



**Implementación de la estrategia de Atención Primaria Social y en salud para la articulación de las intervenciones inter y transectoriales como contribución al Desarrollo Territorial del Departamento de Caldas.**

**CARTILLA PARA EL DESARROLLO UNIDAD DE ANÁLISIS**

**ELABORADA POR:**

**MERCEDES PINEDA GARCÍA**

**Enfermera Especializada en Administración de Servicios de Salud.**

**Diplomada en SGSSS y Auditoria**

**Verificadora de las Condiciones de Habilitación de las IPS**

**Diplomada en APS y RISS**

**LUIS FERNANDO RENDÓN VILLEGAS**

**Médico Epidemiólogo**

**Asesor Subdirección de Salud Pública y Dirección General**

**DIRECTOR GENERAL:**

**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**

**Manizales, Junio 2016**



Sede Principal

Teléfonos: +57 (6) 8783096 - 8783097 - Fax: +57 (6) 8783171 / Dirección: Cl. 49 No. 26 - 46  
Manizales, Caldas

e-mail: [informacion@saluddecaldas.gov.co](mailto:informacion@saluddecaldas.gov.co) / [www.saluddecaldas.gov.co](http://www.saluddecaldas.gov.co)

**REFERENCIAS:**

Organización Panamericana de la Salud (OPS). La renovación de la Atención Primaria en Salud en la Américas. 2007

Lineamientos “Cálculo para determinación del riesgo en ficha familiar”. DTSC.

Edición N° 1.

Se autoriza la reproducción total o parcial siempre y cuando se conserve la integridad del texto y se cite la fuente



## PRESENTACIÓN

1“.....En el país se ha querido retomar a través de la legislación experiencias exitosas aprendidas, entre ellas la estrategia APS. En ese orden de ideas, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la expedición por parte del gobierno nacional, de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, pone nuevamente en la agenda pública el tema de APS. A pesar de los intentos que se han tenido para la implementación actual de la APS renovada en Colombia, no ha sido fácil para quienes tienen la competencia de reglamentar las normas existentes, pues es difícil romper paradigmas generados por las normas existentes, entre ellas, la Ley 100 de 1.993, pues está fundamentada en un sistema de aseguramiento, con un enfoque asistencialista, entonces: ¿cómo estructurar el componente operativo?, ¿cómo ejecutar las intervenciones en el trabajo práctico de APS conservando las competencias de los diferentes sectores y actores responsables del desarrollo regional?, ¿cómo definir claramente para que APS no se enmarque como estrategia exclusiva del sector salud, sino que debe verse de manera más integral incluyendo sectores sociales, económicos y políticos entre otros? ¿Cómo garantizar la participación efectiva de las comunidades, en todos los componentes del proceso?.....”

Para el Departamento de Caldas la Atención Primaria debe trascender implícitamente a un ámbito social, donde se deben integrar acciones individuales y colectivas de diferentes actores y sectores, encaminadas primordialmente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Contando con herramientas sistemáticas para la toma de decisiones, con capacidad de monitorear la trazabilidad de los determinantes sociales que influyen en las mismas, facilitando la gestión del conocimiento como garantía en la formulación y orientación de políticas e intervenciones

En ese orden de ideas, la DTSC ha asumido el reto de desarrollar e implementar la **Estrategia de APS**, dentro de un modelo de servicios y actividades sociales, mediante la concertación de acciones que trasciendan el sector salud, a 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, la social, la poblacional y la económica y así lograr **el BIENESTAR** de la población de departamento de Caldas como un derecho humano, y para lograrlo se deben desarrollar unos pasos secuenciales.

Teniendo en cuenta lo expuesto, presentamos el presente módulo denominado “cartilla para el desarrollo unidad de análisis para el departamento de Caldas”, con el ánimo de brindar herramientas de trabajo que faciliten la participación efectiva y comprometida de los

---

<sup>1</sup> Pineda García Mercedes. Enfermera Especializada en Administración de Servicios de Salud. DTSC. Grupo APS. Aportes Foro del Módulo N°2. Diploma APS-RISS.



sectores e instituciones que hacen parte de las dimensiones del desarrollo en el departamento de Caldas.

