

IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD BAJO LA ESTRATEGIA ATENCIÓN PRIMARIA UN RETO PARA EL DEPARTAMENTO DE CALDAS



ANTECEDENTES APS

En 1978, 134 países firmaron la “**Declaración de Alma Ata de la Primera Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud**” (APS):

- Se considera desde ese entonces como la estrategia que articula la construcción colectiva de condiciones de vida dignas para todos y todas.

En 1986 la **DECLARACIÓN DE OTTAWA** (Canadá):

- Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Orienta las acciones del movimiento de ciudades, municipios y fronteras saludables.

En el año 2007, La **OPS** en su documento de posición para renovación:

- Plantea el enfoque de salud y derechos humanos, en el cual concibe la salud como “un derecho humano y destaca la necesidad de afrontar los determinantes sociales y políticos de la salud”. Y hace énfasis en el enfoque social y político de la atención primaria.

MARCO NORMATIVO

Ley 100 de
1993

- Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social.

La Ley 1122
de 2007

- Tiene como prioridad el mejoramiento en la prestación de servicios a los usuarios.

Ley 1438 de
2011

- Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud.

MARCO NORMATIVO

- **Ley 1753 de 2015 (plan nacional de desarrollo):**
Artículo 65: Política de Atención Integral en Salud.
Establece la implementación de la Política de Atención Integral en Salud, dentro del marco legal de la ley 1751 de 2015 (Estatutaria en Salud). Se basará en cuatro enfoques fundamentales:
 1. **Atención Primaria en Salud (APS).**
 2. **Salud familiar y comunitaria.**
 3. **Articulación de las acciones individuales y colectivas.**
 4. **Enfoque poblacional y diferencial.**

MARCO NORMATIVO

Ley 1751 de
2015

- Ley estatutaria, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularla y establecer sus mecanismos de protección.

Resolución
518 de 2015

- Gestión del Plan de Salud Pública y PIC.

Resolución
1536 de 2015

- Planeación Integral para la Salud.

DIMENSIONES DEL PDSP

Dimensión gestión diferencial de las poblaciones vulnerables

1. Salud Ambiental.
2. Convivencia social y salud mental.
3. Seguridad alimentaria y nutricional.
4. Sexualidad y Derechos sexuales y Reproductivos.
5. Vida saludable y enfermedades transmisibles.
6. Salud pública en emergencias y desastres.
7. Vida saludable y condiciones no transmisibles
8. Salud y ámbito laboral.

Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la gestión de la salud.

PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA(PDSP):

**Dimensión fortalecimiento de la
Autoridad Sanitaria para la gestión de la
salud**

Metas de la dimensión: A 2021, Colombia basa su modelo de atención en salud en la estrategia de Atención Primaria en Salud.

APS RENOVADA

- Se centra no solo en la prestación de servicios de salud sino que también abarca todas las funciones del sistema de salud y otros sectores sociales, con un enfoque de determinantes sociales que afectan de manera positiva o negativa la población.
- **AUTOCAUIDADO** podría entenderse como el desarrollo de capacidades de las personas, familias y comunidades para la transformación de conductas que les permita fortalecer el cuidado de sí mismo, el cuidado del otro, el cuidado colectivo y del cuidado del entorno en el que viven para mejorar su calidad de vida.

COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA DE APS

- **Reorientación de los servicios**
- **Participación social**
- **Intersectorialidad**

CÓMO SE OPERATIVIZÓ APS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS

- 1. Aplicativo web de ficha familiar:** Herramienta que permite identificar los riesgos de una comunidad caracterizada mediante ficha familiar, “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”.

Con la ficha familiar se levanta un diagnóstico de la situación de salud de la familia. Se identifican los factores de riesgos familiares y de sus integrantes. Como resultado de la caracterización de las familias se planea la intervenciones para mitigar, eliminar o reducir los riesgos familiares, individuales y colectivos encontrados. Algunas intervenciones se realizan por medio de **PLANES CASEROS**, que no es más que las tareas que asumirá los integrantes del núcleo familiar para la generación del **AUTOCUIDADO**.

