, estableciendo los barrios que se incluirán en el CAS, con la premisa que quede conformado con 550 familias, en las cuales, basados en la información arrojada por el observatorio, que muestra un promedio de 3 integrantes por Familia, se cubriría una población de 1.621 personas.

Para el área rural se identifica un Puesto de Salud del área y en este se incluirán todas las familias que han accedido a los servicios de este puesto de salud, es decir aquellas a las cuales les queda más fácil acceder geográficamente al Puesto de salud que desplazarse a la cabecera municipal. En ese orden de ideas los CAS rurales, se conforma con el total de familias que acuden al puesto de salud, sin tener en cuenta su número, y se procede al mapeo del territorio CAS.

Se identifican “**Territorios CAS**”, como las zonas de captación de usuarios para el Programa de salud Familiar, y se entiende como un espacio social dinámico que está en constante construcción y reconstrucción.

A nivel del municipio, se identifican familias de alto riesgo ubicadas en zonas diferentes al CAS, para incluirlas en el modelo de intervención en APS, garantizando coberturas totales de familias de alto riesgo.

Este CAS se carga en el observatorio y de esa forma se inician unidades de análisis que permiten estudiar los determinantes sociales y de salud que más afectan a esa comunidad.

En lo social se inicia el estudio analizando el comportamiento de esta comunidad en relación con el uso y adherencia a los programas de detección temprana y protección específica, a los cuales deberían estar accediendo desde su Plan Obligatorio de Salud (POS). Este análisis permite estimar si el comportamiento de esta comunidad es adecuado en el uso de los servicios de salud. En caso de alta proporción de uso inadecuado, se revisan posibles barreras de acceso a sus servicios para asumir

| | | | |
|---|--|--|-------------------------|
|  | | DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | |
| MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL | PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS | INSTRUMENTO OFICIO | |
| CÓDIGO FO-GD-01-006-001 | VERSION 03 | COPIA CONTROLADA | PÁGINA 4 DE 5 |

correctivos. En caso que no se identifique estas barreras, se considera que estamos frente a una comunidad que debe ser intervenida para mejorar su autocuidado. Se analizan otras variables que constituyen determinantes sociales, generadas por observatorio

De estos análisis surgen prioridades para la intervención en el territorio y prioridades para intervención en las familias.

EL ENFOQUE FAMILIAR

La APS considera a las personas dentro del contexto más amplio de su entorno familiar; observado longitudinalmente (a lo largo de la vida). Se requieren equipos locales diseñados para ofrecer una cobertura adecuada en APS.

INTERVENCION INDIVIDUAL

Se inicia con la asignación de agente comunitario, a cada persona en riesgo identificada, perteneciente a familia en riesgo. (Agente comunitario: Promotora de salud o auxiliar de enfermería o de salud pública, vinculado a la Secretaría de Salud, IPS pública o EPS). El agente comunitario, mediante visitas domiciliarias, realiza educación para el autocuidado individual, según patología en vigilancia; realiza remisiones para garantizar la prestación de servicios oportuna y hace seguimiento para controlar posibles inasistencias, posteriormente hace acompañamiento y seguimiento a planes caseros instaurados por EBAPS.

Los casos remitidos llegan a la unidad primaria de atención (UPA) de los CAS y/o de la ESE (UPA: Unidad de manejo primario de los casos con intervención en el modelo APS). En el CAS se gestiona la atención prioritaria del caso, se abre tarjeta de cita y seguimiento y se detectan diariamente las inasistencias de las personas en riesgo a las citas programadas. El CAS reporta a los agentes comunitarios los casos de inasistencia.

INTERVENCION FAMILIAR

Se inicia con el diligenciamiento de la ficha familiar a cada familia. A partir de la ficha, las familias clasificadas en riesgo medio o alto, son atendidas por el agente comunitario en todos los componentes de Protección Específica y Detección Temprana a que tienen derecho, realizando todas las actividades descritas anteriormente para atender personas en riesgo. El trabajo del agente comunitario es apoyado por equipo de salud extramural (compuesto por médico, enfermera, higienista oral, auxiliares de enfermería, promotoras de salud). Realizan su trabajo atendiendo complementariamente a las familias en riesgo, mediante carpetas familiares. Apoyan las actividades realizadas por agente comunitario, teniendo como objetivo llevar a cada familia a una clasificación de riesgo bajo y a cada persona en riesgo a tener atención integral y educada para el ejercicio del autocuidado individual y familiar. Integra sus acciones con RED JUNTOS contra la pobreza extrema, e ICBF, apoyando el cumplimiento de logros en salud por las familias en acción.

En el contexto de familia asegurada del SGSSS, se requiere que las EPS como Administradoras de los riesgos de su población afiliada, se integren a la estrategia y y

| | | | |
|---|--|--|------------------|
|  | | DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | |
| MACROPROCESO GESTION DOCUMENTAL | PROCESO ADMINISTRACION DE ARCHIVOS | INSTRUMENTO OFICIO | |
| CÓDIGO FO-GD-01-006-001 | VERSION 03 | COPIA CONTROLADA | PÁGINA 5 DE 5 |

sean gestores protagónicos en las intervenciones de los riesgos individuales, familiares y colectivos, garantizando la accesibilidad a la red de atención básica y redes especializadas, garantizando el acceso al POS de las familias a intervenir para ir en coherencia con los planes caseros concertados para promover el AUTOCUIDADO y así poder lograr familias con BIENESTAR en un territorio determinado. Así mismo que las EPS se vinculen de manera proactiva a las jornadas transectoriales que se agenden en los CAS.

Según lo expuesto y teniendo en cuenta que la **Estrategia de APS** demanda trabajar unificadamente con todos los actores y sectores del SGSSS, en aras de dar cumplimiento a los lineamientos conceptuales y operativos que enmarca el proyecto, se ha firmado el **Pacto Departamental** en pro del bienestar en salud de la comunidad del Departamento de Caldas.

Con la firma del Pacto, la DTSC y el Gobierno departamental pretenden sumar esfuerzos para la implementación, dinamización y operativización de la Estrategia de Atención Primaria Social y en salud, para ello se requiere contar con el compromiso de las EPS como agentes clave para lograr la atención integral y oportuna de las familias del Departamento de Caldas, de conformidad con los preceptos normativos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y de la Ley 1841 de 2003 y demás que sean complementarias.

Así con el compromiso y esfuerzo de todos se pretende impactar las problemáticas sociales que afectan los eventos de interés en salud Pública, que al ser intervenidos intra e intersectorial e interinstitucionalmente de manera oportuna, contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población objeto del pacto y así mismo se busca a proteger **“LA VIDA COMO VALOR SUPREMO DEL SER HUMANO”**.