## INTRODUCCIÓN

La **Estrategia de APS en el departamento de Caldas**, es eminentemente social porque busca concertar acciones que trascienden al sector salud, mediante el trabajo transectorial, intersectorial e interinstitucional y multidisciplinario con un objetivo común, el cual es la intervención del riesgo individual, familiar y comunitario de la población de acuerdo a los determinantes sociales, que están afectando las dimensiones del desarrollo como son la ambiental, social, poblacional y económica.

Para planear intervenciones y acciones conjuntas se requiere partir de un diagnóstico identificando los diferentes riesgos individuales, los familiares y los colectivos enmarcados en un entorno, mediante espacios de análisis llamados **UNIDAD DE ANÁLISIS o SALAS SITUACIONALES DE APS**. Entendidas como una herramienta que permiten identificar los riesgos de una comunidad caracterizada mediante ficha familiar,<sup>2</sup>“llevando a cabo análisis de los factores que los determinan, las soluciones más viables y factibles de acuerdo con el contexto local y el monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos después de la aplicación de las decisiones tomadas”.

Según Rodrigo Restrepo G Médico, Mgr. en Administración de Salud. Consultor en Salud Pública en Crisis. Consultor del Programa de Emergencias y Desastres de la Organización Panamericana de la Salud, Colombia. La Sala Situacional puede definirse como: <sup>3</sup>“Espacio físico y virtual donde información de diferentes características es analizada sistemáticamente por un equipo de trabajo para caracterizar: la situación de salud, el perfil de necesidades, el perfil de oferta y la respuesta institucional y de cooperación técnica de un espacio-población, para favorecer la concentración de intervenciones en diferentes niveles de agregación, así mismo determina que la sala situacional es un proceso continuo de articulación en tres niveles tales como:

**Nivel 1:** Recolección de datos, tabulación, procesamiento, mapeo.

---

<sup>2</sup> Restrepo G . Rodrigo. Médico, Mgr. en Administración de Salud. Consultor en Salud Pública en Crisis. Consultor del Programa de Emergencias y Desastres de la Organización Panamericana de la Salud, Colombia.

<sup>3</sup> Restrepo G . Rodrigo. Médico, Mgr. en Administración de Salud. Consultor en Salud Pública en Crisis. Consultor del Programa de Emergencias y Desastres de la Organización Panamericana de la Salud, Colombia



**Nivel 2:** Análisis y visualización de datos, comparación, valoración de frecuencias y elaboración de alternativas por núcleos temáticos.

**Nivel 3:** Estimación de problemas, concertación de intervenciones....”

En consecuencia para la intervención de los diferentes riesgos se debe tener un diagnóstico, que para el caso de Caldas parte de la caracterización de cada familia según las variables de la ficha familiar. La ficha familiar es un instrumento dinámico toda vez que debe actualizarse permanentemente en la medida que se van interviniendo los riesgos de los individuos, las familias y las comunidades, así mismo con la actualización de otras bases de datos, tales como las de educación, ICBF, DPS, Dane etc. etc. Buscando generar transformaciones de paradigmas en la comunidad, mediante la educación, concertación de planes caseros, seguimientos al cumplimiento de dichos planes.

### OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer mediante análisis técnico de la información en tiempo real, la capacidad de respuestas útiles para la toma de decisiones intersectoriales, intrasectoriales, interinstitucionales, multidisciplinarias y comunitarias ante los riesgos identificados que afectan el bienestar de los individuos, las familias y los colectivos, mediante un ejercicio riguroso de recolección, priorización y análisis de la información para la construcción de propuestas concertadas y articuladas para intervenir los determinantes sociales que están afectando la población. Constituyendo sinergias con los entidades competentes, actores sociales, equipos territoriales, comunidades organizadas, entre otros con el propósito de sumar esfuerzos que permitan y/o faciliten la mitigación de los riesgos en el marco de Atención Primaria Social (APS) para contribuir de manera articulada a la disminución de las inequidades sociales de la población Caldense.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Definir procesos de análisis situacionales que permitan conocer las influencias positivas o negativas que los determinantes sociales tiene sobre el Bienestar de la Población del Departamento de Caldas.
- ❖ Tomar decisiones y construir propuestas desde los integrantes sectoriales, institucionales, comunitarios involucrados en la Estrategia de APS para, elaborar planes de trabajo Transectoriales, intersectoriales, interinstitucionales y multidisciplinarios que den respuesta efectiva a las familias de riesgo, comenzando de lo más sencillo de intervenir al alcance de las instituciones participantes, esbozando a largo plazo la intervención de los temas estructurales.
- ❖ Establecer sinergias que permitan dar respuesta oportuna para la intervención de las familias caracterizadas en las fichas familiares como de **alto y mediano riesgo**



para aminorar las brechas de las inequidades sociales y en salud de la población del Departamento de Caldas.

