Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

[Escriba texto]

PROPUESTA DE PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

AIEPI

Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia

Porque mi vida hay que protegerla hoy

CONVENIO

COOPERACIÓN TÉCNICA No. 637 DE 2009

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

EJECUTOR VCO

Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION 3

I. REFERENTE SITUACIONAL 5

II. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN 13

1. OBJETIVO GENERAL 14

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS 14

3. ENFOQUE ESTRATÉGICO 16

4. ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI 25

5. ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION 42

6. ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO 49

7. LA TELEMEDICINA COMO ESTRATEGIA DE ATENCION DIFERENCIAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO 57

ANEXOS 68

Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

LISTA DE ACRÓNIMOS

AIEPI	Atención integral de las enfermedades prevalentes en la infancia
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
EPS	Empresa Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MEN	Ministerio de Educación Nacional
MPS	Ministerio de la Protección Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
PNSP	Plan Nacional de Salud Pública
PSD	Población en Situación de Desplazamiento.
TIC	Tecnologías de información y comunicación

Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

PROPUESTA DE PLAN DE INTERVENCIÓN PARA LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE MENORES DE 5 AÑOS Y GESTANTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

INTRODUCCION

De la Percepción a la Evidencia

Una vez finalizado el estudio de caracterización de la estrategia AIEPI en 10 entes territoriales, y en concordancia con los hallazgos obtenidos, que complementan y en muchos casos superan lo registrado en los formularios de captura de información, presentamos mediante un abordaje general los elementos principales a ser tenidos en cuenta con el fin de lograr una intervención eficaz que de manera integral aborde los problemas generales y particulares detectados en el estudio. Unas de estas observaciones guardan relación con la estrategia AIEPI en sí misma y otras con lo que realmente está pasando con la atención en salud a la población en condición de desplazamiento.

Es importante tener en la cuenta que dada la realidad presente, el establecimiento de un enfoque diferencial solamente podría aplicarse a unos pocos aspectos generales de la atención de la PSD. Se considera que dentro de éstos el enfoque más visiblemente adecuado es aquel que permite el acercamiento desde el punto de vista de etnia y desarrolla una serie de mecanismos para asegurar la atención centrada en ésta característica.

Garantía de los Derechos Constitucionales

La Constitución Política en su artículo 44 define con claridad los derechos fundamentales de los niños así: *"**la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada**[1], su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. **Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos… Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás**".*

De otro lado, la Constitución Política, en su artículo 49 reza de la siguiente manera: "*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. **Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.***

***Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud** a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. **También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud** por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, **establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales** y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley.*

*Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizadas por niveles de atención y con participación de la comunidad. **La Ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.** Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".*

[1] Subrayados y negrilla fuera de texto

Podríamos decir sin temor a equivocarnos que El Constituyente, reflejó en la Carta Política los elementos fundamentales y algunos detalles claves para la atención y garantía de los derechos en todos los niños de Colombia, incluidos aquellos más vulnerables que identificamos en la población menor de 5 años y en las madres gestantes en situación de desplazamiento.

El presente documento pretende de manera sucinta y basado en los hallazgos obtenidos en el estudio, plantear de manera general, aquellos aspectos relacionados con el "qué intervenir" y "cómo intervenir", sin pretender con el mismo aportar elementos nuevos, pues consideramos que la legislatura, y las estrategias generadas por la academia y puestas en práctica por el Ejecutivo, Ministerio de la Protección Social y Entes Territoriales, ya cuentan con la claridad suficiente en relación con la problemática y su abordaje.

El hecho que la Corte Constitucional se haya pronunciado de manera particular mediante el Auto No. 251 de 2008 con el fin de exigir a la sociedad colombiana y particularmente a sus instancias gubernamentales el cumplimiento de la Carta, debe constituirse para todos en una señal de alerta de la cual no puede estar ajeno ningún colombiano, más aún, en tratándose de la población más pobre y vulnerable de la sociedad colombiana.

La presente propuesta hace parte integral de la "CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN BAJO LA ESTRATEGIA AIEPI DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO DE 10 ENTIDADES TERRITORIALES" lo que implica que debe considerarse la lectura completa del documento.

I. REFERENTE SITUACIONAL

CÓMO SE PERCIBE EL FUNCIONAMIENTO Y CÓMO OPERA EN LA REALIDAD LA ESTRATEGIA AIEPI

Al interior de los Organismos de Dirección del Sistema (léase secretarías departamentales y municipales de salud) y en las IPS, hay personal profesional, auxiliar y técnico, bajo cuya responsabilidad recae el desarrollo de la estrategia AIEPI. Entre el personal entrevistado en las IPS seleccionadas, como se evidencia en la caracterización, se encontró, excepcionalmente, personal comprometido, conocedor del tema, de las definiciones, de los conceptos, de las normas técnicas y administrativas y conscientes de las bondades de la misma. Además, manifestaron varias de ellas, que esta iniciativa ha venido perdiendo fuerza por diferentes razones.

A continuación se mencionan los hallazgos sobre el estado de la estrategia AIEPI desde el análisis de lo encontrado en las secretarias municipales de salud, los prestadores y la población en situación de desplazamiento encuestada. Ver anexo No. 1

- La implementación de la estrategia AIEPI, en la mayoría de municipios participantes, no está incluida ni en los planes de desarrollo ni en los planes operativos anuales. Se pudo evidenciar falta de interés en su implementación por parte de los directivos de las IPS, ya que solo se priorizan las actividades de obligatorio cumplimiento. En las instituciones donde la estrategia AIEPI está contemplada en los planes, no se cuenta con materiales educativos, medicamentos, personal capacitado y demás recursos necesarios para desarrollarla. Pasto es el municipio que cuenta con un mayor desarrollo tanto en el funcionamiento de la estrategia como en la atención a la población en situación de desplazamiento.

- El apoyo y la asistencia desde los organismos competentes en la implementación de la estrategia AIEPI no es constante en el tiempo, es más de tipo reactivo, contingencial. La continuidad en el desarrollo de los planes está sujeta al entusiasmo e iniciativa particular de los dirigentes y como producto de ésta situación, se generan

brechas que en la medida del tiempo se hacen más profundas. La gente percibe con escepticismo cada vez mayor la participación de organizaciones de orden central pues ya han percibido el ciclo "diagnóstico – planeación – ejecución pobre o nula" que genera frustración y resta credibilidad a esfuerzos posteriores que pudieran aplicarse efectivamente. Esta frustración, ese cansancio de la gente en las regiones se hizo presente en el trabajo de campo. A pesar de encontrar algunas personas perfectamente comprometidas con la estrategia e identificadas con la situación de la población desplazada, se evidenció la carencia de acompañamiento de parte de quienes ellas consideran las figuras de liderazgo del proceso, es decir los entes centrales de gobierno.

- No siempre se cuenta con la logística necesaria para el desarrollo de la estrategia, los espacios son insuficientes, como es el caso de la ESE Red de Servicios de Salud de primer nivel de San José del Guaviare o inadecuados, los insumos y elementos requeridos no están disponibles en su totalidad y en muchos casos hay faltantes, por ejemplo, fonendoscopios pediátricos, papelería estructurada para AIEPI y material educativo para los padres, entre otros.

- La dispensación de medicamentos y suplementos nutricionales también enfrenta problemas. En términos generales, no es completa, algunos medicamentos se entregan en las IPS, otros en las EPS y otros están a cargo de las Entidades Territoriales de Salud en algunos municipios. Los afiliados al SGSSS enfrentan además las dificultades propias del funcionamiento del mismo en el proceso de consecución de los medicamentos; los trámites de autorización, medicamentos fuera del plan de beneficios, los copagos y otras que se erigen como barreras y aún como estímulos negativos a la afiliación. Un ejemplo en las dificultades de la dispensación de medicamentos lo constituye el hecho de que por efecto de la contratación ésta se realiza en un sitio diferente a la IPS en la que se atiende directamente y los usuarios deben dirigirse a la EPS para autorizar y a otra IPS para recibir los medicamentos.

- La capacitación no es constante ni sistemática. Se pierde la memoria de este componente; además, en muchos casos, pocas de las personas que fueron capacitadas continúan al frente de la estrategia. El estudio mostró que muchas de las personas que actualmente soportan el desarrollo de la estrategia no están capacitadas para ello y la percepción de que AIEPI, por tratarse de una iniciativa transnacional, debería impulsarse y mantenerse más visiblemente por parte de agencias internacionales. Las IPS manifestaron las siguientes dificultades en el mantenimiento de personal capacitado: obtención del presupuesto para contratar la capacitación del personal, disponibilidad de los facilitadores para dictar la capacitación, tener que disponer de tiempo de atención de pacientes para la capacitación del personal, desmotivación del personal por falta de pago de sus salarios y rotación del personal.

- La itinerancia del personal, hace que se asigne la responsabilidad del desarrollo de la estrategia no siempre al funcionario más preparado. El estudio encontró que gran parte de la responsabilidad por el desarrollo de AIEPI se soporta en el desempeño de los profesionales que cursan su servicio social obligatorio.

- Es una constante en los municipios estudiados[2], tanto a nivel de personal directivo como asistencial, el poco tiempo que se dispone para asumir la estrategia. Esto se traduce por ejemplo en carencias sorprendentes en cuanto a la atención y registros clínicos. En el ámbito administrativo, los funcionarios no dedican suficiente tiempo al desarrollo de la estrategia y en el ámbito asistencial se presenta el fenómeno de la distribución de agendas de atención bajo esquemas que benefician la producción sobre el beneficio en la salud.

- Están escindidos los actores de la estrategia; no existen canales de comunicación expeditos entre los entes territoriales de salud, las IPS y la comunidad; esto último es

[2] Arauca, Buenaventura, Florencia, Ibagué, María La Baja, Medellín, Pasto, Quibdó, San José del Guaviare y Sincelejo.

particularmente crítico: se ignora, soslaya y aún deslegitima el trabajo de muchos agentes comunitarios. En algunos municipios los ACS manifestaron que en las IPS no se atienden sus remisiones. Además, no se han establecido incentivos para la realización de su trabajo. En el municipio de Ibagué los ACS reciben remuneración de la ONG Visión mundial, al no pertenecer a la nómina de alguna ESE no se ha establecido un sistema de referencia y contrarrefencia con la comunidad donde actúan.

- No hay una clara articulación con programas sociales lo que genera dispersión de esfuerzos y facilita la desviación de recursos. Esto se evidencia, por ejemplo, cuando la PSD debe presentar los carnet de salud que demuestren que los niños han asistido a control de crecimiento y desarrollo para obtener el subsidio por parte de Acción Social, lo que ha llevado a congestionar los servicios de salud días antes de la entrega de dichos subsidios y desvirtuar por parte de la PSD los verdaderos beneficios de las actividades de promoción y prevención.

- La evaluación del desarrollo de la estrategia AIEPI y la supervisión del personal que la realiza es más instrumental que estratégica en términos de relacionamiento entre actores, de planificación, de ejecución y de manejo de indicadores que permitan medir y evaluar resultados e impacto.

- Una situación que reviste especial gravedad tiene que ver con la información tanto de los servicios de salud que recibe la PSD cómo del desarrollo de la estrategia AIEPI en cuanto a su generación, administración y uso. No se cuenta con estadísticas confiables sobre la cantidad y calidad de la atención que se les brinda ni sobre la satisfacción de los servicios recibidos. El personal administrativo no conoce la reglamentación de la atención de las personas en situación de desplazamiento. No se tiene un inventario de personal capacitado para el despliegue de la estrategia AIEPI, cobertura en la visita domiciliaria y demás actividades de los ACS.

¿TIENEN REALMENTE LAS PERSONAS EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO UN TRATO DIFERENCIAL DESDE LO SANITARIO?

Describir detalladamente o en forma individual la gran cantidad de situaciones que enfrenta una persona desplazada en el momento de requerir servicios de salud es absolutamente imposible, sin embargo, la vista longitudinal del problema permite identificar una serie de puntos críticos cuya aparición es de alta frecuencia. Mediante una representación esquemática se busca presentar, a vuelo de pájaro, un resumen de estos puntos críticos y facilitar su comprensión contextual dentro del ciclo de atención en salud de ésta población. En forma arbitraria se distribuyó el material gráfico en dos momentos; uno previo al contacto con los servicios de salud y otro a partir del momento de inicio de interacción con los servicios de salud. Ver anexos No. 2 y No. 3

La situación encontrada se presenta de la siguiente manera:

- No siempre disponen los funcionarios de las secretarías de salud ni de las IPS, de información actualizada que les permita identificar a los usuarios como personas en condición de desplazamiento.

- Las IPS carecen de bases de datos actualizadas, de fácil acceso y, en algunos casos, de equipos de cómputo que permitan de manera ágil consultar la condición de desplazamiento de un usuario. Un agravante adicional es la precaria dotación de equipos de comunicaciones ó de acceso a redes de comunicaciones que permitan la consulta de bases de datos en fuentes diferentes a las que dispone la institución.

- Algunas circunstancias que impiden atención diferencial en las IPS se presentan cuando las personas desplazadas presentan carné de afiliación al régimen subsidiado y no se identifican como desplazados; la mayor parte de los usuarios de la IPS son

población desplazada; la mayoría de la población de base está considerada como pobre y vulnerable como es el caso de San José del Guaviare en la que la atención prioritaria de la PSD genera rechazo en la población receptora.

- En algunos municipios no se tienen definidas estrategias o actividades que pudieran entenderse como un manejo diferencial en salud para población en situación de desplazamiento; además, como lo manifestaron mayoritariamente los médicos, no debería ser así, pues lo consideran inequitativo. Los médicos manifestaron claramente su orientación a la atención sanitaria sin distinciones de condición social. Dentro del alcance del estudio la noción de diferencial sólo cobija mecanismos de carácter administrativo, implementados por las IPS y enfocados principalmente a asegurar atributos de calidad centrados en la oportunidad en la atención. Recordemos que la Corte en su Auto No. 251 de 2008 ordenó "*La Corte Constitucional resolvió: "constatar que la política pública de atención a la población desplazada carece de un enfoque integral de atención diferencial a los niños y adolescentes en situación de desplazamiento, que sea sensible a los riesgos especiales en el marco del conflicto armado que generan un impacto desproporcionado del desplazamiento forzado sobre ellos, a los problemas transversales diferenciados que vulneran sus derechos fundamentales durante el desplazamiento, y a los ámbitos críticos de intensificación de dichos problemas transversales diferenciados. Declarar que las autoridades colombianas están en la obligación constitucional e internacional de incorporar un enfoque integral diferencial de prevención y protección que responda a la realidad de los niños y adolescentes desplazados, tal y cómo ha sido descrita en la presente providencia."*

- La atención por lo general es institucionalizada y las intervenciones del personal en salud en los asentamientos de la población en situación de desplazamiento es muy restringida. La mayoría de municipios cuenta con brigadas y tiene más contacto con la comunidad, pero no hay abordaje diferencial para la población en condición de

desplazamiento. La información fluye fácilmente por los canales informales mientras que los esfuerzos institucionales tienen bajo niveles de impacto.