CÓMO SE OPERATIVIZÓ APS EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS

2. Unidad de Análisis o sala situacional, es un espacio de análisis para la identificación, priorización y Georeferenciación 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 para **definir acciones de intervención transectorial a las familias caracterizadas**

CÓMO OPERATIVIZAR APS EN LAS ADMINISTRACIONES MUNICIPALES

4. Banco de ofertas

- Para poder intervenir de manera efectiva y en concordancia con los riesgos familiares, individuales y los colectivos, 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.

CÓMO OPERATIVIZAR APS EN LAS ADMINISTRACIONES MUNICIPALES

3. Visita domiciliaria:

- Es una estrategia de acompañamiento de orientación, consejería multidisciplinaria, dependiendo de las necesidades específicas presentes las familias caracterizadas con ficha familiar.
- Ese acompañamiento es una oportunidad para conocer la situación específica, de las familias, las personas y las comunidades en el ambiente donde viven. En estas, se puede crear una relación más personalizada y humana con cada familia, además se puede con ello concertar en su propio entorno un plan familiar de intervención que dé respuesta a sus necesidades y condiciones familiares e individuales y colectivas. Además facilita la vigilancia y el seguimiento de la evolución de los logros alcanzados según las metas concertadas.

FINALIDADES DE LA ESTRATEGIA APS

- Las personas, las comunidades y su salud, centro y razón de ser del Sistema de salud.
- Reducción de inequidades (desigualdades evitables, injustas e innecesarias).
- Efectividad en las acciones de salud (perspectiva de determinantes sociales de la salud).
- Universalidad.
- Calidad y costo – efectividad (sostenibilidad).
- La mejor salud posible como base de desarrollo Equidad Efectividad Sostenibilidad

CENTRO DE ATENCION SOCIAL (CAS)

- Los CAS deben entenderse como una estructura funcional que permite el desarrollo de la mayor parte de las actividades propias de la Atención Primaria Social, con enfoque familiar y comunitario así como la de otros sectores y entidades que lo requieran, siendo una opción organizativa adecuada para que los distintos profesionales que integran los equipos de intervención puedan realizar sus funciones.



CENTRO DE ATENCIÓN SOLIDADRIA CAS DE TAPIAS DEL MUNICIPIO DE NEIRA .CALDAS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La Administración municipal y sus diferentes dependencias deben ser usuarios permanentes de la información contenida en el aplicativo web de ficha familiar y a través de las **Unidades de análisis** institucionales y transectoriales, concertarse la toma de decisiones transectoriales de acuerdo a los determinantes sociales que afectan el bienestar de la comunidad para la maximización de los recursos de cada sector.
- Se debe organizar la información existente en el aplicativo web de ficha familiar, que no es acorde con la realidad de la población y de la misma manera diligenciar campos que se encuentran en blanco lo que impide realizar un diagnóstico veraz para la toma de decisiones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Las ESE deben realizar seguimiento a planes Familiares concertados con las familias intervenidas para evaluar adherencia a los mismos y ser ajustado según la modificación del riesgo.
- Socializar en los diferentes comités municipales y en los Consejo de Política Social la información y las acciones transectoriales realizadas en las familias intervenidas, con el fin de que los distintos actores comprender el principio de la transversalidad de la estrategia de APS y como se establecen sinergias cuando se tienen proyectos que anotan a un mismo objetivo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los municipios continúen la caracterización de las familias pendientes mediante la concertación con las EPS de acuerdo a la normatividad vigente, **Resolución 1536 de acuerdo al artículo 13.**

MUCHAS GRACIAS



CUÍDATE - CUÍDAME

MERCEDES PINEDA GARCÍA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
ADMINISTRADORA EN SERVICIOS DE SALUD
VERIFICADORA
REFERENTE APS
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

DIANA CAROLINA ARIAS QUINTANA
CONTRATISTA APS
ENFERMERA ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION DE LA SALUD
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

YULI TATIANA MUÑOZ MUÑOZ
CONTRATISTA APS
ENFERMERA
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA