



DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

ANTIOQUIA NUEVA, un hogar para la vida

Atención integral en salud: un compromiso de todos



ANTIOQUIA NUEVA, un hogar para la vida

Gobernador de Antioquia

Anibal Gaviria Correa

Secretario Seccional de Salud de Antioquia

Carlos Mario Montoya Serna

Autor corporativo

Nacer Centro Asociado al CLAP/SMR - OPS/OMS de la Universidad de Antioquia

Autores de la guía

Santiago Faciolince Pérez

Silvia Elena Uribe Bravo

Comité técnico-científico

Gladis Adriana Vélez Álvarez

Joaquín Guillermo Gómez Dávila

Santiago Ignacio Faciolince Pérez

Diseño y diagramación

Alexander Rojas Moreno

Vigencia

Valida hasta agosto del 2010 o hasta que se indique lo contrario

Medellín septiembre de 2007

Justificación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS): “en países como Colombia, el 60% de la carga de años de vida saludables perdidos están asociados con diez factores de riesgos de alta prevalencia, más acentuados en condiciones de pobreza y pobreza extrema. Estos factores son en orden de importancia: Alcohol, tensión arterial, tabaco, desnutrición, carencia de micro nutrientes, obesidad, bajo consumo de frutas y verduras, exposición al humo de combustibles sólidos en espacios cerrados, agua insalubre y saneamiento ambiental deficientes.”

Colombia, por ser un país de grandes contrastes y diversidades registra indicadores de calidad de vida e indicadores de salud con disparidades territoriales y poblacionales profundas en la población pobre y en extrema pobreza. Estos efectos justifican el axioma de la OMS (2002), “la mayor carga de riesgos para la salud pesa más en las personas y poblaciones más desfavorecidas”. Estos riesgos se concentran y acumulan a lo largo del tiempo¹.

Además, a través de la investigación epidemiológica referente a la mortalidad materna y perinatal, la mortalidad en menores de cinco años por y asociada a la desnutrición, la morbilidad obstétrica severa, la sífilis gestacional y congénita, realizada en el municipio de Medellín y el departamento de Antioquia, en los últimos años, se ha identificado el retraso 3, es decir la deficiencia en la calidad de la prestación de los servicios de salud, como el factor determinante mayor en la problemática que las causa. Algunos aspectos detectados en este retraso son:

- Deficiencias en la formación del equipo de salud: administrativo, operativo y asistencial, para el desarrollo y mantenimiento de competencias de comunicación, interculturales e interpersonales, que le permitan interactuar efectiva y positivamente, con los individuos y las comunidades específicas a las que les presta el servicio y para el desarrollo y mantenimiento de competencias y habilidades técnico-científicas acordes a las necesidades de los individuos y las comunidades.
- El enfoque curativo, medicalizado y biológico, del sistema de atención, que frecuentemente desconoce el contexto sicosocial, cultural, ambiental de los

individuos y las comunidades, ocasionando una barrera importante que conlleva a la pérdida de confianza y credibilidad hacia la institución y el equipo de salud.

- Dificultades institucionales respecto al recurso económico, de infraestructura y de talento humano, para la implementación y aplicación de la normatividad y de los conceptos técnicos científicos referentes al fomento del autocuidado, de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a pesar de tener un marco legal que soporta este tipo de acciones, lo que genera sobre-costos tanto al sistema como a los individuos.
- Deficiencias en la interacción de los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios con la comunidad que atienden, lo que conduce al desconocimiento de las necesidades y requerimientos de los individuos.
- Deficiencias en la conformación de la red social de apoyo.
- Fragmentación de la atención de acuerdo a la afiliación al sistema de seguridad social en salud y por niveles de complejidad, que limita el cumplimiento de los atributos de la calidad planteados en el Decreto 1011 de 2006 como son: la accesibilidad a los servicios, la pertinencia, la oportunidad, la continuidad y la seguridad.

El retraso 1, que se ha identificado como segundo factor determinante de la causa de morbi - mortalidad materna y perinatal hace referencia a los siguientes aspectos:

- Desconocimiento de los derechos que tienen los individuos para exigir y recibir servicios de atención en salud de calidad y la falta de divulgación de estos derechos.
- Deficiencias en la información para la identificación de los signos de alarma y su reconocimiento, lo que ha contribuido para que las personas no accedan a los servicios de manera oportuna causando complicaciones y muertes anticipadas.

Estos retrasos, que se pueden extrapolar de la atención materna y perinatal a cualquier otro tipo de servicio de salud, evidencian dificultades relacionadas con el sistema en sí, con las instituciones formadoras del talento humano, con las competencias de los agentes de salud, con la deficiente participación social y comunitaria.

¹Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010

La propuesta de integración de programas y servicios se presenta como una opción necesaria para desarrollar con éxito los procesos de mejoramiento continuo en torno a la atención de la salud en general y la de salud sexual y reproductiva en particular. Para este logro se establecen los siguientes objetivos:

General:

Mejorar la calidad de la atención con un enfoque desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con la participación de los individuos, las comunidades, las instituciones y los estamentos sociales.

Específicos:

- Facilitar el acceso y utilización de los servicios de salud de la institución a los individuos y a la comunidad.
- Fomentar la demanda inducida desde la institución como estrategia para la identificación y vinculación de personas a la prestación de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Optimizar los recursos del sistema de salud, de los individuos y de la comunidad en general.
- Conformar la red social de apoyo para la atención integral.
- Desarrollar el componente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todas sus dimensiones como pilar fundamental del sistema de salud.