- Las instituciones del sector salud carecen en general, de información relacionada con la intervención de otros programas sociales, enfocados a dar una atención integral a las necesidades de la población. El personal facturador en algunos casos desconoce los trámites pertinentes para el cobro de los servicios especialmente cuando el usuario desplazado no se ha reportado en la alcaldía y su afiliación es de otro municipio.

El panorama descrito se sustenta como podrá consultarse, en los resultados obtenidos en el estudio de caracterización, que requirieron en todo caso, el aprestamiento teórico y legal necesario, la formulación y construcción de los instrumentos, la consecuente captura de información, procesamiento de la misma, consolidación, interpretación y análisis.

II. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

El Estado colombiano en todas sus instancias se ha pronunciado en la formulación de políticas públicas, normas legales y reglamentarias, planes generales y particulares y demás intervenciones para la atención integral de la población en situación de desplazamiento, entre las que destacamos, la Ley 337 de 1997, Sentencia T-025 y sus Autos de seguimiento y el Plan Integral de Atención para la Población en Situación de Desplazamiento. En cumplimiento de estas normas las instituciones integrantes del Sistema Nacional de Atención Integral a la Población desplazada –SNAIPD- formularon el programa “Mis derechos Primero” para dar respuesta a lo ordenado por la Corte Constitucional mediante el Auto 251 de 2008 enfocado a la protección diferencial de los niños, niñas y adolescentes frente al desplazamiento forzado. Adicionalmente, se cuenta con la participación cercana y comprometida de las agencias internacionales que contribuyen en gran medida, al establecimiento del diagnóstico, a la generación de

información y en general a la asistencia técnica que busca mantener el compromiso del estado en la solución del problema.

Además, existe un abundante cuerpo normativo que apunta a la mitigación, estabilización y reincorporación de la población desplazada y en general a dar respuesta a las necesidades y restablecimiento de derechos, sin embargo, la presencia de una brecha entre lo normado y lo ejecutado lleva a que estos programas no cumplan con su objetivo. Esta disociación "teórico-práctica" es aparentemente consecuencia de un déficit en la administración de la información desde los entes generadores de las normas hasta los ejecutores de las mismas.

Basados en los hallazgos y en general en lo expuesto anteriormente, el equipo técnico propone el abordaje de las siguientes opciones de intervención[3].

1. OBJETIVO GENERAL

Establecer estrategias de intervención para la garantía de los derechos en salud de los niños menores de cinco años y gestantes en situación de desplazamiento, de aplicación nacional[4].

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Ampliar la aplicación de la estrategia AIEPI en la atención de todos los niños menores de cinco años en el ámbito nacional.

[3] La disposición del diagrama documental se presenta como un esquema de numeración multinivel de suerte que el primero corresponde a los ejes mayores que soportan la propuesta, un segundo nivel que muestra las estrategias propiamente dichas, es decir, los "Qué" y un tercer nivel que presenta los "Cómo" propuestos.

[4] Según la realidad encontrada en el estudio de caracterización realizado por la Unión Temporal CCRP-VCO.

- Mejorar la accesibilidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud como enfoque diferencial sobre la población en situación de desplazamiento.

3. ENFOQUE ESTRATÉGICO

El fenómeno del desplazamiento se percibe no solo como la condición de desprotección de individuos y familias frente a la pérdida de su lugar de arraigo y condiciones de sustento sino que enmarca una pérdida de su desarrollo socio cultural, condicionado por la pérdida de sostenibilidad y autorrealización, obligando a asumir roles y proyectos de vida diferentes de los que venía contemplando en su diario vivir. La salud al ser una condición que les permite a las personas su goce completo de la vida y la posibilidad de establecer proyectos de vida se ve limitada en condiciones que se convierten en adversas para la autonomía, la realización y la libertad.

Por lo anterior no se puede establecer que las intervenciones en salud aborden únicamente la prestación de servicios inconexos y descontextualizados de los demás factores que le permiten a un individuo su pleno desarrollo, es en definitiva una necesidad de tener un abordaje diferencial para esta población. El proyecto de reforma estatutaria al Sistema General de Seguridad Social en Salud define este enfoque diferencial como un principio y reconoce que “hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia”.

Disposiciones como la portabilidad[5] solucionarían los problemas de acceso a los servicios de la población. Sin embargo, no clarifican el modelo de atención que se debe abordar con la PSD y por tanto obligarían a tener en cuenta el trasfondo sociocultural, la equidad en la obtención de servicios con condiciones de calidad y de actualidad según la evidencia científica y la integralidad que promulga la Ley para toda la población, que en este caso se torna diferente al tener una comprensión sistémica del problema. Estos se constituyen como retos y obligan a generar una mirada y unas estrategias que den respuesta a lo complejo del fenómeno.

[5] Entendida como la condición de poder recibir atención en cualquier parte del territorio nacional sin importar el lugar de afiliación, procedencia o residencia.

El presente estudio arroja tres problemas centrales en la población en situación de desplazamiento como son la inequidad al no recibir los servicios de atención de conformidad con la evidencia científica y los acuerdos mundiales principalmente los concernientes a la población infantil, definida como prioritaria en el País y en la metas del milenio, a través de la estrategia del AIEPI. Un segundo problema lo constituye la barrera de acceso que se presenta por no contar con sistemas de información adecuados que de forma oportuna y precisa posibiliten el ejercicio del derecho a la salud en condiciones especiales y desligadas de un territorio determinado. Finalmente, la conformación de un modelo de atención que sea integral y de aceptabilidad por parte de la comunidad beneficiaria, es decir que involucre los diferentes factores que intervienen dentro de la migración poblacional, un capítulo especial de la atención sería el aprovechamiento del desarrollo tecnológico que facilita la obtención de los servicios y el seguimiento principalmente en el caso de la telemedicina que merece un desglose estratégico independiente.

Las gráficas a continuación pretenden, a partir de un árbol de problemas, relacionar los hallazgos del estudio con las categorías de problemas encontradas y sus consecuencias para establecer de estos las estrategias que permitan dar solución a los mismos.

Libertad y Orden

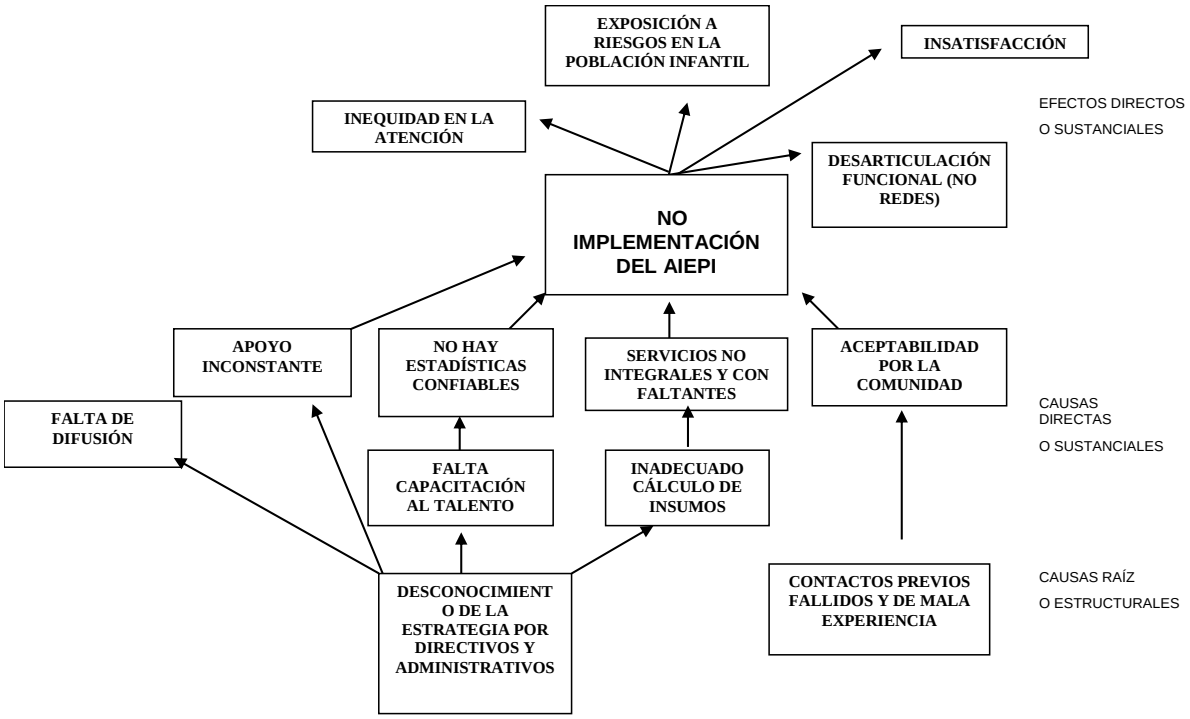
PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

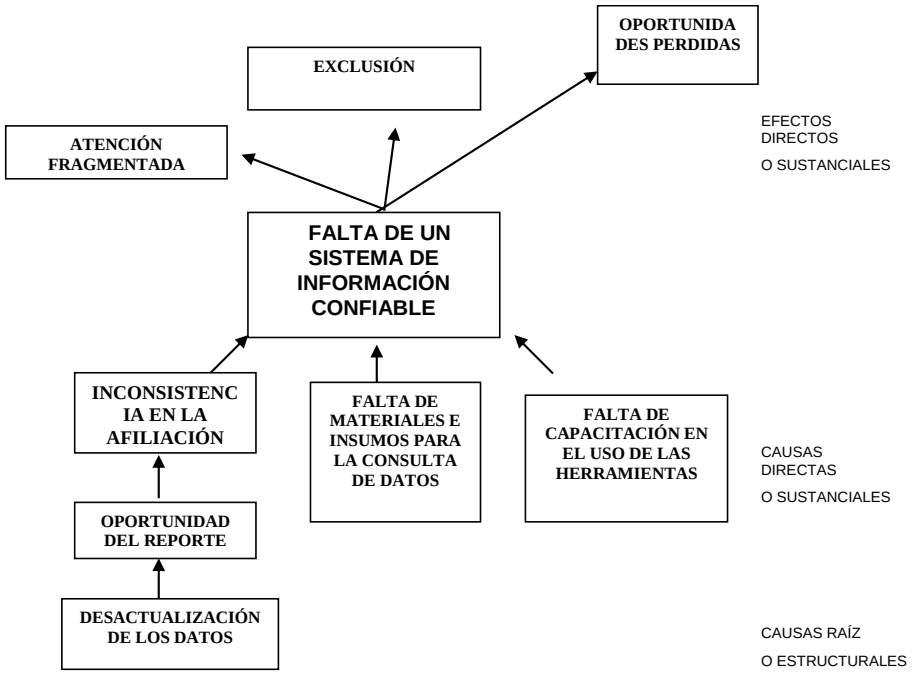
Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

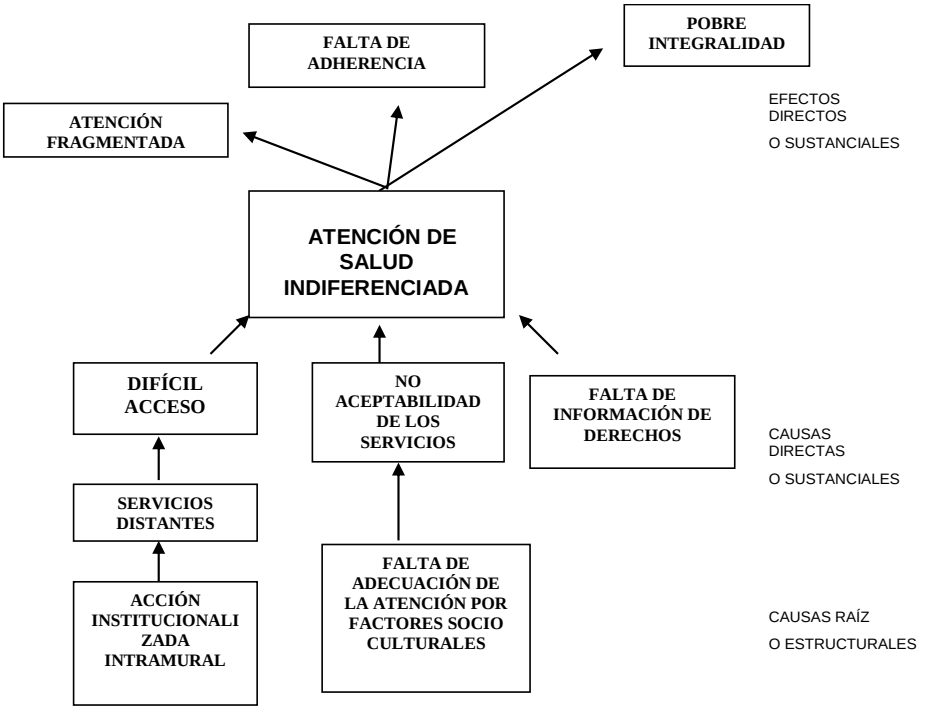
Árbol de problema de la no implementación del AIEPI en la PSD.



Árbol de problema de la falta de un Sistema de Información confiable para la PSD.



Árbol de problema de la falta de un Modelo de Atención Diferenciado para la PSD.



Para dar respuesta a estas problemáticas se han desarrollado una serie de estrategias que en su conjunto responden a tres categorías como son:

El soporte normativo que dé la posibilidad de fortalecer un estándar en las atenciones de forma tal que cualquier ciudadano, en donde se encuentre, pueda gozar de la calidad y la pertinencia científica de las intervenciones de salud y de igual forma generar la difusión y conocimiento de la norma particular para las PSD que les permita hacer efectivo su derecho a una atención en salud coherente con sus condiciones de vida actuales y mientras dure su reubicación forzosa y que finalmente genere la sostenibilidad de las estrategias con recursos y equipos especializados e informados en este problema y con una clara solidaridad entre entes territoriales para que, como en el caso del presente estudio, no se perpetúen las brechas entre zonas de gran desarrollo, con mayor capacidad de respuesta frente a otras que carecen de soportes propios para un abordaje adecuado al problema.