- ❖ Incorporar de manera progresiva metodologías que permitan combinar información de, sectores, instituciones y fuentes diversas para monitorear y evaluar las gestiones en los diversos niveles de intervención con énfasis en los niveles locales.

## METODOLOGÍA

La Unidad de Análisis a nivel departamental en Caldas, es un espacio de análisis para la identificación, priorización y Georreferenciación de los **Riesgos familiares**, detectados a través de las fichas familiares, los cuales son cruzados con los eventos reportados al SIVIGILA, el ASIS, Estadísticas Vitales y fuentes de otros sectores.

La identificación de los riesgos se encuentra establecidos mediante una calificación binaria en el software debidamente Parametrizados según las diferentes variables de la ficha familiar adaptada para el Departamento de Caldas. La calificación máxima de riesgo individual y familiar, está dada en un sistema binario donde el valor **UNO (1)** representa la presencia de riesgo y el valor **CERO (0)** o vacío representa la ausencia de mismo. Periódicamente se debe revisar la ponderación del riesgo.

### CÁLCULO PARA DETERMINACIÓN DEL RIESGO EN FICHA FAMILIAR:

El riesgo se define como la probabilidad de que ocurra un hecho en determinadas circunstancias, pero puede aplicarse a la vulnerabilidad o a la mayor sumatoria de eventos adversos que puede sufrir un individuo o un grupo.

Los cálculos matemáticos y estadísticos que se proponen para la ficha van enfocados a poder calificar el riesgo individual, familiar y colectivo a través de ecuaciones simples pero exactas que se puedan aplicar a grandes cantidades de datos de poblaciones finitas.

Inicialmente se recurre a una valoración binaria de cada variable sujeta a posible riesgo. Esta simple condición permite calificar a la ausencia del riesgo como cero (0) y a la presencia del mismo como uno (1). Luego, se aplica una sumatoria a todos los valores tipo uno (1) en las filas de los registros de cada individuo que permite establecer la cuantía del riesgo para cada uno de ellos. Sin embargo debe tenerse en cuenta que a este cálculo se le suman los riesgos propios del entorno y de la vivienda, los cuales también aparecen en la ficha familiar. Resumidamente el riesgo de cada individuo que integra una familia sería la sumatoria de sus riesgos personales más la sumatoria de los riesgos de su vivienda. Una vez establecido cada riesgo individual, el riesgo familiar consiste en la sumatoria de los riesgos de cada integrante de la familia. Sin embargo para ponderar esta calificación, el riesgo familiar deberá dividirse por la cantidad de integrantes que tiene cada familia, de esta



manera se armoniza el peso que tiene la unidad familiar según el tamaño de sus integrantes.

Realizado este sencillo paso aritmético, todos los datos se derivan a una distribución estadística de tipo normal. Esto consiste en calcular el promedio aritmético poblacional donde:

$$\mu = \frac{\sum_{i=1}^N X_i}{N}$$

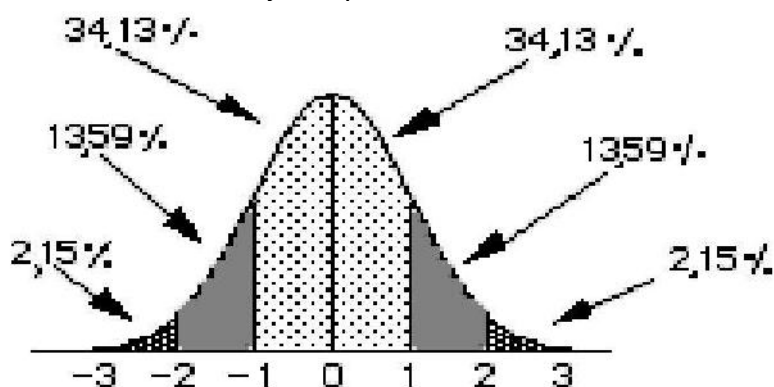
Una vez establecido el promedio o media aritmética se procede a calcular la desviación estándar poblacional de los datos donde:

Desviación estándar de la población  $\sigma = \sqrt{\frac{\sum(x-\mu)^2}{N}}$

Con el resultado de la desviación estándar poblacional se procede a establecer los puntos de corte para los diferentes riesgos bajo la curva de distribución normal. El bajo riesgo se define como la población comprendida entre la 1 desviación estándar positiva y el resto de la curva hacia la izquierda (incluye toda la curva negativa), en este rango se ubica el 84% de la población.