Se espera, que con estos objetivos se contribuya activamente en el desarrollo y cumplimiento de los planteados por el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010 que se enuncian en el anexo 5. También se aspira motivar la lectura de este importante documento y lo que es más importante, el compromiso y la participación efectiva para su consecución.

Población objeto

Todos los individuos susceptibles de beneficiarse con actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación.

Definición de términos y conceptos

Promoción de la salud: conjunto de estrategias para proporcionar a los individuos y la comunidad los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

- **Prevención de la enfermedad:** son aquellas actividades cuya finalidad es la identificación, control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento, para evitar que la enfermedad aparezca, o se prolongue, ocasione daños mayores o genere secuelas evitables.
- **Programas en salud:** actividades técnicas, financieras y administrativas sistematizadas, con homogeneidad y estandarización, respecto a los procesos y el producto o el resultado final, a las cuales se les asignan recursos humanos, económicos y materiales, destinados a la prestación de servicios de calidad, con el fin de dar cumplimiento total o parcial a los objetivos señalados dentro del marco de la planeación estratégica en términos de la satisfacción de las necesidades de salud de una población.
- **Empoderar / empoderamiento:**
“El concepto de empoderamiento implica el acceso al poder, la participación y el control de la toma de decisiones en la propia vida”.

El empoderamiento aumenta la autonomía, la autoridad y el control de las personas sobre los recursos y las decisiones que afectan la propia vida, significa tener opiniones y alternativas propias, y la capacidad de actuar según ellas.

El empoderamiento se define cultural y contextualmente, es decir que es subjetivo y variable según la situación de cada individuo en relación con su entorno social, familiar y ambiental.

Para lograr los objetivos de empoderamiento se enfatizan los siguientes puntos:

- Desarrollo de las capacidades de los individuos, las familias y las comunidades para permanecer saludables, tomar decisiones saludables y responder adecuadamente a las emergencias.
- Incrementar el conocimiento de las mujeres, las familias y las comunidades acerca de sus derechos referentes a la salud sexual.
- Fortalecer los vínculos para el apoyo social entre mujeres, hombres, familias y comunidades con el sistema de salud.
- Mejorar la calidad del cuidado desde los servicios de salud y la interacción entre los proveedores de este servicio con las mujeres, los hombres, las familias y las comunidades.²

Demanda Inducida: Hace referencia a la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control.

Estrategias de información a la población: las instituciones de salud deberán desarrollar estrategias para promover en sus afiliados la utilización de los servicios, así como facilitar el acceso a programas permanentes de atención de las enfermedades de interés en salud pública.

Norma técnica: es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones costo-efectivas de obligatorio cumplimiento, a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada, para el cumplimiento de las acciones de protección específica y de detección temprana establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Guía de atención: es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas.

²Santarelli C. Trabajo con individuos, familias y comunidades: para mejorar la salud de la madre y el recién nacido.

Protección específica: hace referencia a la aplicación de acciones y/o tecnologías que permitan y logren evitar la aparición inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.

Detección temprana: hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa evitando secuelas, incapacidad y muerte anticipada.

Enfermedades de Interés en Salud Pública: son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial.

Servicios institucionales: constituyen el sistema operativo-asistencial, conformado por actividades comunes, talento humano competente para las intervenciones y requisitos especiales de funcionamiento, agrupados en áreas específicas por ejemplo: hospitalización, cirugía, urgencias, laboratorio, imagenología, inmunización, odontología, promoción y prevención, entre otros.

Características de la atención

Las estrategias para el mejoramiento de la calidad de la atención y la prestación humanizada de los servicios de salud deben partir, en primera instancia, del resurgimiento, asimilación e implementación de principios fundamentales relacionados con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, reconocidos global y localmente en documentos como la Carta de Ottawa de 1986 y el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010, de los que se destaca:

“La respuesta para mejorar las condiciones de salud y bienestar, residen en restablecer estos equilibrios sociales desde una perspectiva multisectorial. Consiste en darle prioridad a las acciones de prevención de los riesgos y combinar estrategias para lograr mejores resultados, esto implica pasar de:

- Intervenciones dirigidas únicamente a las personas de alto riesgo, hacia intervenciones dirigidas a toda la población.
- Intervenciones de prevención secundaria y terciaria ligadas a la enfermedad y la muerte, hacia intervenciones de prevención primaria ligadas al bienestar y la calidad de vida.

- Intervenciones de control de riesgos inmediatos, hacia el control de los riesgos lejanos.

Lo anterior debe articularse con la administración del acceso al sistema, con el acceso a los planes de beneficios con calidad, oportunidad y debe articularse con las redes sociales de proveedores, usuarios y entidades del Estado para garantizar una política de salud transparente y efectiva³.

Por tanto, los programas, procedimientos, actividades o servicios de salud, que se decida implementar o fortalecer e integrar en una institución, se nutren de tres fuentes de información para su identificación y desarrollo, que unidos conforman la situación de referencia integrada a intervenir y son:

- Situación de referencia desde la salud pública: son las intervenciones identificadas por el sector salud a través de estudios epidemiológicos y de salud pública. Estas se encuentran consolidadas y normalizadas en la legislación colombiana en la resolución 412 de 2000 (ver anexo 1) y las guías técnicas⁴ emitidas por el ministerio de la protección social en mayo de 2007.
- Situación de referencia local: son las intervenciones identificadas en el perfil institucional y regional, para la atención de una población específica.
- Situación de referencia de la comunidad: son las intervenciones identificadas por la comunidad en su entorno específico, indispensables para satisfacer sus necesidades. Esta situación debe ser reconocida prioritariamente por los representantes de la institución a través del diálogo y construcción participativa con la comunidad.