La segunda categoría es de concertación, reconociendo que este fenómeno no solo impacta situaciones puntuales sino que transforma la capacidad de decisión de las comunidades e individuos, modifica sus estilos de vida y proyectos personales y requiere de una intervención transectorial que involucre de una forma dinámica a la academia que soporte el estudio y adecuado monitoreo de esta situación. También es importante contar con el acompañamiento de estructuras como observatorios o salas de situación que identifiquen problemas oportunamente, evalúen las respuestas y generen un proceso de toma de decisiones articulado y estratégico.

Finalmente, la generación de un modelo de atención que sea tecnológicamente actual respaldado por las TIC para garantizar el acceso sin importar los cambios de vivienda y demás factores que vive la PSD y de otra parte, servicios que cumplan con condiciones de aceptabilidad por parte de los beneficiarios con equidad e integralidad y que a partir de las experiencias se retroalimente y fortalezca de forma permanente a través de la gestión del conocimiento para que de ésta forma se genere del modelo un proceso continuo de aprendizaje y recopilación de información y conocimiento frente al tema, aspecto fundamental en un país que ostenta un tercer lugar mundial en la presencia de este fenómeno. Al igual que la violencia que se constituye en una patología, en el país se debería tipificar el desplazamiento como otra patología dentro del contexto social de la salud.

En la matriz a continuación se relacionan las estrategias propuestas con las categorías comentadas.

RELACIÓN DE LAS CATEGORÍAS DE INTERVENCIÓN CON LAS ESTRATEGIAS PROPUESTAS PARA LA PSD.

ESTRATEGIAS	SOPORTE NORMATIVO	CONCERTACIÓN	MODELO DE ATENCIÓN DIFERENCIAL

ESTRATEGIAS	SOPORTE NORMATIVO	CONCERTACIÓN	MODELO DE ATENCIÓN DIFERENCIAL
GENERAR UNA POLÍTICA NACIONAL QUE HAGA OBLIGATORIA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI	X		
INCLUIR EN EL PENSUM DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA EL CURSO DE AIEPI CLÍNICO			X
AMPLIAR LA OFERTA DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN FORMAL Y EDUCACIÓN CONTINUADA EN TODOS LOS COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA AIEPI, PARA EL PERSONAL INSTITUCIONAL O VOLUNTARIOS INTERESADOS			X
INCLUIR COMO REQUISITO PARA LA ACEPTACIÓN EN EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO DE LAS CARRERAS DE MEDICINA Y ENFERMERÍA, LA CAPACITACIÓN EN AIEPI CLÍNICO QUE SE BRINDARÍA EN LA INDUCCIÓN PRE RURAL	X		X
CAPACITAR FORMALMENTE EN LA ESTRATEGIA AIEPI EL PERSONAL QUE TIENE CARGO LA PLANEACIÓN,	X		X

ESTRATEGIAS	SOPORTE NORMATIVO	CONCERTACIÓN	MODELO DE ATENCIÓN DIFERENCIAL
LIDERAZGO, ORGANIZACIÓN Y CONTROL DE LAS ACTIVIDADES EN SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES E IPS			
GARANTIZAR UN FLUJO DE RECURSOS SUFICIENTE PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE OPERACIÓN DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN TODO EL SISTEMA	X		
UNIVERSALIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD A TODA LA POBLACIÓN INFANTIL BAJO LA ESTRATEGIA AIEPI	X		X
ASEGURAR EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD MEDIANTE LA COMPROBACIÓN EFICAZ DE SUS DERECHOS	X		
DISEÑAR Y DESPLEGAR LOS MECANISMOS QUE PERMITAN ACERCAR Y DISTRIBUIR LA INFORMACIÓN REFERENTE A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PSD, ENTRE LAS PERSONAS, PÚBLICO EN GENERAL Y GRUPOS DE INTERÉS		X	

ESTRATEGIAS	SOPORTE NORMATIVO	CONCERTACIÓN	MODELO DE ATENCIÓN DIFERENCIAL
GARANTIZAR LA PARTICIPACIÓN INTERSECTORIAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA PSD, EN LA TOTALIDAD DEL TERRITORIO NACIONAL		X	
REALIZAR ESTUDIOS Y DAR CONTINUIDAD A LOS EXISTENTES CON EL FIN DE PROFUNDIZAR EL CONOCIMIENTO DE LOS DETALLES SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD NO SOLO PARA POBLACIONES ESPECIALES SINO TAMBIÉN POR REGIONES POR MEDIO DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO		X	X
ELIMINAR LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PROPIAS DE LAS IPS QUE SE DERIVAN DE LA DEFICIENTE CAPACITACIÓN EN LAS NORMAS SOBRE LA ATENCIÓN DE LA PSD POR PARTE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO			X
TELEMEDICINA			X

4. ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA AIEPI

3.1 Generar una política nacional que haga obligatoria la implementación de la estrategia AIEPI como norma técnica de atención de los menores de cinco años en todas las IPS públicas y privadas del país.

Lineamiento operativo

Se debe tener en cuenta que las actuales normas no hacen que la estrategia AIEPI sea de obligatoria aplicación como norma técnica o guía de atención y por tanto no sujeta a vigilancia y control por los entes competentes. Por lo anterior de requiere la generación de un marco normativo que haga exigible la estrategia de AIEPI en la atención de los menores de cinco años.

Temas vitales

- Conocimiento de las recomendaciones dadas para la atención de menores de cinco años según medicina basada en la evidencia.
- Estandarización de los criterios de atención.

ACTIVIDADES

Efectuar las acciones tendientes a la generación de la norma mediante la presentación del proyecto de ley o por la generación de un cuerpo normativo (decreto o resolución) que determine la obligatoria aplicación de la estrategia AIEPI en la atención de los menores de cinco años en los niveles primarios de atención.

En forma sinóptica:

- ✓ Concertación con respecto a los lineamientos normativos con los actores interesados.
- ✓ Generación del lineamientos normativos sustentados a partir del principio de la prevención consagrado en la reforma al Sistema General de Seguridad Social en salud.
- ✓ Trámite ante las instancias gubernamentales correspondientes.
- ✓ Sanción por parte de las autoridades competentes.
- ✓ Difusión de la norma.
- ✓ Seguimiento y monitoreo de su aplicación.

AGENTES RESPONSABLES

Ministerio de la Protección Social – MPS
Superintendencia Nacional de salud
Facultades de Medicina y Enfermería

Factores críticos de éxito

- Es importante la concertación para que el acuerdo normativo recopile la intencionalidad de todos los interesados y se logre mayor adherencia al mismo.
- La celeridad en el proceso permitirá una mejor atención a los beneficiarios y claridad en la prestación de los servicios.

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia:

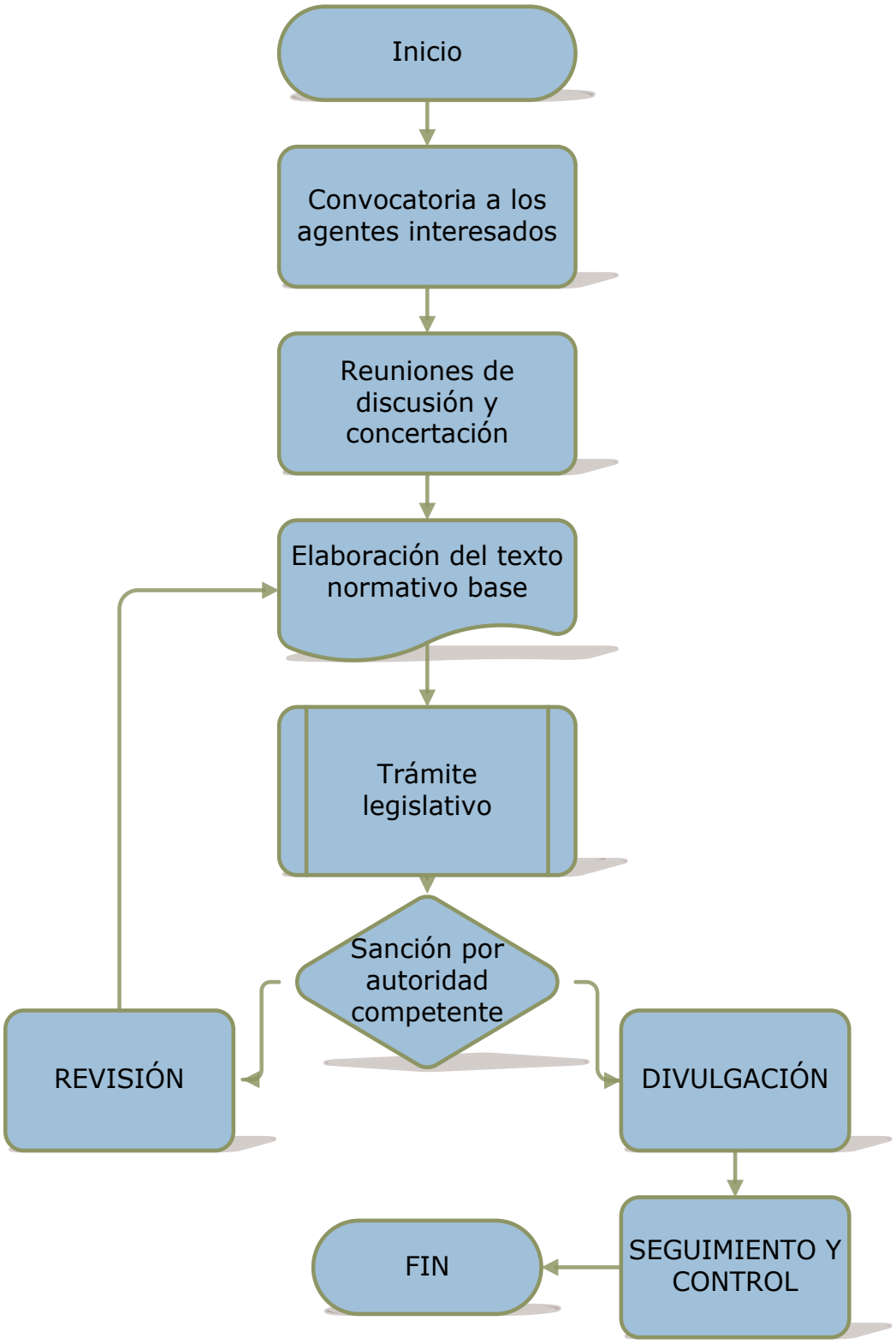
Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



3.2 Incluir en el pensum de las carreras de medicina y enfermería el curso de AIEPI Clínico.

Lineamiento Operativo

Complementariedad de los contenidos curriculares de carreras de ciencias de la salud.

Concertación para garantizar la libertad de cátedra y orientación frente a los desarrollos curriculares.

Temas Vitales

Socialización de las estrategias de prevención en la población en formación profesional.

Generación de competencias en los profesionales del área de la salud para el manejo de la población menor de cinco años.

ACTIVIDADES

Efectuar las acciones tendientes a la modificación de los contenidos curriculares mediante la vía reglamentaria pertinente. Si se genera la necesidad de producción, por parte de la academia, de diseños curriculares que apunten a suplir las brechas en educación formal en la estrategia AIEPI se obtendría una ampliación del mercado educativo en éste aspecto. Dada la libertad de cátedra, la iniciativa de incluir el AIEPI en el pensum universitario tendría que originarse en la academia misma ó en el ámbito del mercado educativo exigiendo que los ejecutores de ésta estrategia ó estrategias

similares cumplan como requisito la certificación de un entrenamiento formal brindado por una entidad educativa de carácter superior. En resumen:

- ✓ Establecer en los entes territoriales un equipo líder de la estrategia AIEPI.
- ✓ Promover la concertación con los representantes de las universidades con facultades de medicina y enfermería que influyan en la región.
- ✓ Generación de un documento que sirva como lineamiento para la adopción del AIEPI dentro de los currículos universitarios.
- ✓ Difusión entre los hospitales universitarios.
- ✓ Difusión para la comunidad de profesionales graduados mediante programas de extensión de las anteriores universidades.
- ✓ Seguimiento y monitoreo de su aplicación.

AGENTES RESPONSABLES

Ministerio de la Protección Social - MPS
Ministerio de Educación Nacional - MEN
Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME
Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería – ACOFAEN.
Entes Territoriales

Factores críticos de éxito

- Convocatoria amplia y suficiente a todos los planteles educativos en salud de la región.
- Generar estrategias de seguimiento y de impacto claras a la comunidad de egresados.

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia

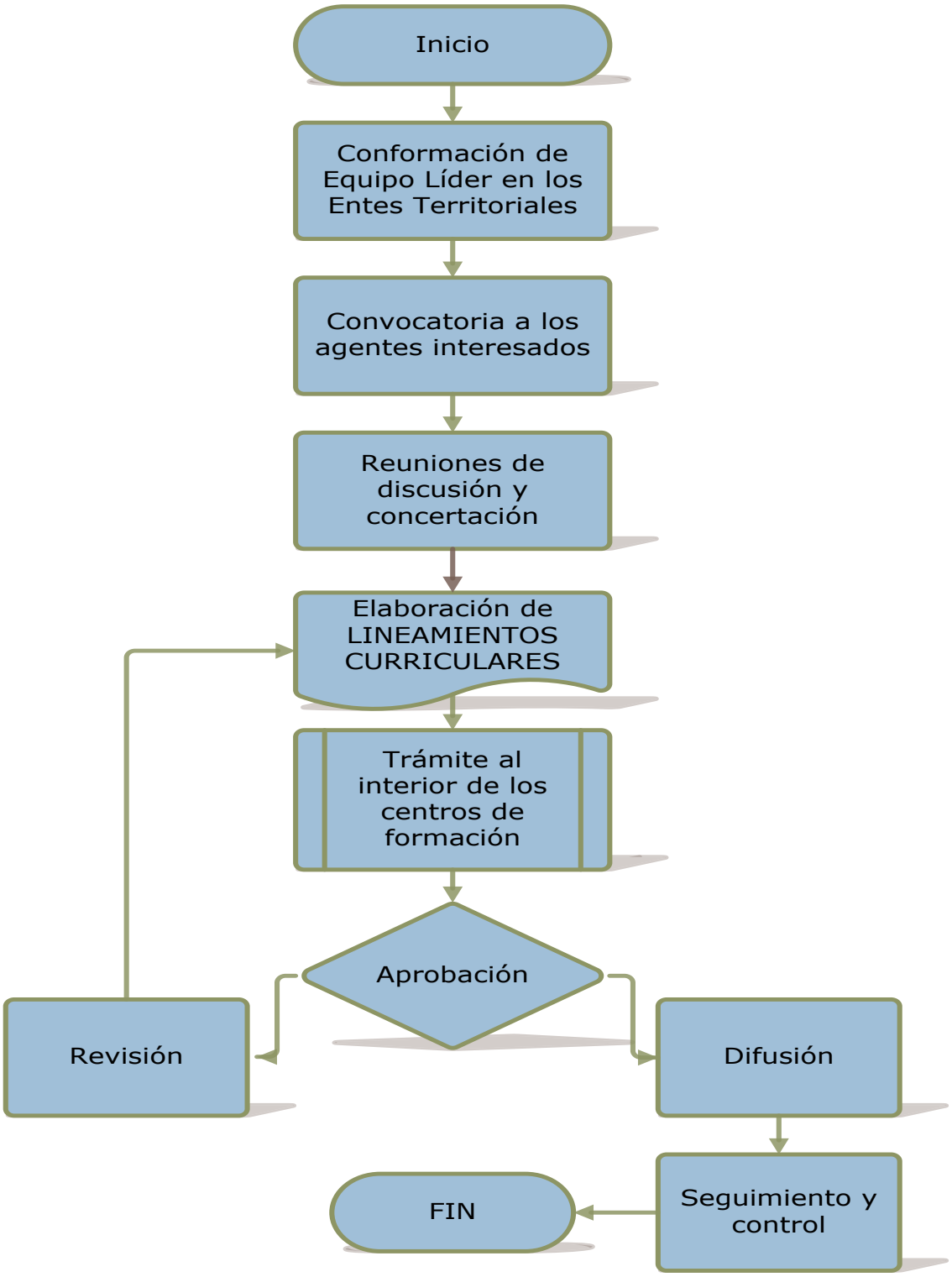
Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud



3.3 Ampliar la oferta de programas de educación formal y educación continuada en todos los componentes de la estrategia AIEPI, para el personal institucional o voluntarios interesados.

ACTIVIDADES

Fomentar acuerdos de participación de la academia en la ampliación de la oferta de capacitación en la estrategia AIEPI para que diseñen y ejecuten programas de capacitación formal y educación continuada en AIEPI. Estos programas podrían aprovechar las tecnologías de la información (Internet) o generarse como programas presenciales, o una combinación de ambas, con miras a que cualquier persona pueda capacitarse aun cuando no esté vinculado a alguna institución del sector salud.

AGENTES RESPONSABLES

Ministerio de Educación Nacional – MEN
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Instituciones educativas públicas y privadas de nivel superior
Ministerio de la Protección Social - MPS
Direcciones Territoriales de Salud

3.4 Incluir como requisito para la aceptación en el Servicio Social Obligatorio de las carreras de medicina y enfermería, la capacitación en AIEPI Clínico que se brindaría en la inducción pre rural. Asegurar la continuidad de la estrategia mediante la modificación de las condiciones de finalización del Servicio Social Obligatorio. Desarrollo de normas específicas para intervenir en este componente.

ACTIVIDADES

Efectuar los procesos para incorporar, en las diferentes instancias territoriales, como requisito de admisión al Servicio Social Obligatorio, la certificación de haber completado y aprobado el curso de AIEPI Clínico.

Asegurar la permanencia del profesional que finaliza el Servicio Social Obligatorio hasta tanto no sea reemplazado por otro profesional con la idoneidad requerida lo que implica efectuar ajustes presupuestales que entre otros aspectos garanticen la continuidad en la aplicación de la estrategia.

Modificar, en lo pertinente, las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio (Decreto 2396 de 1981, Resolución 795 de 1995, Resolución 1140 de 2002, Ley 1164 de 2007 y Resolución 1058 de 2010).

AGENTES RESPONSABLES

Gobernadores y Secretarios de Salud Departamentales
Alcaldes y Secretarios de Salud Municipales
Ministerio de la Protección Social - MPS (Consejo Nacional Coordinador del Servicio Social Obligatorio y Comité de Servicio Social Obligatorio)

3.5 Capacitar formalmente en la estrategia AIEPI el personal que tiene cargo la planeación, liderazgo, organización y control de las actividades en salud de la población infantil en las Entidades Territoriales e IPS. Esta capacitación deberá contar con mecanismos de evaluación que permitan controlar sus resultados y plantear los ajustes necesarios.

ACTIVIDADES

Gestionar los programas de capacitación en AIEPI con énfasis en los módulos de Gestión y Comunitario.

AGENTES RESPONSABLES

Gobernadores y Secretarios de Salud Departamentales
Alcaldes y Secretarios de Salud Municipales
Gerentes de las Entidades Promotoras de Salud - EPS e IPS públicas y privadas.

Para las anteriores tres estrategias propuestas, (3.3, 3.4 y 3.5) se plantean los mismos lineamientos, temas vitales y factores críticos de éxito y se conjuntan actividades y actores.

Lineamiento Operativo

Acuerdos para el desarrollo de cursos de formación en la temática.

Uso de las TIC como medio de masificación de la información.

Temas Vitales

Impacto sobre las prácticas de atención a la población beneficiaria menor de cinco años.

Evaluación y seguimiento de la población beneficiaria.

Factores Críticos de Éxito

- Delineación clara de todos los elementos de la capacitación.
- Licitación para la selección del ente educativo que elaborará la estrategia.
- Capacitación de líderes para el seguimiento del desarrollo de la estrategia.

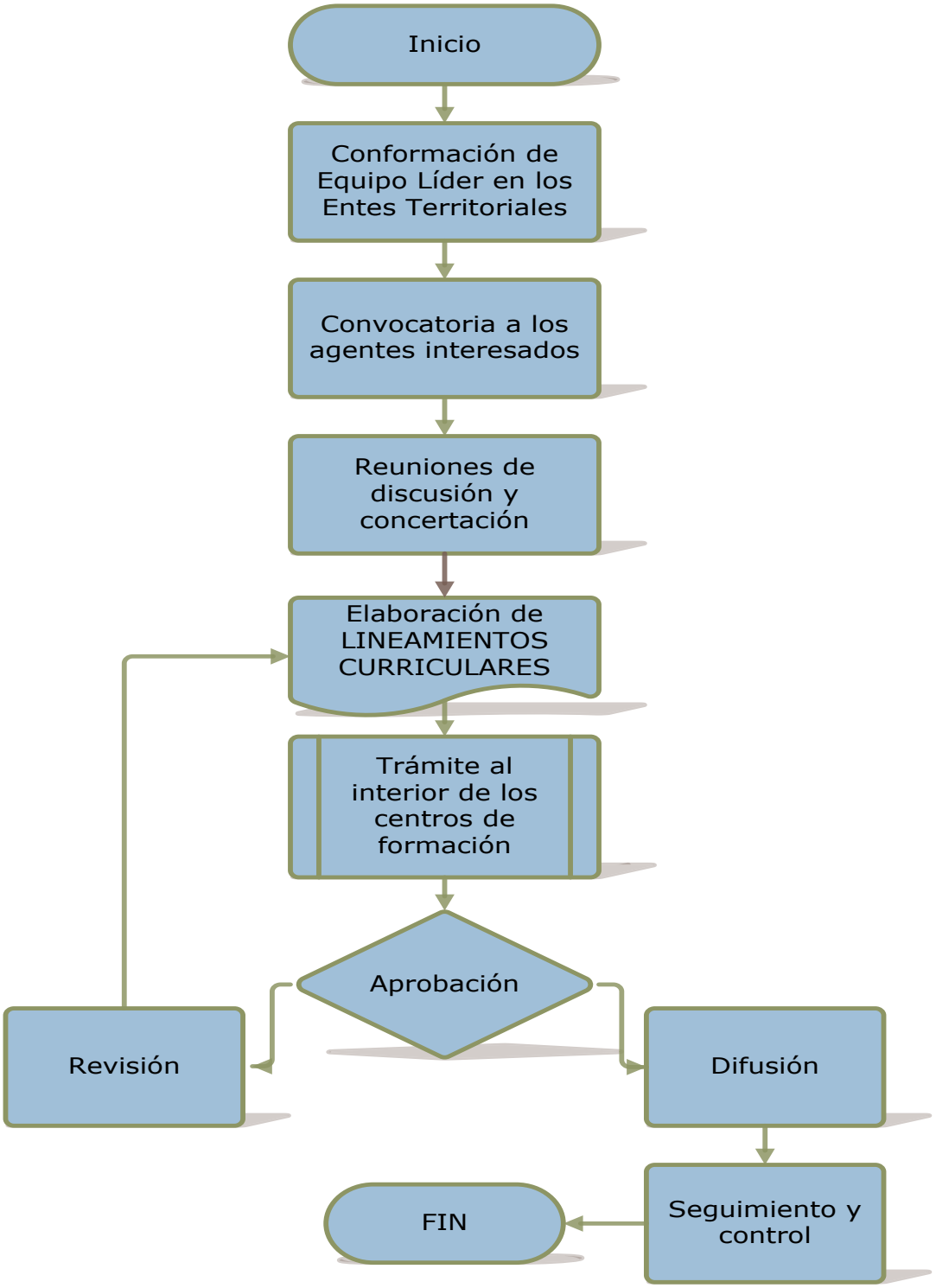
Actividades

1. Establecer en los entes territoriales un equipo líder de la estrategia AIEPI.
2. Generar el lineamiento general de los cursos.
3. Generación de cursos orientados a los profesionales en salud mediante las TIC.
4. Difusión de los cursos.
5. Seguimiento y monitoreo de su aplicación.

Actores

- Ministerio de la Protección Social
- Entes territoriales
- Asociaciones académicas de medicina y enfermería
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia:


Inicio
Conformación de Equipo Líder en los Entes Territoriales
Convocatoria a los agentes interesados
Reuniones de discusión y concertación
Elaboración de LINEAMIENTOS CURRICULARES
Trámite al interior de los centros de formación
Aprobación
Revisión
Difusión
Seguimiento y control
FIN

3.6 Garantizar un flujo de recursos suficiente para la implementación y mantenimiento de las condiciones de operación de la estrategia AIEPI en todo el sistema. Esta garantía de recursos deberá estar respaldada por el soporte legal correspondiente.

Lineamiento operativo

Generar directrices claras en cuanto a la forma de atención en los acuerdos contractuales.

Temas vitales

Sostenibilidad de la estrategia AIEPI en las regiones.

ACTIVIDADES

Incluir en los contratos de compraventa de servicios de salud suscritos entre los Entes Territoriales y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB la obligatoriedad de la atención a la población infantil bajo la estrategia AIEPI, los mecanismos de financiación y de vigilancia de su cumplimiento.

Para lo anterior se requiere efectuar los ajustes correspondientes en los presupuestos municipales, en los presupuestos de las EPS e IPS, de tal manera que se asegure una cantidad conveniente de recursos para la implementación de la estrategia AIEPI.

Se propone destinar 0.1% de la cotización del régimen contributivo y los regímenes de excepción al fortalecimiento de la estrategia AIEPI, por vía de la presentación de un proyecto de ley que curse la vía reglamentaria pertinente. En resumen:

- ✓ Generar un lineamiento que oriente el articulado a tener en cuanta en la contratación de las EAPB.
- ✓ Difusión con los entes territoriales.
- ✓ Inclusión de los criterios en los contratos.
- ✓ Seguimiento y monitoreo de su aplicación.

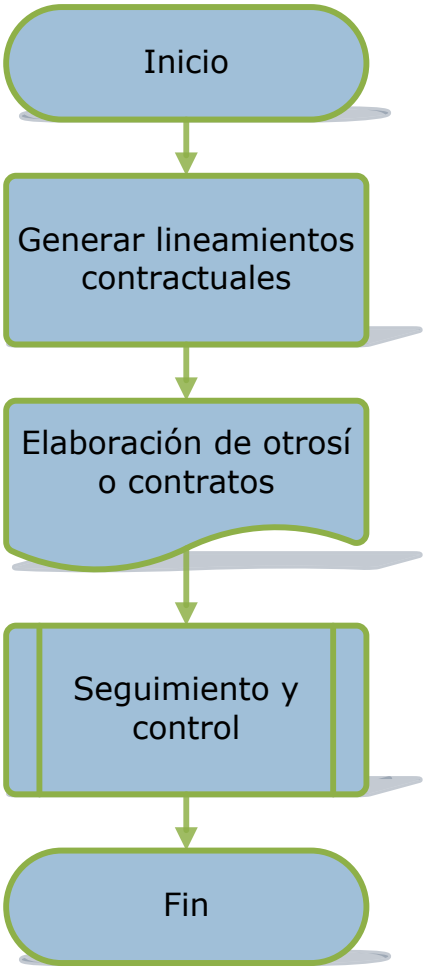
AGENTES RESPONSABLES

Todos los actores del Sistema principalmente Alcaldes Municipales y Gerentes de EPS.

Factores críticos de éxito

Establecer los contratos de forma clara y oportuna.

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia



3.7 Universalizar la atención en salud a toda la población infantil bajo la estrategia AIEPI.(ver 3.1)

ACTIVIDADES

Incluir forzosamente la estrategia AIEPI en los Planes Locales de Salud - PLS y POA a nivel municipal, tanto en las Secretarías Municipales de Salud como en las IPS.

Implementar la estrategia AIEPI en todas las IPS tanto públicas como privadas.

AGENTES RESPONSABLES

Secretarios de Salud Municipales y Gerentes de EPS e IPS públicas y privadas.

5. ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION

4.1 Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la comprobación eficaz de sus derechos.

Lineamiento Operativo

Establecimiento de un sistema de información que contemple:

- Una estructura única para las tablas de registros.
- Un repositorio de datos centralizado en línea (Internet).
- Un módulo de fácil acceso a través de página WEB.
- Fácil interacción con el sistema de IPS.
- Fácil capacitación a los Entes Territoriales, EPS e IPS en el manejo y mantenimiento del sistema de información.

Mantener en condiciones óptimas de operación el sistema de información sobre población en situación de desplazamiento.
Dotación ó actualización de los equipos de comunicaciones.

Temas Vitales

Identificación oportuna de las condiciones de desplazamiento de la población.

Confianza en el sistema y seguridad en los datos.

ACTIVIDADES

Afianzar el flujo de la información sobre la condición de desplazamiento y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, se recomienda a la más pronta conveniencia, diseñar, implementar, difundir y poner en marcha un sistema de información para el manejo de las novedades presentadas, que permita realizar tanto el cargue como las posteriores consultas de una manera ágil, eficiente y oportuna.