El mediano riesgo comprende desde la primera hasta la segunda desviación estándar positiva, en este rango se encuentra el 13,59% de la población.

Finalmente, el alto riesgo va desde la segunda desviación estándar positiva hacia el resto de la curva de la derecha y comprende alrededor del 2,15% de la población.



Este tipo de distribución permite encontrar a las familias con mayor riesgo de una comunidad dada y focalizar los esfuerzos del Estado en las personas más vulnerables del municipio o del departamento.

Así mismo como se procedió para calcular el riesgo familiar, deberá procederse para el cálculo del riesgo individual; esto permite encontrar a los individuos que por sus peculiaridades puedan estar en alto riesgo aun perteneciendo a familias de bajo o mediano riesgo.”

Los principales soportes de la sala Situacional son:

Fichas familiares sistematizadas y caracterizadas por riesgos.

El sistema de información georreferenciada,

El sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA)

Los Sistemas de información de las Subdirecciones y Áreas misionales de la DTSC

Las salas situacionales temáticas locales del orden Municipal.



Dichos insumos permiten obtener la priorización de la problemática departamental y local, la gravedad, la frecuencia, la tendencia, la valoración social y la vulnerabilidad según las diferentes etapas del ciclo vital.

Así las cosas en las Unidades de Análisis o Salas situaciones se logran identificar los núcleos problemáticos no sólo en el contexto del sector salud sino de otros sectores asociados que afectan de manera directa o indirecta la calidad de vida de la Población, tales como: Los bajos ingresos, el hacinamiento, los riesgos ambientales, las barreras de acceso a los servicios de salud afectando la morbi-mortalidad por diferentes causas los cuales se identifican a través de los perfiles epidemiológicos, las barrera geográficas perturban por ejemplo la disposición de alimentos.





## **FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS O SALA SITUACIONAL ESTRATÉGICA**

La Unidad de Análisis o Sala Situacional se desarrollará en tres (03) niveles: **1. Nivel Departamental, 2. Nivel Municipal, y 3. el Nivel de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y de otros sectores.** Deben hacer parte de las actividades regulares de la DTSC, de las Direcciones Locales de Salud o quienes hagan sus veces en las Entidades Territoriales, de las ESE/IPS y de los demás sectores. Su conformación debe hacerse mediante acto administrativo, para dar peso jurídico y obligatorio a su funcionamiento.

### **Conformación o Caracterización de la Sala Situacional o Unidad de Análisis:**

Los Integrantes tanto a nivel departamental como municipal serán similares, pues se tendrán en cuenta quienes hagan sus veces en las Entidades Territoriales del orden Municipal:

- Representante legal de la DTSC o su delegado.
- Coordinador del Observatorio Departamental.
- Coordinador del Vigilancia Epidemiológica del Departamento
- Coordinador APS a nivel departamental.
- Un representante de Planeación departamental
- Un representante de la Secretaria de Educación departamental
- Un representante del ICBF
- Un representante del DPS
- Un representante de las comunidades
- Un representante de las EPS
- Un representante de la ESE
- Invitados según tema a tratar





Elaboró: Mercedes Pineda García. Enfermera Especializada en Administración de Servicios de Salud. Verificadora

Los diagnósticos generados con sus respectivos análisis y sus posibles intervenciones sociales y en salud se presentaran en dos espacios de vital importancia para su participación y compromiso: EL primero es la autoridad máxima del nivel departamental y Municipal a través de los **Consejos de Política Social**, como espacios donde confluyen todas las secretarías de los diferentes órdenes para concertar y establecer las sinergias requeridas para las intervenciones interdisciplinarias, e intra e intersectoriales para las respuestas oportunas y adecuadas que generen mitigación de los diferentes riesgos individuales, familiares y comunitarios dentro de sus entornos.