De acuerdo a lo anterior, las estrategias para la integración o implementación de los programas, guías, protocolos, normas y servicios, se fundamentan en el compromiso del talento humano institucional (administrativo, operativo y asistencial), de los entes gubernamentales y no gubernamentales (ONGs), de las instituciones formadoras

³Londoño de la Cuesta, J.L., Frenk Mora J (1997). *Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina*. En *Salud y Gerencia Universidad Javeriana*, Diciembre 1997:(15);28.

⁴Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública Bogotá, Colombia, Mayo 2007

del talento humano para la administración y prestación de servicios de salud, de la participación social, individual y comunitaria, para que se puedan llevar a cabo, por tanto se dividirán de acuerdo a las competencias de cada una de estos grupos, de la siguiente forma:

Compromisos de la gerencia y administración institucional

La integración de los servicios, programas e intervenciones, o la implementación de los que no estén funcionando, se soportan en la voluntad administrativa y gerencial que fomente, normalice y verifique su cumplimiento, y además, propicie su continuidad. Las actividades del ente administrativo institucional que se proponen son las siguientes:

1. Divulgar, sensibilizar, reflexionar y actuar

Para que la integración de los servicios, programas e intervenciones sea efectiva, se debe realizar la sensibilización, divulgación y razonamiento de las causas de morbilidad y mortalidad identificadas (ver situaciones de referencia), con todo el talento humano de la institución. Para ello se debe realizar el análisis crítico de la normatividad vigente, de la medicina basada en la evidencia y de la situación de referencia establecida con la comunidad, en un lenguaje apropiado de acuerdo al papel que cada trabajador desempeñe en la entidad. De esta manera se pretende un cambio de actitud individual y colectivo del personal de la institución tendiente a la concientización en la optimización de los contactos con los individuos y sus familias para que cada uno de estos momentos se convierta en una oportunidad de identificar necesidades en la comunidad y así orientar a cada persona hacia la solicitud y obtención de servicios a través de una comunicación asertiva y respetuosa.

2. Comprometer a los individuos y la comunidad

Para poder realizar la integración de los programas y servicios institucionales, es indispensable conocer las necesidades y requerimientos de los individuos y la comunidad que se atiende, ya que sin su compromiso no se logrará la respuesta esperada. Por tanto, la comunicación eficiente con la comunidad para establecer la situación de referencia integrada debe ser una de las prioridades de la administración, convocando los diferentes sectores y estamentos

sociales para la construcción participativa del plan de atención y prestación de servicios e integración de programas alrededor de la familia con enfoque desde la promoción y prevención (PyP). Además, es necesario que la comunidad conozca los programas o intervenciones existentes, reconozca sus derechos y deberes respecto a la atención, para que solicite los servicios y los utilice de manera adecuada y oportuna.

3. Conformar o fortalecer el equipo coordinador de las actividades de promoción y prevención

El liderazgo, organización e integración de los programas y servicios, debe tener un talento humano comprometido e identificado tanto por la comunidad y la sociedad, como por el resto del equipo institucional. Este equipo debe ser el responsable de planear, monitorear, realizar acompañamiento y evaluar el impacto de la gestión para el mejoramiento continuo de las actividades de PyP. Se recomienda por tanto que este equipo se constituya por talento humano de los diferentes servicios y disciplinas de la institución con representante(s) de la comunidad, con el fin de tener una visión armónica de la situación.

4. Conformar o fortalecer el equipo de vigilancia epidemiológica

Este equipo se debe encargar de realizar las actividades de análisis de casos adversos individuales o colectivos para la retroalimentación del ente administrativo institucional que le permita tomar decisiones de intervención. El talento humano destinado para esta actividad se debe capacitar o asesorar debidamente para que los análisis, las conclusiones y los planes de acción tengan la contundencia esperada.

5. Generar el tiempo, espacio y recursos para la ejecución de las actividades de PyP y vigilancia epidemiológica

El gerente o administrador de la institución debe propiciar los espacios, los recursos y el tiempo necesarios para la ejecución de las actividades de PyP y vigilancia epidemiológica, de tal forma que se reconozca su importancia y se pueda orientar a los individuos en forma efectiva para que se realice la atención o se programe de acuerdo a la oportunidad.

6. Generar los recursos materiales, económicos y la infraestructura necesaria para garantizar una

atención de calidad

7. Generar propuestas operativas que agilicen y vuelvan efectivos los procesos, construidas participativamente con el resto del equipo de salud y la comunidad

Ejemplos de estas propuestas se presentan en el anexo 2: proceso de atención a la familia gestante, que integra la atención del control prenatal y el parto con los programas de planificación familiar, inmunización, detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo; con los servicios de odontología, laboratorio, imaginología, entre otros.

En el anexo 3: documento de enlace, se presenta un formato para utilizar en los consultorios, puestos de servicio al usuario, hospitalización, atención de urgencias, entre otros, que sirva para que las personas no se pierdan dentro de la institución y se dirijan hacia el sitio que el responsable de la atención los envió, ya sea para la inscripción en un programa de PyP, para la asignación de una cita de un procedimiento, para la realización de un examen de laboratorio, etc.