Entre las características a tener en cuenta se debe hacer especial énfasis en:

- Establecer una estructura única para las tablas de registros que contienen la información, a fin de no generar inconvenientes al momento de cargue de los archivos y así evitar redundancias innecesarias en las bases de datos.
- Establecer un repositorio de datos centralizado en línea (Internet), a fin de alojar las respectivas bases de datos a las que se suben los registros.
- Diseñar un modulo de fácil acceso a través de pagina WEB, que permita la interacción entre las diferentes IPS y el sistema de información.
- Contemplar la repotenciación de la actual infraestructura de Internet de las entidades territoriales de salud, EPS e IPS a fin de facilitar la interacción con el sistema.
- Capacitar a los Entes Territoriales, EPS e IPS en el manejo y mantenimiento del sistema de información.
- Mantener en condiciones óptimas de operación el sistema de información sobre población en situación de desplazamiento. Incluye la actualización de los equipos de cómputo, software y herramientas ofimáticas. Adicionalmente, la dotación ó actualización de los equipos de comunicaciones.

Según el marco anterior y dado el nivel transaccional que soportaría el sistema, se recomienda la implementación del mismo sobre motores de bases de datos

redundantes y con un esquema de seguridad idóneo de acuerdo a las normas establecidas para este tipo de implementaciones. En resumen:

1. Identificación de las condiciones de los sistemas de información en la red de prestación de servicios.
2. Desarrollo del software necesario para la atención oportuna de la población desplazada.
3. Desarrollo de la plataforma web que soporte la estrategia.
4. Generación de enlaces y actualización tecnológica de soporte.
5. Capacitación a los usuarios del sistema.
6. Seguimiento y monitoreo de su aplicación.

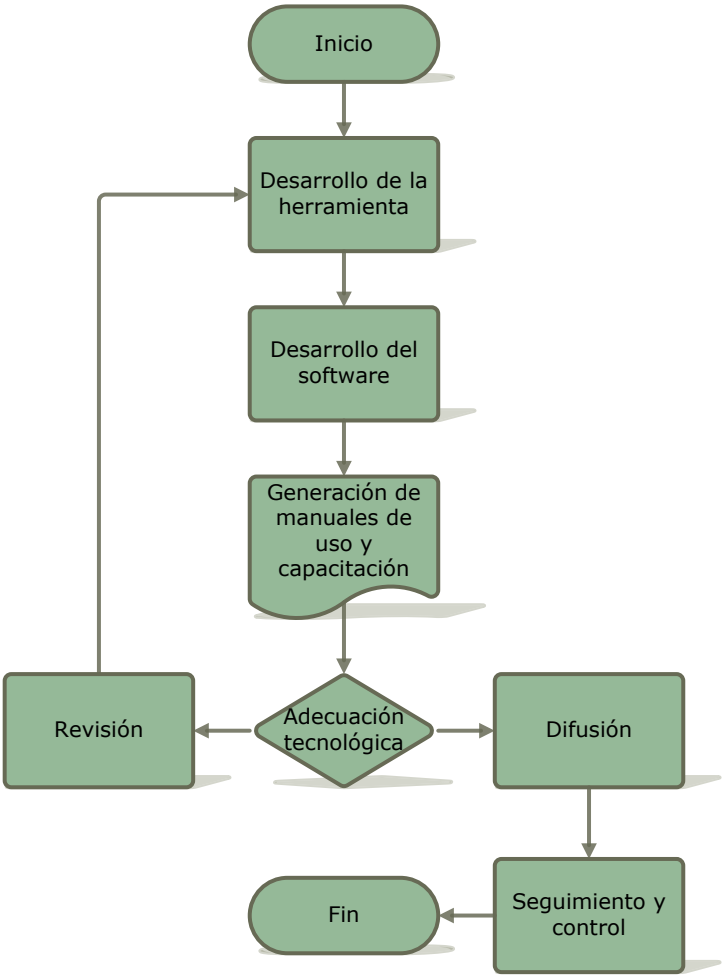
AGENTES RESPONSABLES

Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada – SNAIPD
MPS
Entes Territoriales
EPS e IPS públicas y privadas
Superintendencia Nacional de Salud
Desarrolladores de software

Factores críticos de éxito

Calidad del dato.
Facilidad de la conectividad.
Capacidad de gestión de los Gerentes de IPS y líderes del programa.

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia:



4.2 Diseñar y desplegar los mecanismos que permitan acercar y distribuir la información referente a la atención integral de la PSD, entre las personas, público en general y grupos de interés.

Lineamiento Operativo

Diagnóstico de medios masivos de comunicación

Elaborar los mensajes informativos sobre:

- Derechos,
- Deberes,
- Ruta de atención,
- Red de prestadores a la cual acudir,
- Teléfonos de contacto
- Otros

Realizar mediciones de impacto de la información

Temas Vitales

Conocimiento de la comunidad en general sobre los derechos.

ACTIVIDADES

Elaborar un diagnóstico de los medios masivos de comunicación disponibles que puedan impactar la PSD a nivel local.

Elaborar mensajes informativos sobre derechos, deberes, ruta de atención, red de prestadores a la cual acudir, teléfonos de contacto y demás información pertinente para orientar a la PSD sobre los servicios de salud a los que puede acceder. Estos mensajes deberán tener en cuenta las características étnicas y culturales de la población.

Realizar mediciones de impacto de la información para seleccionar los medios expeditos de transmisión de la misma. Resumiendo:

Diagnóstico de medios por región
Elaboración de lineamientos publicitarios e informativos

Aprobación de los mismos en el Ministerio de la Protección Social

Convenio con los medios para la difusión

Difusión de mensajes

Seguimiento y monitoreo de su aplicación

Actores

Ministerio de la Protección Social

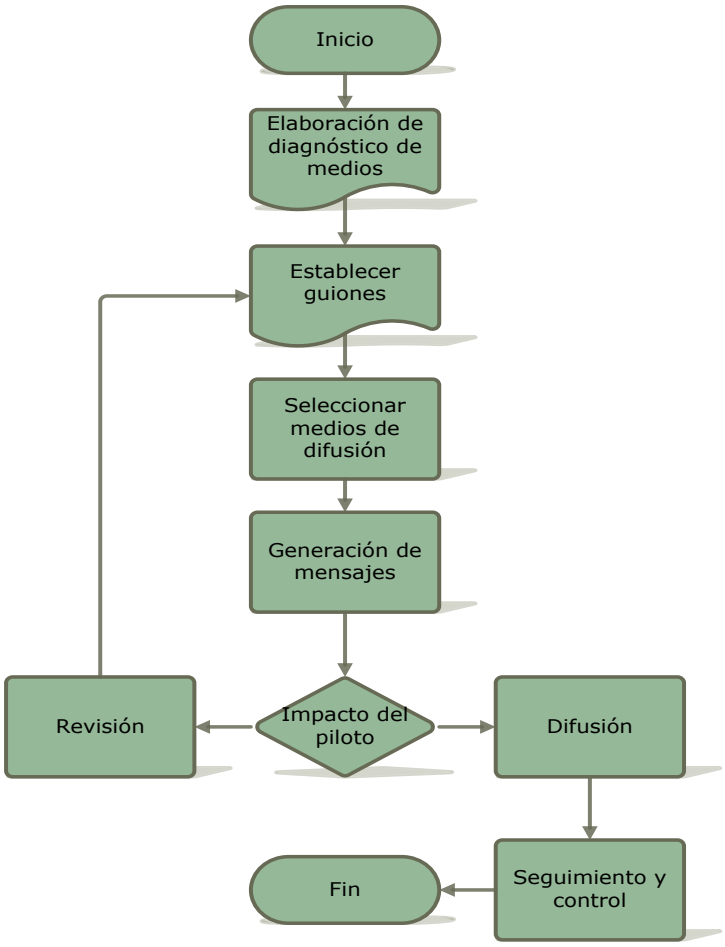
Superintendencia Nacional de Salud

Secretarios Municipales de Salud, Gerentes de EPS y Gerentes de IPS

Factores Críticos de Éxito

- Diagnóstico de medios incluyente de acuerdo a elementos culturales de cada región.
- Orientación del Ministerio de la Protección Social en contenidos y claridad.

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia:


Inicio
Elaboración de diagnóstico de medios
Establecer guiones
Seleccionar medios de difusión
Generación de mensajes
Impacto del piloto
Revisión
Difusión
Seguimiento y control
Fin

6. ESTRATEGIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO

5.1 Garantizar la participación intersectorial en la atención integral de la PSD, en la totalidad del territorio nacional.

Lineamiento operativo

Fortalecer mecanismos de comunicación intersectorial para la articulación de objetivos, estrategias y gestión de las diferentes entidades relacionadas con la problemática.

Desarrollo de una estrategia de gestión de conocimiento e investigación.

Temas vitales

Convocatoria a todos los organismos involucrados.

ACTIVIDADES

Fortalecer los mecanismos de comunicación intersectorial de manera que se articulen armónicamente los objetivos, estrategias y gestión, se compartan resultados y experiencias exitosas entre las instancias que tienen a cargo la atención de la PSD, además de la sanitaria, para garantizar una atención integral y el goce pleno de los derechos. Para este propósito se requiere el liderazgo y voluntad política del Gobierno Central.

Convocar, en cada localidad los entes estatales, ICBF, Acción Social, EPS e IPS y demás instituciones involucradas en la atención a la PSD para crear el Sistema Local de Atención Integral. Lo anterior puede lograrse mediante:

- ✓ Identificación de las instituciones y organizaciones involucradas.
- ✓ Concertación de mecanismos de articulación.
- ✓ Desarrollo de la estrategia de gestión del conocimiento.
- ✓ Elaboración de lineamientos y acuerdos programáticos y de gestión.
- ✓ Seguimiento y monitoreo de su aplicación.

AGENTES RESPONSABLES

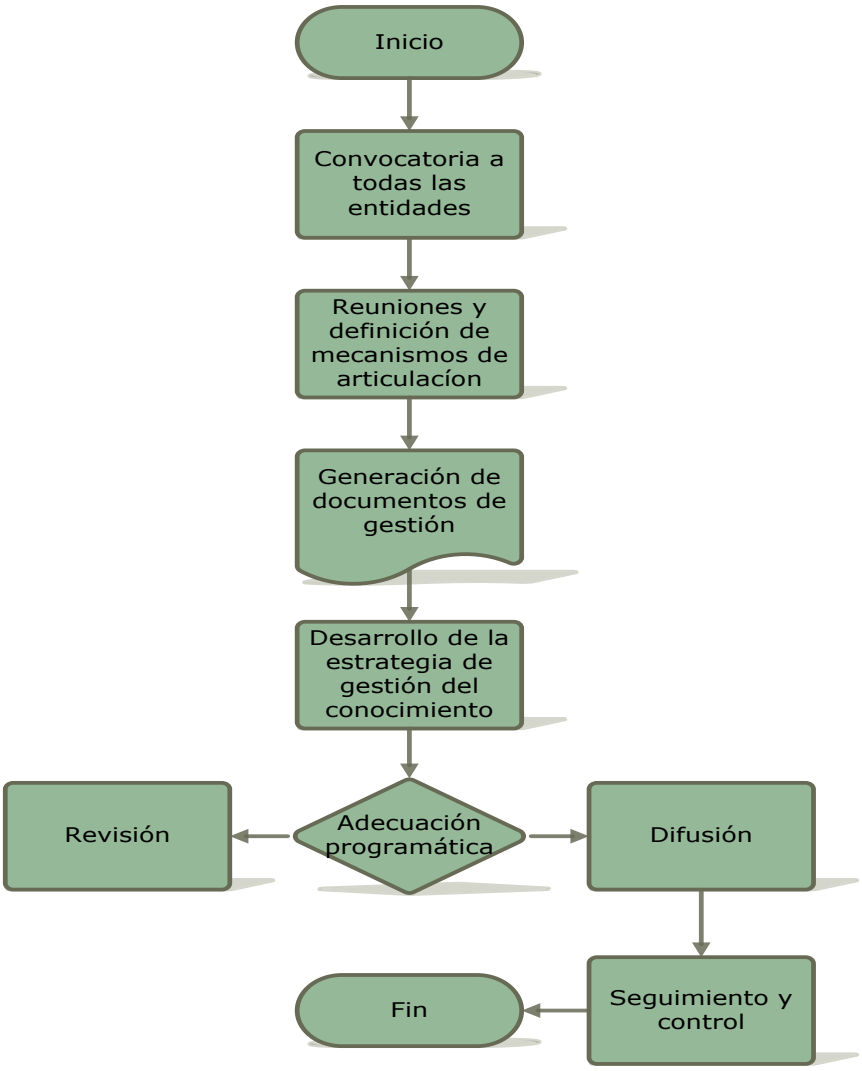
Gobierno Nacional y todos los actores involucrados.

Factores críticos de éxito

Concertación de todos los actores

Voluntad política de las organizaciones

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia:



5.2 Realizar estudios y dar continuidad a los existentes con el fin de profundizar el conocimiento de los detalles sobre la atención en salud no solo para poblaciones especiales sino también por regiones por medio de la Gestión del conocimiento6.

[6] Debe tenerse en la cuenta el alcance limitado del presente estudio de caracterización pues solamente se consideraron 10 municipios del país. Esta magnitud de muestra no permite establecer inferencias al territorio nacional y por tanto se requiere plantear más proyectos de acopio de conocimientos.

LINEAMIENTO OPERATIVO

Integrar como estrategia de seguimiento y observación del fenómeno del desplazamiento un proceso de gestión del conocimiento que permita avanzar en la construcción de las políticas para garantizar el derecho de esta población y de optimizar los recursos existentes en los ajustes del modelo de atención para la PSD.

ACTIVIDADES

Convocar y contratar la realización de estudios.
Convocar y contratar el diseño y aplicación de las estrategias conducentes a impactar los hallazgos de los estudios.
Generar medios de difusión y socialización de los resultados.
Aprendizaje de las experiencias y archivo documental.
Seguimiento.