4“El otro es a los espacios de participación Social Organizados, para que conozcan sus necesidades y problemas de salud y la definición de la priorización de los problemas que deben ser intervenidos y que se logrará con la participación activa de los líderes comunitarios, permitiendo interactuar a las comunidades para construir sus propios desarrollos y construir ciudadanía; por ello es fundamental que los individuos como sujetos

<sup>4</sup> Pineda García Mercedes. Enfermera Especializada en Administración de Servicios de Salud. DTSC. Grupo APS. Aportes Foro del Módulo N°2. Diploma APS-RISS.



de derechos participen de manera protagónica en la toma de decisiones que afecten su salud, así como en la definición de las prioridades, por tal razón deben ser capaces de tomar decisiones de forma libre, estando plenamente informadas en lo que respecta a su salud, la de sus familias y de sus comunidades. En este sentido, las decisiones tomadas en los Entes territoriales del orden Municipal o departamental deberán garantizar que se toman en un marco democrático, generando y garantizando espacios de participación social, respetando por su puesto la diversidad étnica y cultural para lograr la cohesión social en busca de su bienestar individual, familiar y comunitario, para lo cual deben confluir diferentes sectores (educación, salud, ambiente, justicia, gobierno, recreación, cultura y deporte, entre otros muchos).

En ese orden de ideas, los diagnósticos deben expresarse en términos sencillos y cotidianos para que se acerquen al conocimiento comunitario así se logrará el empoderamiento de la Comunidad, la participación se hace haría más efectiva, pero para lograrlo, a las personas se les debe dotar de herramientas para que desarrollen sus propias habilidades de comunicación asertiva, de construcción de su proyecto vital, de elementos que les permita identificar la importancia de su participación activa en la construcción de su propia identidad como agente protagónico del desarrollo de su región, dando cuenta activa del rol que les compete como miembro de la comunidad en articulación con su entorno social, económico, ambiental y poblacional”.

## 1. ETAPA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para analizar, consolidar, visualizar y socializar la información registrada en las fichas familiares, es importante contar con herramientas tecnológicas que permitan mantener la información actualizada y en tiempo real. Por tal razón la DTSC contrata la Parametrización del módulo llamado FICHA SOCIAL, dentro del Sistema de Información Gerencial (SIG) de la entidad, con el propósito de que los diferentes actores responsables de la caracterización, sistematización y actualización de familias en cada territorio pudieran acceder a través de la WEB. Con el fin cargar la información y poder contar con la caracterización de las familias según la Ponderación del riesgo de conformidad con los parámetros establecidos para tal fin. Esta etapa cuenta con 03 fases, esta se encuentran descritas en el módulo de Unidad de análisis:

### 4.1 Fase de conformación de los integrantes de la Unidad de Análisis o sala situacional:

La conformación se describe en el módulo Unidad de Análisis



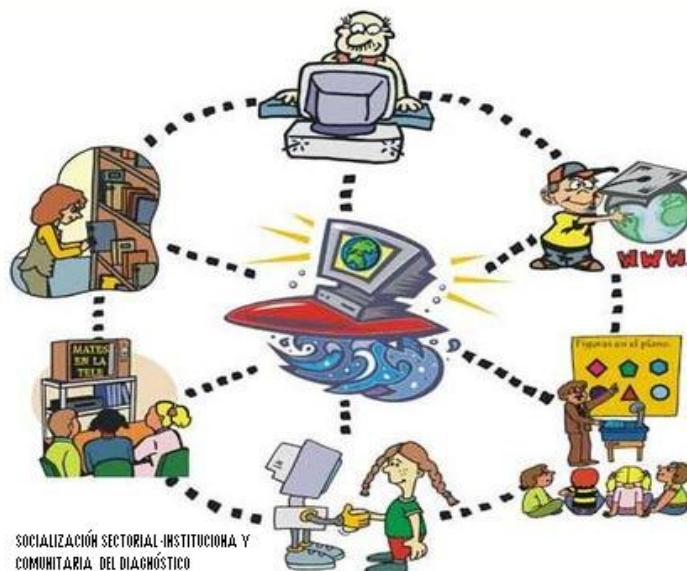


### 1.2 Fase Unidad de análisis:

Se tienen tres (03) espacios: el nivel departamental (se debe realizar por sectores, tales como educación, ICBF etc.) el nivel municipal y el de la DTSC, cuya finalidad es la de analizar datos, establecer comparaciones, valoración de frecuencias y elaboración de alternativas por grupo según los riesgos identificados.