Compromisos del equipo de atención

El equipo de atención que se debe encargar del adecuado funcionamiento de las actividades e intervenciones de promoción y prevención y la atención en los servicios institucionales, debe estar conformado por un grupo interdisciplinario para lograr el enfoque integral que se pretende. Por tanto se aclara que el equipo de atención no solo lo conforma el médico y la enfermera, sino también representantes del área sicosocial, laboratorio, odontología, inmunización, imaginología, personal de atención primaria o comunitaria, etc.

Este grupo de miembros institucionales debe enfocar la prestación de servicios en los siguientes elementos:

1. Atención con calidad y calidez.

De la actitud y voluntad del equipo de atención depende gran parte el adecuado funcionamiento de los programas y servicios, por lo que es fundamental que todos sus miembros estén informados, sensibilizados y comprometidos, en la tarea de brindar atención humanizada y con la calidad técnico-científica, en síntesis, cumplir las competencias en comunicación

asertiva, conocimientos y aptitudes, para la realización de las intervenciones que cada individuo necesite, con una visión integral del paciente, respetando las diferencias culturales, sociales, económicas, etc.

2. Generar demanda inducida. La demanda inducida se puede propiciar de las siguientes formas:

- a.** El equipo de atención no debe restringir la prestación del servicio solo al motivo principal de la consulta sino presentarles a los individuos y sus familias la posibilidad de acceder a otros programas o atenciones, así por ejemplo, en el caso de una gestante, se debe enviar para evaluación odontológica, al programa ampliado de inmunización para definir su situación respecto a las vacunas, al laboratorio para que se realice las ayudas diagnósticas necesarias, etc. Si una joven solicita un servicio odontológico, el profesional de este servicio no puede olvidar la existencia de la norma técnica para la detección temprana de las alteraciones del adolescente, la cual promueve un acercamiento integral a esta población con énfasis en la salud sexual y reproductiva, por lo cual debe remitir esta usuaria a una consulta de este tipo para inquirir, en forma respetuosa y amigable, por sus ciclos menstruales, inicio de actividad sexual, proyecto de vida, expectativas y anhelos, y se le soliciten las ayudas diagnósticas pertinentes de acuerdo a los hallazgos clínicos, y además, se le brinde la oportunidad de la asesoría que surja de su necesidad. Otro ejemplo sencillo es el caso de un bebé al cual se le debe programar la cita de revisión del recién nacido, la cita de ingreso a "crecimiento y desarrollo" y registrar la inmunización respectiva de acuerdo a la edad en el carné.
- b.** Difusión individual de las oportunidades: de acuerdo a la población asignada e identificada en la institución, se debe promover, en forma individual y respetuosa, por vía telefónica, visita domiciliaria, entre otros medios, la prestación de los servicios y programas a que tienen derecho, como estrategia elemental de promoción de la salud.
- c.** Difusión masiva y colectiva, por divulgación en las carteleras de la institución, por motivación en los colegios y escuelas, por medios de comunicación

masiva como radio, periódico, televisión, entre otros, promover los servicios prestados en la institución y fomentar la vinculación de la comunidad para mejorarlos e implementar los que se identifiquen como necesarios.

- d.** Integración con la comunidad: mediante la comunicación permanente con los líderes y grupos comunitarios organizados, la difusión masiva, la participación de otros sectores como el educativo, el eclesiástico, etc., entre otras estrategias, se debe estimular la utilización de los servicios preventivos a los que tienen derecho y también motivar la optimización del recurso de la atención, con una adecuada información de los signos de alarma para la consulta oportuna.
- e.** Motivación, inducción y prestación de la atención por el equipo que realiza actividades fuera de la institución y son el enlace continuo con la comunidad. Estas personas, promotores de salud, agentes de atención primaria y comunitaria, vacunadores, etc., son fundamentales en la promoción de la salud y la demanda inducida hacia los servicios de prevención de la salud, pues son ellos el enlace entre la institución y la comunidad.
- f.** Mediante el contacto permanente y la sensibilización de otros funcionarios de instituciones o sectores diferentes a la salud, que realizan su labor en permanente contacto con la comunidad, es el caso de los maestros, personal de obras públicas, secretarías del medio ambiente, sector agropecuario, sector de la educación no formal, sector jurídico, etc., bien pudieran ser inductores de servicios de salud y multiplicadores de mensajes de autocuidado individual y colectivo.

3. Participación proactiva.

Con ello se quiere anotar que el equipo de atención debe ser un motor efectivo en la generación de estrategias que mejoren la calidad de la atención, en la identificación de condiciones que afectan los individuos y la comunidad, en la producción de herramientas que faciliten los procesos, entre otros aspectos; que modifiquen positivamente las intervenciones y actividades, y no solo se limiten al rol asistencial, desarrollando y potenciando su creatividad.

Compromisos del equipo de apoyo institucional

Este talento humano lo constituye el personal de servicios generales, portería, vigilancia, estadística, facturación, secretarías, asistentes administrativos y operativos, mensajeros, personal de farmacia, entre otros. Este equipo de trabajo es el encargado de soportar y apoyar las actividades asistenciales y administrativas de la institución; debe estar comprometido, sensibilizado e informado de los servicios y programas y su funcionamiento, para poder participar activamente en la promoción, difusión y ejecución de las atenciones desde sus competencias: orientación adecuada, oportuna y asertiva de la población que acude a la institución.