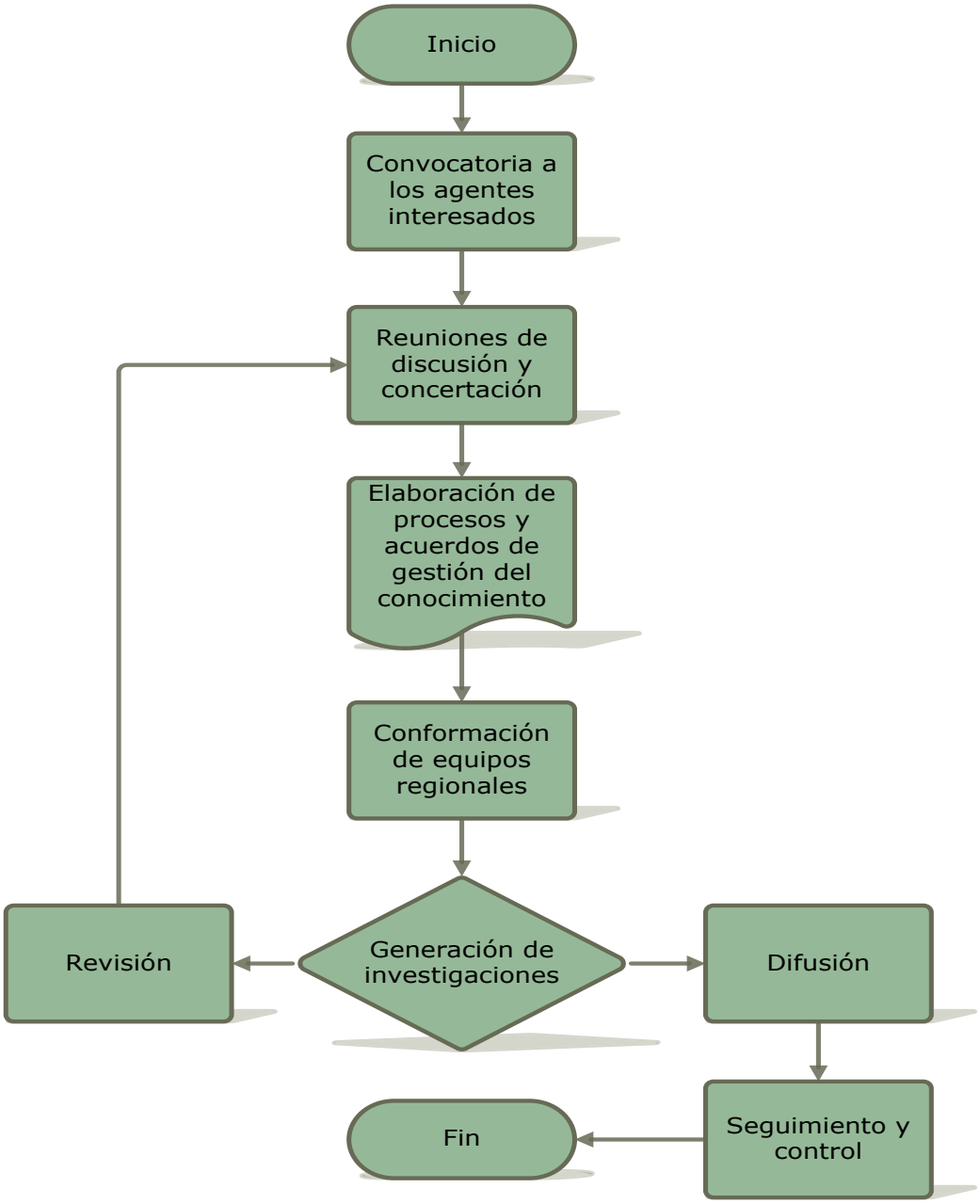
AGENTES RESPONSABLES

Ministerio de la Protección Social – MPS
Organización Panamericana de la Salud – OPS
Instituto Nacional de Salud

FACTORES CRITICOS DE ÉXITO

Delimitación clara del proceso y asignación de responsabilidades.
Acompañamiento del INS en la construcción del proceso.
Tutoría de los entes territoriales correspondientes a municipios especiales o 1 o 2 en el desarrollo de las estrategias hacia los demás entes territoriales y municipios.

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia



5.3 Eliminar las barreras de acceso a los servicios de salud propias de las IPS que se derivan de la deficiente capacitación en las normas sobre la atención de la PSD por parte del personal administrativo.

LINEAMIENTOS OPERATIVOS

Capacitar al personal que tiene el primer contacto en las IPS con la PSD, sobre los aspectos administrativos y legales, derechos y deberes, haciendo énfasis en el enfoque diferencial de la atención y sirviendo como enlace con otros organismos de la red de atención.

Implementar adecuadamente y mejorar el funcionamiento de la herramienta “Ruta de acceso a servicios de salud para población en situación de desplazamiento”.

ACTIVIDADES

- ✓ Generar el lineamiento general de los cursos.
- ✓ Generación de cursos orientados a los profesionales en salud mediante las TIC.
- ✓ Difusión de los cursos.
- ✓ Acompañamiento en la gestión.
- ✓ Seguimiento y monitoreo de su aplicación.

AGENTES RESPONSABLES

Secretarías Departamentales de Salud
Secretarias Municipales de Salud

EPS e IPS públicas y privadas

Temas Vitales

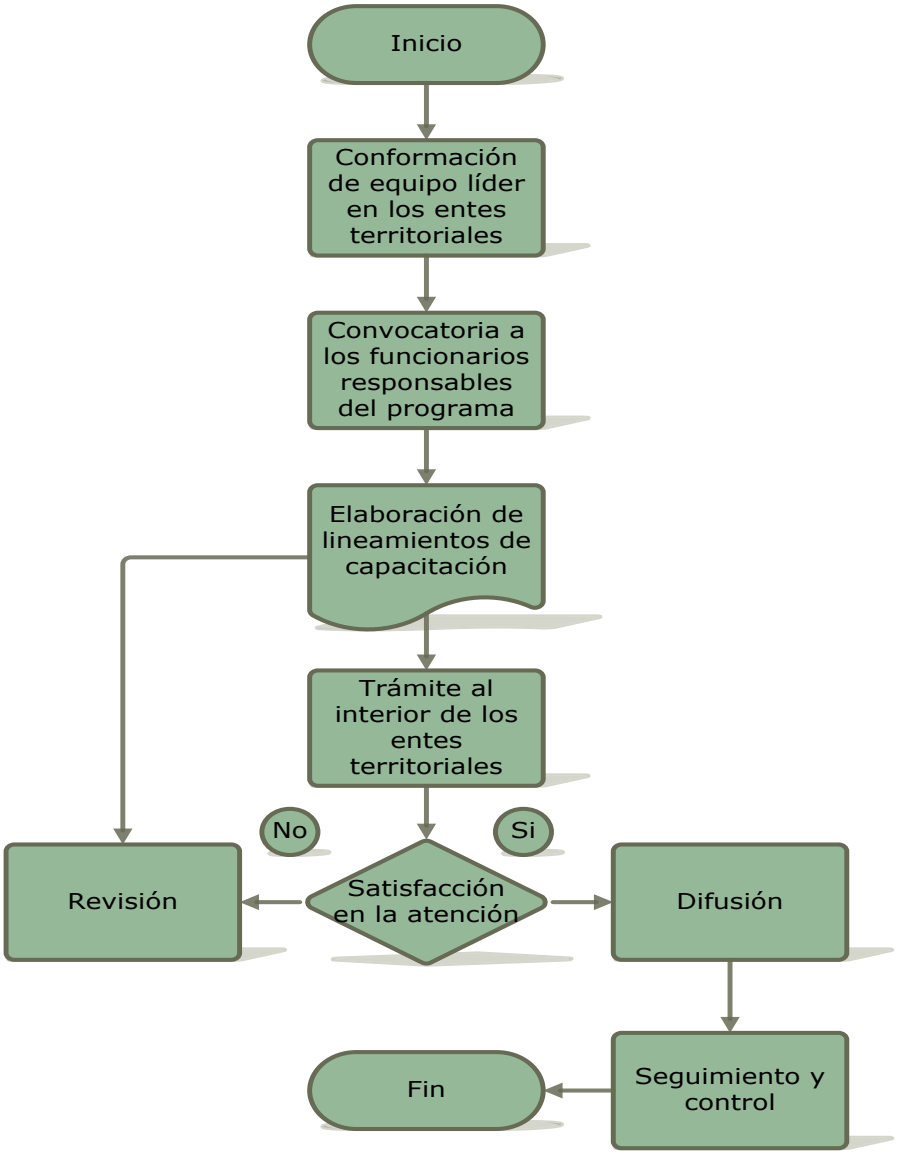
Impacto sobre las prácticas de atención a la PSD.

Evaluación y seguimiento de la población beneficiaria.

Factores Críticos de Éxito

- Delineación clara de todos los elementos de la capacitación.
- Licitación para la selección del ente educativo que elaborará la estrategia.
- Capacitación de funcionarios para el seguimiento del desarrollo de la estrategia.

Flujograma propuesto para el desarrollo de la estrategia


Inicio
Conformación de equipo líder en los entes territoriales
Convocatoria a los funcionarios responsables del programa
Elaboración de lineamientos de capacitación
Trámite al interior de los entes territoriales
No
Si
Revisión
Satisfacción en la atención
Difusión
Fin
Seguimiento y control

7. LA TELEMEDICINA COMO ESTRATEGIA DE ATENCION DIFERENCIAL A LA POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO

El propósito de ésta propuesta es permitir el acercamiento real a distancia, de los menores de cinco (5) años y mujeres gestantes en condición de desplazamiento, a los servicios de diagnóstico y orientación terapéutica en las áreas de Tele-Consulta especializada en Pediatría y Tele-Ecografía Ginecoobstétrica.

6.1 Marco teórico

¿QUÉ ES TELEMEDICINA?

La OMS la define como el suministro de servicios de atención en salud, en los casos en que la distancia es un factor crítico, para hacer diagnósticos, prevención y tratamiento de enfermedades, formación continuada de profesionales en atención a la salud, así como en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de sus comunidades.

Es un sistema revolucionario que permite al médico general en zonas rurales apartadas y sin servicios de médicos especialistas salvar vidas en minutos.

El conocimiento médico y los avances tecnológicos estarán a partir de su implementación, al servicio de la población rural, la más pobre, necesitada ó con peores recursos en salud, como lo es la población en situación de desplazamiento (PSD).

El sistema que ha arrojado excelentes resultados en Estados Unidos, Canadá y Europa, permite desarrollar a nivel nacional el montaje y operación de los servicios de salud en telemedicina dirigidos principalmente a la población más alejada del país afiliada o no al sistema general de seguridad en salud, a través de la red pública de prestadores de servicios de salud.

En términos sencillos, este sistema consiste en la provisión de servicios sanitarios a distancia usando tecnologías de la información y de telecomunicaciones (TICs), además de utilizar la telefonía móvil, Internet, videoconferencia, comunicación satelital, los sistemas de telemedicina utilizan estaciones de trabajo o módulos de telemedicina instalados en las IPS y un centro de referencia, donde se cuenta con dispositivos biomédicos que permiten procesar y visualizar los datos e imágenes médicas.

Es un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo, dinero y facilitando el acceso a zonas distantes de la opinión del médico especialista. Otra de las utilidades que presta mediante el uso de la red de telemedicina es impartir educación y actualización a los médicos rurales, personal de enfermería y técnico.

La importancia de éste proyecto radica en integrar adecuadamente tecnologías de telecomunicación e informática para proveer al sector de la salud aplicaciones que permitan realizar diagnósticos con gran agilidad y confiabilidad, disminuyendo riesgos en la práctica profesional, así como la oportuna atención de los pacientes en consulta programada o de urgencias, brindando soluciones efectivas, con los menores costos posibles y acorde con las necesidades.

VENTAJAS DE LA DE TELEMEDICINA

- Realización de tele-consultas en tiempo real.

- Realización de consultas de segunda opinión por parte de especialistas, a fin de obtener criterios de diagnósticos especializados.
- Creación de bases de datos de imágenes y de estudio de casos de interés en archivos de imágenes y diagnóstico.

- Realización de tele-diagnóstico en tiempo real y diferido.
- Los pacientes dispondrán de diagnóstico y tratamiento especializado más rápido.
- Los familiares estarán más cerca de los usuarios.
- Los médicos tendrán la posibilidad de consultar a los especialistas sin tener que desplazarse por este motivo y tendrán garantizada la educación continuada, así como el intercambio de información y producción científicas.
- Las IPS reducen el peligro de pérdidas de imágenes y tendrán mayor rapidez y precisión en los tratamientos.

LOGROS ESPERADOS

- La población desplazada menor de cinco años y mujeres gestantes, tendrán un acceso más rápido a la evaluación especializada, lo cual permitirá realizar tratamientos o definir conductas que impactaran su morbilidad y por tanto la mortalidad, haciendo presencia efectiva de estado en las poblaciones mas pobres y excluidas del país.

- Con el uso de la TELEMEDICINA se espera que el número de traslados y consultas de especialistas programadas y de urgencias hacia los hospitales urbanos de III y IV nivel disminuya de manera significativa.

- No solo se verá reducido el costo de traslado en el que incurre la institución y el paciente, sino también se eliminan los costos como alimentación, asistencia, inherentes al traslado del personal médico, paciente y familiares.

- Disminución de la morbi-mortalidad en los menores de cinco años y mujeres gestantes en situación de desplazamiento en Colombia.

- Atención Diferencial efectiva a los menores de cinco años y mujeres gestantes en situación de desplazamiento en Colombia.

Dada la importancia que concedemos al tema consideramos pertinente un aporte bibliográfico que permite contextualizar los alcances de la telemedicina en nuestro medio y en especial como una forma eficaz de brindar un enfoque diferencial a la atención que se presta a la PSD. Ver anexo No. 4

6.2 Marco legal

El país cuenta con suficiente normatividad para soportar las iniciativas de desarrollo de la telemedicina como opción para brindar un enfoque diferencial a la atención que se brinda a la PSD. Dada su importancia incluimos en el anexo No. 5 una muestra de sus apartes más destacados a nuestro parecer.

ACTIVIDADES

DISEÑO OPERATIVO

- Crear el Centro Coordinador de Servicios de Telemedicina (Centro de Referencia), como centro integrador y de gestión del proceso.

- Implantar los servicios de Consulta Médica Especializada en Pediatría (Tele–Consulta) y Tele- ecografía Ginecobstétrica en los Municipios e IPS que se determinen.

- Instalar un número determinado de equipos especializados de Teleconsulta y Tele Ecografía Ginecobstétrica en los Municipios e IPS que se determinen.

- Garantizar los canales de comunicación necesarios para el envió y recepción de la información durante la operación del sistema.

- Proveer los recursos necesarios para los procesos de capacitación, desarrollo logístico, transporte y en general todo lo necesario para la operación del sistema incluyendo el recurso humano técnico y tecnológico debidamente capacitado.