### 1.3 Fase de socialización:

Para concertar intervenciones inter-transectoriales, interinstitucionales y multidisciplinaria se presentaran los análisis de la información en los **Consejos de Política Social del orden departamental y municipal** con el fin de establecer las sinergias para dar respuestas oportunas y adecuadas que generen mitigación de los diferentes riesgos individuales, familiares y comunitarios dentro de sus entornos.



### **Sesiones Unidad de Análisis:**

La Unidad de Análisis, se reunirá una vez por mes, los lunes primeros de cada mes en el Horario de 2:00 a 4.00 p.m. para hacer evaluación de compromisos, de programas, proyectos, valoración de problemas, valoración de intervenciones y toma de decisiones para dar respuestas efectivas con las preguntas orientadoras: (¿QUIEN HACE? - ¿QUÉ HACE?- ¿PARA QUIENES?- ¿PARA CUÁNTOS?- ¿EN DONDE?). Para tal fin se contará con un plan de acción el cual debe estar armonizado con el PDSP y el Plan de Desarrollo de cada Entidad Territorial, así mismo debe contar con un cronograma, todo previamente concertado entre los integrantes de la Sala Situacional o Unidad de Análisis; En caso de requerirse reuniones extraordinarias, estas serán por novedades o asuntos coyunturales.

Es importante precisar que de cada sesión de la Unidad de Análisis o Sala Situacional se llevará lista de asistencia y se levantarán las actas respectivas.

### **Unidades de Análisis en las ESE/IPS:**

Para garantizar el acercamiento de los servicios de Salud a la Población de una región, las ESE/IPS, incorporarán dentro de su plan de trabajo institucional, la rutina para la revisión de HC de manera periódica, asignando al médico encargado de liderar los programas de Detección Temprana y Protección Específica y a la Enfermera líder de APS, para que después de identificar por Centro de Atención Social, las familias de Riesgo Alto y Medio según la caracterización de las mismas por fichas familiares, procedan a realizar revisión de las HC de los integrantes de esas familias para identificar los Riesgos individuales de Detección Temprana y Protección Específica no evaluados, para agendar las citas a fin de realizar las valoraciones pendientes de conformidad con las Guías y Normas técnicas de la Resolución 412 de 2.000 y sus modificaciones y así dar cumplimiento a la Resolución 4505 de 2012.

Así mismo las familias de Riesgo Alto deben tener acompañamiento mensual por auxiliar de Enfermería y/o equipo interdisciplinario de acuerdo a las condiciones y características territoriales para concertación y hacer seguimiento de planes caseros y metas convenidas según los riesgos individuales, familiares y comunitarios identificados en los respectivos CAS y de manera Periódica se deben revisar las modificaciones de los riesgos de conformidad con las intervenciones realizadas.

### **Unidades de análisis de otros sectores:**

Se estructurarán según su conformación jurídica y legal, teniendo en cuenta los principios marcos de la APS, y de ser necesario, el acompañamiento de la Unidad de Análisis del Departamento.



## Construcción del banco de ofertas

Para poder intervenir de manera efectiva y en concordancia con los riesgos familiares, individuales y los colectivos, identificados en las **unidades de análisis**, se hace necesario la construcción de los bancos de ofertas de los diferentes sectores e instituciones.

Teniendo en cuenta que cada sector e institución cuenta con un abanico de servicios para ofrecer a la comunidad en consonancia con las necesidades y riesgos detectados en la caracterización de la población. Se hace necesario realizar un mapeo de actores institucionales mediante la realización de reuniones de concertación para la construcción y sistematización de todas las ofertas y/o dispositivos comunitarios para APS del departamento, de los municipios y del sector privado para efectuar la intervención con el enfoque de riesgo determinado a través de la unidad de análisis de información desarrollada en el Observatorio Social, teniendo en cuenta que existe una trama de actores transectoriales con programas e interés diversos e incluso antagónicos

El banco de ofertas deberá dinamizarse en los consejos de política social, tanto departamentales como municipales.