El equipo de apoyo debe tener el compromiso permanente y la actitud para generar un valor agregado a su trabajo cotidiano en beneficio de la población atendida y de la institución. De la calidez y actitud del apoyo que estos colaboradores de la institución reflejen en cada momento de contacto con el usuario, depende que este quiera permanecer o regresar a la institución y se convierta en un colaborador permanente con criterios de pertinencia, optimización y apropiación de los servicios.

Como estrategia de mercadeo, el personal de esta área debe estar comprometido y capacitado para visualizar a todo individuo que ingresa a la institución, independiente del motivo por el cual se acerque, para ofrecerle los diferentes programas y servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es decir, ver a cada persona como un usuario potencial de la institución.

Ejemplos de participación del equipo de apoyo institucional son:

- El personal encargado de la portería es el responsable del primer contacto de los individuos con la institución y debe saber orientarlos para una atención eficiente.
- El equipo del área de facturación no debe limitar su función a la producción adecuada de la cuenta que es parte de la esencia de su cargo, sino que debe además, invitar a la utilización de los servicios a que la población tiene derecho. Así por ejemplo, cuando se genera una factura por un examen de laboratorio a una mujer en edad fértil, el (la) facturador(a) puede realizar una comunicación efectiva con esa persona y motivarla a la utilización de servicios como planificación familiar, citologías, entre otros.

Compromisos de los entes gubernamentales

Los compromisos de los entes gubernamentales se desarrollan desde los siguientes elementos básicos:

1. Políticas y directrices: el talento humano de estas entidades debe conocer las políticas nacionales y mundiales referentes a la salud pública y las de su propia localidad para poder participar activa y efectivamente en su implementación y adaptación a las necesidades detectadas en la situación de referencia integrada, con espíritu crítico y oportuno para el mejoramiento continuo de la calidad (ver justificación y características de la atención).

La estructura de las intervenciones de PyP a través de las normas técnicas y guías de atención propuestas en el marco legal colombiano, permiten la ubicación de cada individuo respecto a su edad, condición específica de protección frente al riesgo y a la situación epidemiológica (ver anexo 1: listado de normas y guías de PyP, resolución 0412). Los entes gubernamentales deben estar atentos a su cumplimiento en las instituciones sobre las que tiene ingerencia, verificando y controlando su aplicación correcta, utilizando las herramientas que la ley provee como la habilitación de servicios, la evaluación de la calidad, el monitoreo de los indicadores reglamentados, etc.

2. Vigilancia y control: estas entidades deben incluir dentro de sus prioridades el monitoreo, la sistematización y la retroalimentación de los aspectos positivos y de mejoramiento para la toma de decisiones. También deben tener estrategias claras y definidas para garantizar el cumplimiento de las normas y directrices, así por ejemplo, evaluar el no cobro de actividades que estipula la ley que no requieren ningún pago por la población y que pueden ser una barrera para la atención oportuna. Participar y verificar el cumplimiento de obligaciones establecidas en el Plan Básico de Atención (PAB) e incorporarlas a las actividades institucionales y comunitarias para el cumplimiento de objetivos con visión integral de salud y optimización de recursos.

3. Asesoría y asistencia técnica

Es papel fundamental de los entes gubernamentales acompañar a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos y privadas en el fortalecimiento de los

procesos, el mejoramiento continuo y el desarrollo de los sistemas de gestión de la calidad, no sólo mediante asesoría directa sino con otras estrategias como entrega de documentos de apoyo, capacitaciones y promoción de transferencia de conocimiento y tecnologías entre los diferentes prestadores de servicios e igualmente mediante la búsqueda de convenios de cooperación nacional e internacional que favorezcan el logro de los objetivos propuestos.

4. Apoyo e integración: es de vital importancia para las instituciones de salud tener el acompañamiento y aporte gubernamental en la toma de decisiones para la intervención integral.

Entre estas acciones tenemos:

- a. Realizar intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales relacionadas de manera tal que se obtenga una propuesta global para el manejo de la problemática en salud, es decir, vincular la educación, el saneamiento ambiental, el transporte, el desarrollo social, entre otros sectores, a las acciones públicas en beneficio del desarrollo humano integral.

Compromiso de las instituciones formadoras de talento humano para la prestación de servicios de salud

Las instituciones educativas deben realizar actividades reflexivas permanentes en referencia al talento humano que están formando y analizar las necesidades de la población a las que este recurso va dirigido, puesto que se evidencia la necesidad, como se anotó en la justificación, de replantear las competencias, no solo en conocimientos y habilidades técnicas y científicas, sino también en la capacidad para comunicarse e interactuar con los individuos y las comunidades que atienden, para que se integren en forma eficiente a la realidad social general y específica que les corresponde en un momento dado.

También es necesario que estas instituciones revisen los perfiles epidemiológicos, identifiquen las necesidades de acuerdo a los grupos de edad, reconozcan las diferencias sociales, culturales, ambientales y económicas de las comunidades, y las introduzcan a sus programas formativos, para que sus educandos puedan realizar acciones pertinentes, efectivas y respetuosas.