Productos esperados:

- Centro coordinador de Servicios de Telemedicina (Centro de referencia) en operación y funcionamiento. Para lo anterior deben tenerse en cuenta como mínimo los siguientes subproductos.

- Base de datos única de PSD, garantizando la custodia y reserva de dicha información, mediante la encriptación de los envíos y utilización de firma digital en los informes para un acceso seguro al sistema. Será provista por el Gobierno Nacional.

- Definición de la estrategia integral, que incluya oportunidad y plazos para la implantación de los distintos servicios de telemedicina que se adopten.

- Prestación de los servicios de resolución de consultas telemédicas particularmente para Pediatría, interpretación y lectura ecografías ginecobstétricas.

- Sistemas de comunicaciones puesto en funcionamiento que garantice las condiciones de eficiencia y eficacia necesarias para la correcta ejecución del

proyecto. Debe incluir banda ancha para los lugares que se requiera, particularmente para los departamentos que se mencionan en el Articulo 26 de la Ley 1122 de 2007. Incluir además un mínimo de banda ancha en todo el país.

- Elaboración, Coordinación y mantenimiento del campus de formación virtual e-Salud siguiendo el estándar mundial de formación y creando una comunidad virtual en la que interactúan los prestadores de servicios de salud entre si y con el Centro de Referencia.

- Curso implementado y ejecutado de Telemedicina a todos los actores involucrados en el proceso. Además debe garantizar la capacitación continua de profesionales y técnicos a nivel central y periférico para la operación del sistema.

- Conformación, creación y puesta en funcionamiento del grupo multifuncional de apoyo a los prestadores de servicios de salud en sus lugares de destino, para la capacitación del personal que opera el sistema y además la asistencia técnica y científica que esté a su alcance y que sea requerida por los operadores locales.

- Operación logística garantizada que incluya áreas locativas suficientes, dotación adecuada, sistema de comunicaciones operando, personal técnico, tecnológico, administrativo y técnico científico con las calidades académicas y de experiencia que se requiera para la correcta operación del sistema.

- Los demás insumos y/o recursos técnicos, tecnológicos, logísticos y humanos que sean necesarios para el proyecto.

- Un número de equipos especializados de Teleconsulta y Tele Ecografía Ginecoobstétrica en los Municipios e IPS que se determinen.

OPERATIVIZACION DEL PROYECTO DE TELEMEDICINA

Consideraciones básicas para el flujograma de procesos en la atención a la PSD
Ver anexo No. 6

Pasos, requisitos y/o etapas para acceder al servicio

- El proceso se inicia con la demanda de servicios de salud que realiza la población a la Red Publica Hospitalaria, bien sea a través del Servicio de Consulta Externa o de Hospitalización.

- Verificación de Derechos: Con la presentación del documento que lo acredite como Colombiano en Situación de Desplazamiento.

- Una vez verificados los derechos se procede a la prestación de los servicios de Tele Consulta especializada de Pediatría y/o de Tele ecografía Ginecobtétrica, de acuerdo con el protocolo técnico para cada caso.

- Captación de la información básica fundamental y especializada en el punto de operación del servicio de Telemedicina en cada IPS Local (Entidad Remisora). Para cada caso se aplica el protocolo de captura de información de acuerdo con la norma técnica.

- Aporte y puesta en funcionamiento de la Tecnología Informática de Comunicaciones TIC, que sea pertinente y que garantice la transmisión eficiente y eficaz de la información, con el Centro Coordinador de servicios de Telemedicina (Centro de Referencia) y de este con todos los actores del proyecto.

- Recepción de la información en el Centro de Referencia de Telemedicina, procesamiento y análisis de la misma. Dependiendo de cada uno de los casos, la

información se deriva a los diferentes especialistas, Pediatra o Ginecobstetra. Este proceso será asistido por el personal técnico encargado de los canales de comunicación y de la transmisión de datos.

- De acuerdo con las herramientas disponibles y basados en el conocimiento Técnico- científicos de los profesionales que atenderán el Centro Coordinador de Telemedicina, se construyen los dictámenes, lecturas y demás interpretaciones y respuestas a las consultas.

- Envió de dictamen, interpretación, lectura y/o recomendación terapéutica, según cada caso, desde el centro coordinador a la IPS consultante. Esta respuesta puede ser definitiva, parcial, intermedia o simplemente ser el inicio de una intercomunicación fluida entre las partes en la cual a través de solicitud de información adicional de cada uno de ellos se genere la construcción del dictamen definitivo.

- Para los casos en que sea necesario un seguimiento del paciente y en consecuencia la generación de una comunicación permanente y periódica, se diseñará por parte del Concesionario un protocolo de manejo y custodia de la información que circule por los canales de comunicación y así mismo se dispondrá de los mecanismos necesarios para su almacenamiento.

PROCESOS TRANSVERSALES

- Administración de la información y Registro de datos. El subsistema de apoyo de Telemedicina se alimenta de los registros de atención en la IPS y en el Centro de Referencia, destacando las siguientes variables principales: nombre, documento de identidad, edad y sexo, EPS, fecha de consulta, fecha de atención, diagnóstico y/o resultado de la misma. Se contará con un desarrollo local de respaldo que almacene la información.

- Proceso administrativo y de soporte logístico. Cada IPS dispondrá de los espacios físicos, los equipos y muebles complementarios y de los servicios públicos que se requieran para la provisión del servicio de telemedicina. El Centro de Referencia contará con toda la dotación necesaria para la operación del proyecto.

- Mantenimiento. Un departamento específico nacional atenderá el mantenimiento preventivo y correctivo tanto en el centro de Referencia de servicios como en la IPS, Entidades Remisoras, que lo soliciten según demanda.

- Capacitación y entrenamiento. Se diseñará y aplicará un sistema completo de capacitación y entrenamiento, determinando las necesidades generales e individuales de transmisión del conocimiento de acuerdo con las diferentes estrategias y técnicas que se tengan a disposición como son el medio electrónico para video conferencias, la circularización electrónica de escritos y otros documentos técnicos, la concentración sub regional de profesionales técnicos para capacitación en vivo y la concentración a nivel central de profesionales y técnicos, de acuerdo con la necesidad y conveniencia de cada caso.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

- Las definidas en la Ley 1151 de 2007, que en su acápite específico dice:
  "Para garantizar lo establecido en el parágrafo 2° del artículo 26 de la Ley 1122 de 1997, las empresas promotoras de salud EPS, del Régimen subsidiado y contributivo, dedicarán el 0.3% de la Unidad de Pago por Capitación a la coordinación y financiación de los servicios de Telemedicina con cobertura nacional, tanto para promoción de la salud como para tención de sus afiliados; los municipios y distritos, a través de la unidad nacional que los agremia, harán posible la prestación de este servicio. Así mismo, la Superintendencia Nacional de

Salud verificará, el cumplimiento de lo dispuesto en éste artículo, para autorizar o renovar el funcionamiento de las EPS, en particular el momento de verificar sus redes de servicios[7]."

- Las demás que se definan a nivel nacional, regional y local.

AGENTES RESPONSABLES

Ministerio de la Protección Social
Gerentes de EPS e IPS

Finalmente, debe considerarse la salvedad de adelantar propuestas para el ámbito regional en razón de la enorme diversidad exhibida por la atención sanitaria de la población en situación de desplazamiento.

Los contenidos planteados en esta propuesta de plan de intervención deben servir de referente y marco general para la operativización y definición de objetivos y metas específicas en cada uno de los aspectos mencionados. El paso a seguir será buscar la buena voluntad de todos actores intervinientes y el ejercicio de gobierno correspondiente en cada instancia, para que así puedan ejecutarse las estrategias puntuales atinentes a cada componente de la intervención que se defina.

De manera sinóptica, se presenta a continuación un esquema de planeación en forma tabular que incluye, en este caso un soporte fáctico que permite contextualizar las estrategias propuestas. La disposición de las columnas tiene una secuencia lógica a partir de este soporte fáctico frente al cual se propone la estrategia, seguida de las actividades que se consideran pertinentes y los agentes responsables de llevarlas a cabo. En la última columna se propone una codificación colorimétrica en torno al plazo de ejecución

[7] Subrayado fuera de Texto

de la estrategia planteada siendo el color más oscuro representativo de un plazo menor de un (1) año y el más claro un plazo con un término a cinco (5) años. El color intermedio representa un intervalo entre un (1) año como mínimo y cinco (5) años como máximo.

Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

ANEXO No. 1

HALLAZGOS DE LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA AIEPI EN POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO POR COMPONENTE Y POR MUNICIPIO

MUNICIPIO	GESTION Municipal	GESTION ESE	CLINICO	COMUNITARIO
Arauca	Existe un Diagóstico Local participativo. Se cuenta con un Plan Operativo que contempla la estrategia AIEPI en sus tres componentes. No se ha podido desarrollar el plan puesto que el presupuesto está congelado por la reforma de la Ley de garantías excepto para vacunación. El personal a cargo de la estrategia no está capacitado en AIEPI. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	**ESE Jaime Alvarado y Castilla** No se cuenta con Plan Operativo Anual por tanto no hay plan para implementar AIEPI. Dificultades para su implementación: - No todos los participantes en la formulación del plan conocen la estrategia. - No se conoce la metodología para hacerlo. - No todos los participantes tienen el mismo grado de interés para desarrollar la estrategia. - Falta de uniformidad de criterios sobre cómo aplicarla. No se cuenta con los suministros y medicamentos necesarios para desarrollar la estrategia. No se cuentan con formatos AIEPI. Los medicamentos antimaláricos y micronutrientes son administrados por la Secretaría Departamental de Salud y no se encontró provisión de albendazol. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos	Solo uno de ocho médicos se encuentra capacitado en AIEPI. No se tiene censo actualizado del personal capacitado. No existe programa de capacitación.	No se cuenta con Agentes Comunitarios de Salud. Las actividades de educación con la población se hacen dentro de las instalaciones.

B/ventura	Existe un Diagóstico Local participativo. Se cuenta con un Plan Operativo que contempla la estrategia AIEPI en sus tres componentes. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	**ESE Luis Ablanque de la Plata** Se cuenta con Plan Operativo Anual pero no está contemplada la implementación de la estrategia AIEPI. No se cuenta con los suministros y medicamentos necesarios para desarrollar la estrategia. No se cuentan con formatos AIEPI. No se cuenta con material educativo suficiente para para la constulta y la visita del ACS. Los medicamentos antimaláricos y micronutrientes son administrados por la Secretaría Departamental de Salud. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	Cuenta con personal capacitado, profesional, auxiliar y Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Cuenta con un programa de capacitación contínua en la estrategia. No se realiza supervisión al personal capacitado.	Existe un sistema de vigilacia comunitaria con apoyo de la secretaria municipal de salud. Los ACS realizan visitas de seguimiento a la comunidad.
Florencia	Existe un Diagóstico Local participativo. Se cuenta con un Plan Operativo que contempla la estrategia AIEPI en sus tres componentes. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	**ESE Hospital Comunal Las Malvinas** **ESE Hopsital Maria Inamaculada** Las dos instituciones cuentan con Plan Operativo que incluiyen la estrategia AIEPI en sus tres componentes. No se cuenta con el material educativo, elementos de consulta, ni medicamentos necesarios para desarrollar la estrategia. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	No exite programa de capacitación contínua en la estrategia. El personal capacitado no se supervisa.	Se cuenta con un ACS, quien hace visitas a la comunidad.

Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Ibagué	Existe un Diagóstico Local basado en el sistema de vigilancia epidemiológica. Se cuenta con un Plan Operativo que contempla la estrategia AIEPI en sus tres componentes. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	**ESE Unidad de Salud de Ibagué** **ESE Hospital San Francisco** Estas instituciones cuentan con Plan Operativo pero no contemplan el desarrollo de la estrategia. El Hospital San Francisco ha elaborado el plan operativo de AIEPI, que está aprobado por la Gerencia y que se encuentra en desarrollo. Las dos instituciones cuentan con materiales, suministros y medicamentos necesarios para desarrollar la estrategia. IEC. En la Unidad de Salud de Ibagué no existen mecanismos para informara a la PSD sobre derechos y servicios. El Hospital San Francisco cuenta dentro de la institución con una persona encargada de informar y orientar a la PSD. Las dos instituciones cuentan con materiales, suministros y medicamentos necesarios para desarrollar la estrategia.	**ESE Unidad de Salud de Ibagué** No cuenta con programa de capacitación. Solo 9 de 38 médicos están capacitados. **ESE Hospital San Francisco** Tiene un programa de capacitación que está desarrollando éste año. Solo 1 mèdico de 41 está capacitado.	La Unidad de Salud de Ibagué cuenta con 31 ACS, que realizan visitas y educación en la comunidad. No hay buen articulaciòn con los prestadores. El Hospital San Francisco no tiene ACS. Realiza educaciòn a la comunidad dentro de sus instalaciones. La ONG Visión Mundial tiene ACS que trabajan en la comuna 8 e informan actividades a la ONG y a la Secreatria de Salud Municipal.
Maria La Baja	Se cuenta con un Diagnòstico Local Participativo y un Plan Local de salud que contempla la estrategia AIEPI en los componentes clinico y comunitario.	**ESE Hospital Local María La Baja** La ESE no cuenta con Plan local. La ESE cuenta con los materiales, sumisnitros y medicamentos necesarios para desarrollar la estrategia. Menos de la mitad de los ACS manifiesta que el material es suficiente. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	La ESE no cuenta con programa de capacitación. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	Existe un sistema de vigilacia comunitaria y los ACS realizan visitas de seguimiento a la comunidad.