De otro lado y también de vital importancia, es la revisión de los principios fundamentales que deben ser establecidos por la institución educativa, introyectados por sus docentes, y las competencias de ellos para la difusión y apropiación por los discípulos. Algunos de estos principios son: la ética como compromiso con la profesión y con cada paciente; la equidad como principio esencial de los derechos humanos; la solidaridad como principio social elemental de convivencia; la calidad como principio individual de excelencia laboral y personal; y la humanización como principio de sensibilidad y respeto por el otro, pensando siempre en el objetivo esencial de los agentes de salud cual es: participar en la construcción del bienestar integral individual y comunitario.

El análisis crítico de la normatividad legal, referente a los programas, intervenciones y servicios, en contraste con la evidencia científica y los principios fundamentales, debe ser un proceso continuo compartido entre docentes, discípulos y otros miembros de los entes académicos, con el objetivo de realizar propuestas de mejoramiento para que las entidades que la emiten y normalizan, las adapten a las condiciones y necesidades de los individuos y las comunidades, sirviendo así de veedores y asesores en las políticas de salud pública en una acción participativa y proactiva.

Compromiso comunitario

Con la participación de la comunidad, la implementación e integración de servicios y programas lograrán la efectividad esperada debido a que los individuos y sus familias son la razón de ser de la prestación de servicios de salud humanizados y con calidad, por lo que suplir sus necesidades debe ser la ruta de trabajo institucional. Además, sin la colaboración de las personas que se beneficiarán directamente de la atención, no se podrá tener la situación de referencia integrada necesaria para una intervención eficiente, oportuna y pertinente.

De lo anterior se deduce que el contacto con la comunidad para conocer sus necesidades e involucrarla en el proceso de prestación de servicios de salud, debe ser una prioridad, ya que al unir esfuerzos en la concertación institución-comunidad, los objetivos y compromisos se trazarán a través de una comunicación clara, directa y proactiva, y se podrán tener logros que satisfagan las partes en un plazo menor que si se trabajara aisladamente.

El componente de participación comunitaria tiene dos elementos fundamentales que lo conforman: los deberes y los derechos (ver anexo 4. Garantías y deberes. Ley 100 de 1993).

1. Respeto a los derechos:

Estos se encuentran establecidos y normalizados por la constitución política de Colombia como principios de los derechos humanos, se complementan o especifican respecto a la salud en la ley 100 “La seguridad social y sus decretos reglamentarios”. La resolución 0412 y el PAB en particular, haciendo referencia a los servicios o intervenciones desde la promoción y prevención institucional y de la localidad. Por lo tanto se hace necesario que la comunidad los conozca y los discuta entre si, con las entidades gubernamentales y con los representantes institucionales, para conformar un equipo de trabajo que permita establecer compromisos y tareas en beneficio de los individuos, las familias y la comunidad en general.

El empoderamiento individual y comunitario para solicitar y exigir los derechos de una atención humanizada y con calidad, debe ser una meta de la interacción entre los diferentes estamentos para que se le confiera solidez y continuidad a los procesos. Ello se logra a través de la comunicación efectiva en la que se le informe a la comunidad, cuales son los programas o intervenciones que debe tener la institución de acuerdo al marco legal, el perfil epidemiológico nacional, regional y local, e integrarlos a los identificados en la concertación con la comunidad.

Para lograr dicho empoderamiento también es necesario promover la conformación de grupos de veeduría ciudadana con los que se relacionen las instituciones para resolver las necesidades de los individuos y la comunidad a través del dialogo y la construcción participativa realizando a la vez la gestión social de estas actividades.

Para conocer la propia realidad institucional, también es imprescindible la opinión o mirada externa, la cual se puede evidenciar con las encuestas de percepción de los servicios y los estudios de imagen institucional realizados a la comunidad en general y a los usuarios de la atención en especial, para enriquecer positivamente, el funcionamiento de la institución.

Es de anotar que algunos de los elementos mencionados anteriormente son simultáneamente un derecho y a la vez un deber, puesto que lo uno conduce a lo otro. Es

decir por ejemplo, que la conformación de veedurías ciudadanas para evaluar las instituciones que prestan servicios de salud son al mismo tiempo un derecho y una obligación de la comunidad, con el fin de participar activa y responsablemente en la construcción de una mejor atención.

2. Respeto a los deberes:

- a. La solicitud de servicios adecuados y oportunos por los individuos y la comunidad, se debe realizar de manera asertiva a través de una comunicación respetuosa, reflexiva y constructiva, que siga los canales regulares y pertinentes, con lo que se logrará una interacción positiva con la institución de salud para un desarrollo concertado y participativo entre las partes.
- b. La participación comunitaria debe hacerse presente en la construcción y acción, es decir que los individuos y sus familias deben involucrarse tanto para establecer la situación de referencia y proponer soluciones, como para participar activamente en el desarrollo de estas. Así por ejemplo, si se detecta que la problemática de las gestantes para la atención del parto es el transporte, se deberá planear una estrategia integral entre los representantes de la institución de salud, el gremio de transportadores, la entidad gubernamental que regula este servicio, con el liderazgo de la comunidad, para eliminar esta barrera y lograr, por medio de la concertación y el dialogo, dar respuesta a este problema. Un ejemplo institucional sencillo es el caso de gestantes en trabajo de parto, que por su vivienda en área rural distante del centro de atención no tienen acompañante en ese momento, se podría asignar una persona de la misma comunidad, previamente capacitada a través de la conformación de equipos de voluntarios que se denominaría, por ejemplo, “liga de acompañantes de la salud”. Las casas de paso son otra alternativa para situaciones como esta y requieren el compromiso comunitario para su implementación y mantenimiento.
- c. Otro deber individual y comunitario es el cumplimiento de los requisitos establecidos por la prestación de los servicios de salud para que se convierta en una relación de reciprocidad entre el prestador y el atendido, evitando roces e inconformidades. Este punto hace referencia al cumplimiento de las citas

en los horarios establecidos, realizar y llevar los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas, participar en las actividades educativas y no solo en las asistenciales, llevar la documentación necesaria para la verificación de derechos para la atención, etc.

- d. De vital importancia en la participación individual y comunitaria para la prestación de servicios en forma óptima, es el compromiso con el autocuidado, la asimilación y práctica de los factores protectores y la solicitud oportuna de atención cuando se detecten signos de alarma. Ello se logra con el acatamiento de recomendaciones básicas del equipo de salud y asistencia preventiva a las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. De lo contrario, ninguna institución tendrá, en un futuro no lejano, la suficiente capacidad para atender y manejar la enfermedad establecida, las complicaciones y secuelas, así la voluntad exista.

“El reforzamiento de la acción comunitaria

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud.

La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales con que cuenta la comunidad misma para estimular la independencia y el apoyo social, así como para desarrollar sistemas flexibles que refuercen la participación pública y el control de las cuestiones sanitarias.

Esto requiere un total y constante acceso a la información y a la instrucción sanitaria, así como a la ayuda financiera.”⁵

Compromiso social e intersectorial:

Este componente hace referencia a la participación de los sectores, las entidades no gubernamentales e individuos, que a pesar de no hacer parte de la comunidad respectiva que cubre una institución de salud específica, se requiere su intervención para mejorar la calidad de los servicios de salud y en el caso específico, la integración de los programas, conformando así la red social de apoyo.

⁵Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

Ejemplos en este caso pueden ser: el evento de una mujer maltratada, aquella que rechaza la gestación y quiere dar su hijo en adopción, la que desea un aborto por abuso sexual o malformaciones mayores, etc. Todos estos casos requieren un apoyo extra-institucional, intersectorial e interdisciplinario con acompañamiento de entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la fiscalía, la defensoría del pueblo, el sector educativo, entre otros, ya que solo la participación institucional, familiar o comunitaria, no sería suficiente para la solución del problema.

Conclusiones:

“La reorientación de los servicios sanitarios

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.

El sector sanitario debe jugar un papel cada vez mayor en la promoción de la salud de forma tal que trascienda la mera responsabilidad de proporcionar servicios clínicos y médicos. Dichos servicios deben tomar una nueva orientación que sea sensible y respete las necesidades culturales de los individuos. Asimismo deberán favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos.

La reorientación de los servicios sanitarios exige igualmente que se preste mayor atención a la investigación sanitaria así como a los cambios en la educación y la formación profesional. Esto necesariamente ha de producir un cambio de actitud y de organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo.”⁶

- Los individuos y las comunidades no pueden ser actores pasivos en el proceso de atención, deben conocer y reclamar sus derechos y cumplir sus deberes, para que la salud sea un compromiso de todos.

⁶Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

- El mejoramiento de la calidad de la atención al integrar los programas, servicios e intervenciones, tiene como elemento esencial el compromiso del talento humano que se encarga de promulgar directrices en salud pública, administrar los recursos, realizar la atención, apoyar la ejecución de las actividades y participar en la construcción del bienestar personal y colectivo.
- Los equipos de trabajo, cualquiera que sea su responsabilidad y ubicación dentro del sistema general de seguridad social en salud, deben tener clara su ruta, dada por los manuales, los procesos y los procedimientos, las guías de atención, las políticas, las normas, los diagnósticos individuales y colectivos e igualmente deben mantener estrategias de comunicación permanente que les permitan trazar el camino hacia el logro de los objetivos comunes, evitando reprocesos o esfuerzos individuales que finalmente no tendrían ningún impacto en el mejoramiento de la prestación de los servicios y de las condiciones de salud de la población.
- La integración de programas y servicios se considera posible bien sea para articular un proceso específico de atención o para un conjunto de procesos y procedimientos que se desee incluir en un programa de mejoramiento institucional, es decir, es útil para el beneficio puntual de un programa de PyP o para todo el componente en una institución, pero va más allá, debe ser una política de salud pública que debe integrarse a los otros servicios o programas extra-institucionales para la visión sistémica necesaria y el logro de objetivos planteados.
- Las instituciones formadoras del talento humano tienen un papel fundamental en la integración de los programas y servicios, y en general en la prestación de la atención en salud, desde la generación de competencias técnico-científicas como propiciando la capacidad de sus educandos para comunicarse e interactuar con los individuos y las comunidades que asisten. También deben hacer énfasis en el cumplimiento de principios humanísticos básicos ya mencionados como la ética, la solidaridad, la equidad y la calidad, tanto por el equipo docente administrativo como en los estudiantes que están formando.
- El talento humano encargado de la auditoría de la calidad de la prestación de los servicios debe estar sensibilizado y comprometido en la concepción humanística de su labor, trascendiendo en algunas circunstancias aspectos legales, institucionales y económicos, en beneficio de los pacientes o usuarios, como sentido esencial de los profesionales de la salud.

“Digamos de una vez por todas, que consideramos a todo ser humano vivo, como el máximo valor sobre la faz de la tierra. La conservación de su vida, pero no de una vida cualquiera, sino de la mejor vida posible para él, es la empresa más importante a la que una sociedad debe dedicarse.”

Héctor Abad Gómez

Anexo 1: listado de normas y guías de PyP, resolución 0412 de 2000

Protección específica

- a) Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI);
- b) Atención Preventiva en Salud Bucal;
- c) Atención del Parto;
- d) Atención al Recién Nacido;
- e) Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.

Detección temprana

- a) Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años);
- b) Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años);
- c) Detección temprana de las alteraciones del embarazo;
- d) Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años);
- e) Detección temprana del cáncer de cuello uterino;
- f) Detección temprana del cáncer de seno;
- g) Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

Guías de atención a las enfermedades de interés en salud pública

- a) Bajo peso al nacer;
- b) Alteraciones asociadas a la nutrición (Desnutrición proteico calórica y obesidad);
- c) Infección respiratoria aguda (menores de cinco años):
 - Alta: Otitis media, Faringitis estreptococcica, laringotraqueitis.
 - Baja: Bronconeumonía, bronquiolitis, neumonía;
- d) Enfermedad Diarréica Aguda /Cólera;
- e) Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar;
- f) Meningitis Meningocócica;
- g) Asma bronquial;
- h) Síndrome convulsivo;
- i) Fiebre reumática;
- j) Vicios Retracción de Estrabismo, Cataratas;
- k) Enfermedades de Transmisión Sexual
- l) Hipertensión arterial;
- m) Hipertensión arterial y Hemorragias asociadas al embarazo;

- n) Menor y Mujer Maltratados;
- o) Diabetes Juvenil y del Adulto;
- p) Lesiones preneoplásicas de cuello uterino;
- q) Lepra;
- r) Malaria;
- s) Dengue;
- t) Leishmaniasis cutánea y visceral;
- u) Fiebre Amarilla.

Guías o Normas 2007

- Guía para el manejo de VIH/sida basada en la evidencia, COLOMBIA.
- Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Componente de un modelo de salud renal.

Anexo 2: Documento de enlace



Nombre:
Fecha:
Asignar cita para:
Remite:
Recibe:
Observaciones:



Nombre:
Fecha:
Asignar cita para:
Remite:
Recibe:
Observaciones:



Nombre:
Fecha:
Asignar cita para:
Remite:
Recibe:
Observaciones:



Nombre:
Fecha:
Asignar cita para:
Remite:
Recibe:
Observaciones:

Anexo 3: Garantías y deberes. Ley 100 de 1993

Artículo 159. Garantías de los afiliados. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.
3. La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta ley.
4. La escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios.
5. La participación de los afiliados, individualmente o en sus organizaciones, en todas las instancias de asociación, representación, veeduría de las entidades rectoras, promotoras y prestadoras y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Artículo 160. Deberes de los Afiliados y Beneficiarios. Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.
2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar.
4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización.
5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente ley.

6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.
7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales.
8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.

Anexo 4: Objetivos del Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010

Objetivo 1: Mejorar la salud infantil

Objetivo 2: Mejorar la salud sexual y salud reproductiva

Objetivo 3: Mejorar la salud mental

Objetivo 4: Mejorar la salud oral

Objetivo 5: Combatir las enfermedades transmisibles evitables

Objetivo 6: Combatir los riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles

Objetivo 7: Contribuir a lograr la seguridad alimentaria y nutricional

Objetivo 8: Promocionar la salud ambiental y el saneamiento básico y la prevención y control de riesgos evitables

Objetivo 9: Promocionar la seguridad laboral y ocupacional

Objetivo 10: Fortalecer el sistema de vigilancia en salud pública

Objetivo 11: Mejorar la gestión integral de las competencias y funciones en salud pública

Objetivo 12: Coordinar la gestión para el desarrollo de políticas intersectoriales para el bienestar de todos

Bibliografía

Bienestar Familiar. El diagnóstico social situacional y su constitución desde el Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Bogotá D.C.: Bienestar Familiar; 2001.

Guía para el diagnóstico local participativo: componente comunitario de la estrategia AIEPI. Organización Panamericana de la Salud –OPS–. Washington D.C. 2005.

Ministerio de la Protección Social. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud Decreto 1011 de 2006.. Diario Oficial No. 46230. (Abril 3, 2006).

Ministerio de la Protección Social. Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Decreto número 3039 Diario Oficial No. 46716 (Ago 10, 2007).

Ministerio de Salud Pública. Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública Acuerdo 117 de 1998. Diario Oficial No 41313. (Dic 22, 1998).

Ministerio de Salud Pública. 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 412 de 2000. Diario Oficial No 41692. (Feb 25, 2000).

Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa; 1986.

Portela A, Santarelli C. Empowerment of women, men, families and communities: true partners for improving maternal and newborn health. British Medical Bulletin 2003; 67:59-72.

Santarelli C. Trabajo con individuos, familias y comunidades: para mejorar la salud de la madre y el recién nacido. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.

Secretaría de Salud de Medellín. Modelos para el análisis de la mortalidad materna y perinatal. Medellín: la Secretaría; 2005.

Sistema de seguridad social integral. Ley 100 de 1993: Diario Oficial. No 39437. (Dic 23, 1993).

Superintendencia nacional de la salud. Circular externa No. 00030. (May 19, 2006).

Unidad de Salud del Niño y del Adolescente, Área Salud Familiar y Comunitaria. Descubriendo las voces de las adolescentes: definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. Washington D.C.: OPS; Draft-Noviembre 2006.