Medellín	Se cuenta con Diagnóstico Local Participativo y con Plan Local de salud que contempla la estrategia AIEPI en sus tres componentes. Se ha contratado al Grupo NACER de la Universidad de antioquia para hacer el programa de implementación de la estrategia AIEPI. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	**METROSALUD** La ESE cuenta con Plan Operativo Anual el cual contempla el componente clínico de la estrategia AIEPI. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	La ESE manifiesta que ha realizado capacitaciones pero no de forma sistemática. No se tiene censo de personal capacitado.	Se cuenta con ACS que realizan visitas a la comunidad.
Pasto	Existe un Diagóstico Local participativo. Se cuenta con un Plan Operativo que contempla la estrategia AIEPI en sus tres componentes.	**ESE PASTO SALUD** La ESE cuenta con Plan Operativo Anual y la estrategia está contemplada en sus tres componentes. La ESE cuenta con los materiales, sumisnitros y medicamentos necesarios para desarrollar la estrategia.	La ESE cuenta con un programa de capacitación sistemático y contínuo, aunque no siempre se dispone de material susficiente. Se hace supervisión al personal capacitado.	La ESE cuenta con ACS que realizan visitas a la comunidad.
Quibdó	Se cuenta con Diagnóstico Local Participativo. Se ha elaborado el Plan Local de Salud pero no se evidenció su existencia ni la inclusión de la estrategia AIEPI en dicho plan. La referente municpal no informa sobre la existencia de un sistema de IEC con la PSD.	**ESE Hospital Local Ismael Roldán Valencia** La ESE manifiesta que tiene Plan Operativo Anual y que se ha contemplado la estrategia AIEPI en sus tres componentes, no se pudo evidenciar. La ESE manifiesta que cuenta con los materiales necesarios para desarrollar laestrategia. Los ACS manifiestan que no cuentan con el material suficiente y la PSD en su mayoria manifiestan haber recibido los medicamentos completos. La ESE cuenta con un sistema IEC con la población desplazada.	No se cuenta con un programa de capacitación continuo en AIEPI, tampoco con el material necesario para realizar los cursos.	La ESE tiene ACS que realizan visitas a la comunidad.
San José del Guaviare	Existe un Diagóstico Local participativo. Se cuenta con un Plan Operativo que contempla la estrategia AIEPI en sus tres componentes. Se cuenta con un sistema IEC para población desplazada.	**ESE Red de Servicios de Salud de Primer Nivel** No se cuenta con Plan Operativo Anual. No se cuenta con el material educativo ni elementos de consulta necesarios para desarrollar la estrategia. La ESE no cuenta con un sistema IEC para población desplazada.	La ESE no cuenta con programa de capacitación.	Se cuenta con ACS que realizan visitas a la comunidad.

Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Sincelejo	Existe un Diagóstico Local participativo. Se cuenta con un Plan Operativo que contempla la estrategia AIEPI en sus tres componentes. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	**ESE Unidad de Salud San Francisco de Asís.** La ESE no cuenta con Plan de Desarrollo ni Planes Operativos Anuales. La ESE no cuenta con los suministros, material educativo y medicamentos suficientes para desarrollar la estrategia AIEPI. IEC. Se informa a la PSD sobre los servicos de salud y sus derechos.	La ESE cuenta con un programa de capacitacón contínua y realiza supervisión al personal capacitado.	Se cuenta con ACS que realizan visitas a la comunidad.

Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

ANEXO No. 2

ATENCION A LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO BAJO LA ESTRATEGIA AIEPI POR MUNICIPIO

Todos los hallazgos negativos se consideran como sujetos de sus correspondientes acciones de mejoramiento y por tanto automaticamente incorporados como actividades del Plan de Intervención.

Municipio	Dificultades encontradas para el desarrollo de la estrategia con PSD	Barreras de acceso	Oportunidad	Atención diferencial	Entrega de medicamentos
ARAUCA	- Falta de personal capacitado en AIEPI. - Tiempo insuficiente para la consulta médica.	- Aparecen afiliados a otra EPS. - No saben cómo solicitar las citas. - Turnos y colas. - No presentan el documento que acredite su condición de desplazado. - Los servicios de salud están muy lejos. - No tener dinero para el transporte. - No hay medios de transporte - Existe una campaña para desmotivar la afiliación al SGSSS de la población en situación de desplazamiento.	No se cuenta con mecanismos para mejorar la oportunidad de atención a la población en situación de desplazamiento puesto que la atención en salud no es diferencial.	La ESE no realiza atención diferencial a la PSD.	96,4 % oportuno 91,5 % completos
B/VENTURA	- La movilidad frecuente de la población en situación de desplazamiento. - Deficiencias en los sistemas de información.	- Desconocimiento de los servicios de salud. - No tienen dinero para transportarse. - Los servicios de salud están muy distantes. - No tener documento de identificación. - No presentar el documento que acredite su condición de desplazado. - Falta de actualización de las bases de datos.	Se asignan citas prioritarias.	La ESE manifiesta que se priorizan las consultas para la PSD, pero sólo el 11% de la PSD entrevistada afirmó recibir atención prioritaria.	70,8 % oportuno 49,1 % completos
FLORENCIA	La ESE no manifiesta dificultades por cuanto apenas se inici la implementación de la estrategia AIEPI.	- Consultar en IPS diferente a la IPS primaria asignada. - Desconocimiento respecto a cómo solicitar las citas. - No tienen dinero para transportarse. - Los servicios de salud están muy distantes. - Falta actualización de bases de datos. - Turnos y colas. - Horarios de los servicios de salud - No tener documento de identificación - No presentar el documento que acredite su condición de desplazado.	Las ESE tiene atención prioritaria y el 60 % de la PSD entrevistada manifiesta que la atienden a tiempo.	Aunque la ESE manifiestan hacer atención prefencial e integral a la PSD, sólo el 15 % de la PSD entrevistada lo confirmó.	90,2 % oportuno 73,5 & completos

IBAGUE	- No se hace seguimiento a las actividades de los Agentes Comunitarios de Salud. - No se realiza actividades de monitoreo y evaluación de las actividades de AIEPI. - Falta de presupuesto. - Insuficiente personal que trabaje en la estrategia.	- Desconocimiento de los servicios de salud. - Aparecen afiliados a otras EPS. - No tienen dinero para transportarse. - No tiene documento de identidad. - Falta de conocimiento del personal que atiende en los servicios de salud sobre la ruta de atención en salud de la población en situación de desplazamiento. - Falta de actualización de las bases de datos - No se atiende la remisión del ACS. - Mal funcionamiento de la central de llamadas que hace muy difícil la consecución de las citas.	No existen mecanismos para mejorar la oportunidad en la atencón a la PSD debido a que las citas prioritaria se asignan a personas que viene del área rural.	Es difícil prestar atención diferencial en las sedes donde la mayoria de la población atendida es PSD.	76 % oportuno 59,8 % completos
MARIA LA BAJA	- Insuficientes horas médico. - Insuficientes horas para control de enfermería. - Tiempo insuficiente para la consulta médica.	- Aparecer afiliados a otras EPS. - Consultar en IPS diferente a la IPS primaria asignada. - Falta de actualización de las bases de datos. - No presentar documento que acredite su condición de desplazado.	La ESE manifiesta tener mecanismos para mejorar la oportunidad en la atención lo que confirma el 62,9 % de la PSD encuestada.	La ESE manifiesta que se tiene atención diferencial a la PSD pero sólo el 14% de la PSD entrevistada apoya ésta idea.	64,1 % oportuno 36,9 % completos
MEDELLIN	- Insuficientes horas médico asignadas para la estrategia. - Insuficientes horas para controles por enfermería. - Falta de personal capacitado en AIEPI. - Tiempo insuficiente para la consulta médica. - Falta de tiempo de los responsables de los niños para asistir a las actividades. - Movilidad frecuente de la PSD.	- Desconocimiento de los servicios de salud. - Aparecer afiliado a otra EPS. - Consultar en IPS diferente a la IPS primaria asignada. - Falta de actualización de las bases de datos. -Desconocimiento de los servicios de salud. - No se atiende la remisión del ACS. - No tienen dinero para transportarse - Los servicios de salud están muy distantes - No hay medios de transporte o vías de fácil acceso - No tener documento de identificación - No presentar el documento que acredite su condición de desplazado.	Atención prioritaria dieccionada por Psicología y Trabajo Social.	La ESE manifiesta hacer atención diferencial a la PSD cuando solicitan los servicios de salud. Solo el 25% de la PSD entrevistada confirmó que recibian atención preferencial.	76,5 % oportuno 69,0 % completos

PASTO	- Insuficientes actividades de educación a los usuarios. - Tiempo insuficiente para la consulta médica. - Problemas en la comunicación por aspectos idiomáticos o culturales. - Falta de tiempo de los responsables de los niños para asistir a las actividades. - Movilidad frecuente de esta población.	- Desconocimiento de los servicios de salud. - Consultar en IPS diferente a la IPS primaria asignada. - Falta de actualización de las bases de datos. - Desconocimiento respecto a cómo solicitar las citas. - No tienen dinero para transportarse. - Los servicios de salud están muy distantes. - No hay medios de transporte o vías de fácil acceso - Turnos y colas - Horarios de los servicios de salud - No tener documento de identificación - No presentar el documento que acredite su condición de desplazado - Falta de información.	La ESE manifiesta que tiene citas prioritarias para la PSD aunque solo el 54% de la PSD entrevistada lo afirma.	La ESE manifieta que la PSD recibe atención preferencial en el programa de alimentos. El 15% de PSD afirma recibir atención preferencial.	92,6 % oportuno 88,2 % completos
QUIBDO	- Falta de personal capacitado. - Movilidad frecuente de la población desplazada.	- Aparecer afiliado en otra EPS. - La no acreditación de la condición de desplazado. - No atención de la remisión del Agente Comunitario de Salud. - Desconocimiento de los servicios de salud. - Falta de actualización de las bases de datos. - Desconocimiento de los procedimientos para la solicitud de citas. Falta de dinero para transportarse.	La ESE afirma tener mecanismos para mejorar la oportunidad de atención de la PSD y ésta lo confirma en la encuesta.	La ESE manifiesta tener atención diferencial pero los médicos, ACS y PSD encuestada dice lo contrario.	89,7 % oportuno 69,9 % completos
SAN JOSE DEL GUAVIARE	- Falta de personal capacitado en AIEPI. - Falta de presupuesto. - Tiempo insuficiente para la consulta médica. - Problemas en la comunicación por aspectos idiomáticos.	-Desconocimiento de los servicios de salud. - Falta de actualización de las bases de datos. - No saben cómo solicitar las citas. - No tienen dinero para transportarse. - Falta de actualización de las bases de datos. - Los servicios de salud están muy lejos - No tener documento de identificación.	No hay mecanismos para mejorar la oportunidad en la atención de la PSD.	Se cuenta con ACS indígenas para hacer enlace con la PSD indígena.	82,1 % oportuno 74,7 % completos

SINCELEJO	No se han encontrado dificultades para el desarrollo de la estrategia con población en situación de desplazamiento.	- Aparecer afiliado a otra EPS. - Turnos y colas. - Horarios de los servicios de salud. - No tener documento de identificación. - Falta de actualización de las bases de datos. - Falta de dinero para transporte. - No presentar documento que acredite su condición de desplazamiento	Asignación de citas prioritarias.	La ESE manifiesta hacer atención diferencial a la PSD mediante atención prioritaria. Solo el 16% de la PSD entrevistada confirmó que recibian atención preferencial.	81,1 % oportuno 59,9 % completos

Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

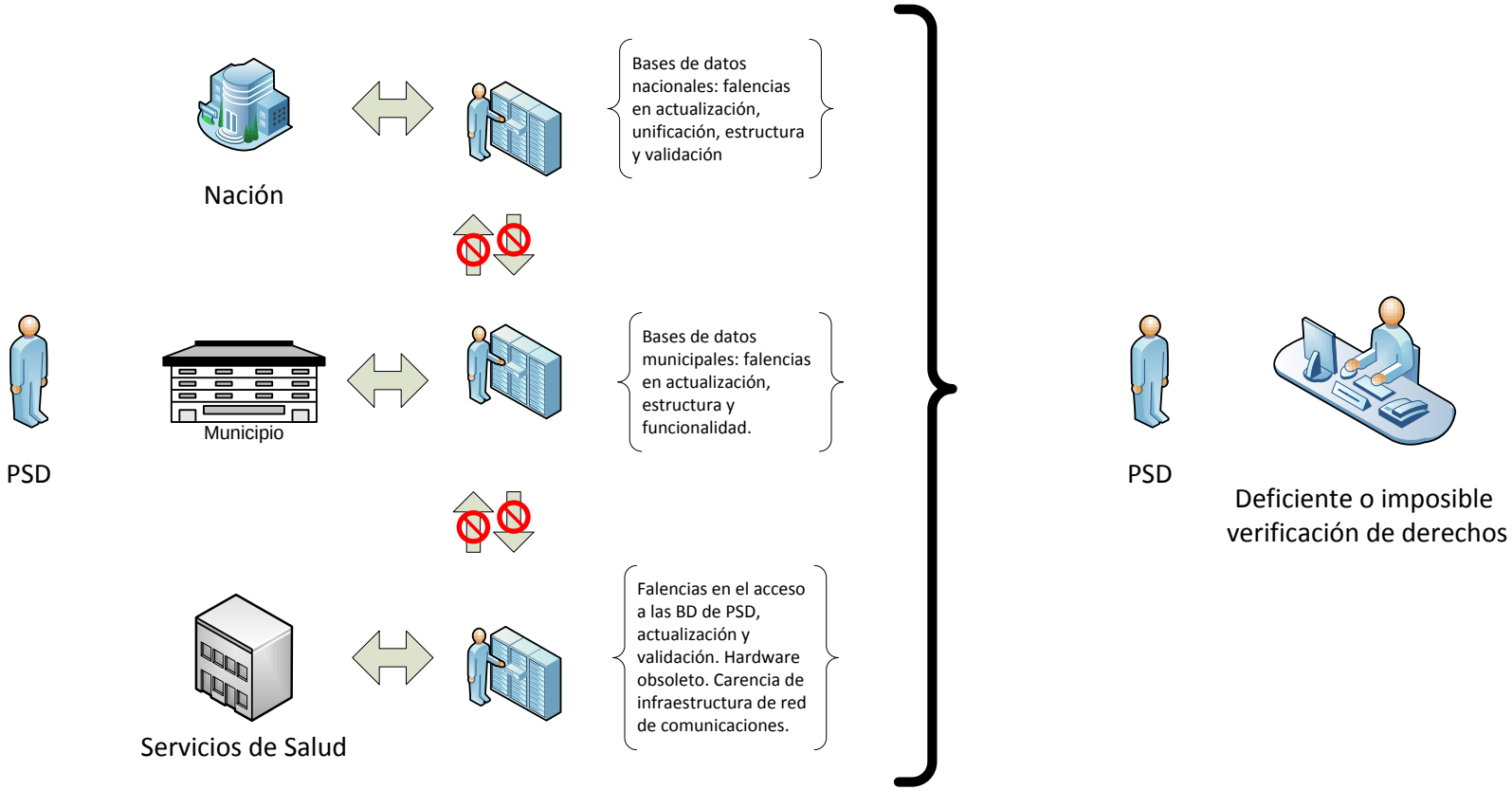
Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

ANEXO No. 3

Puntos críticos en el ciclo de atención a PSD bajo la estrategia AIEPI

Sistemas de información



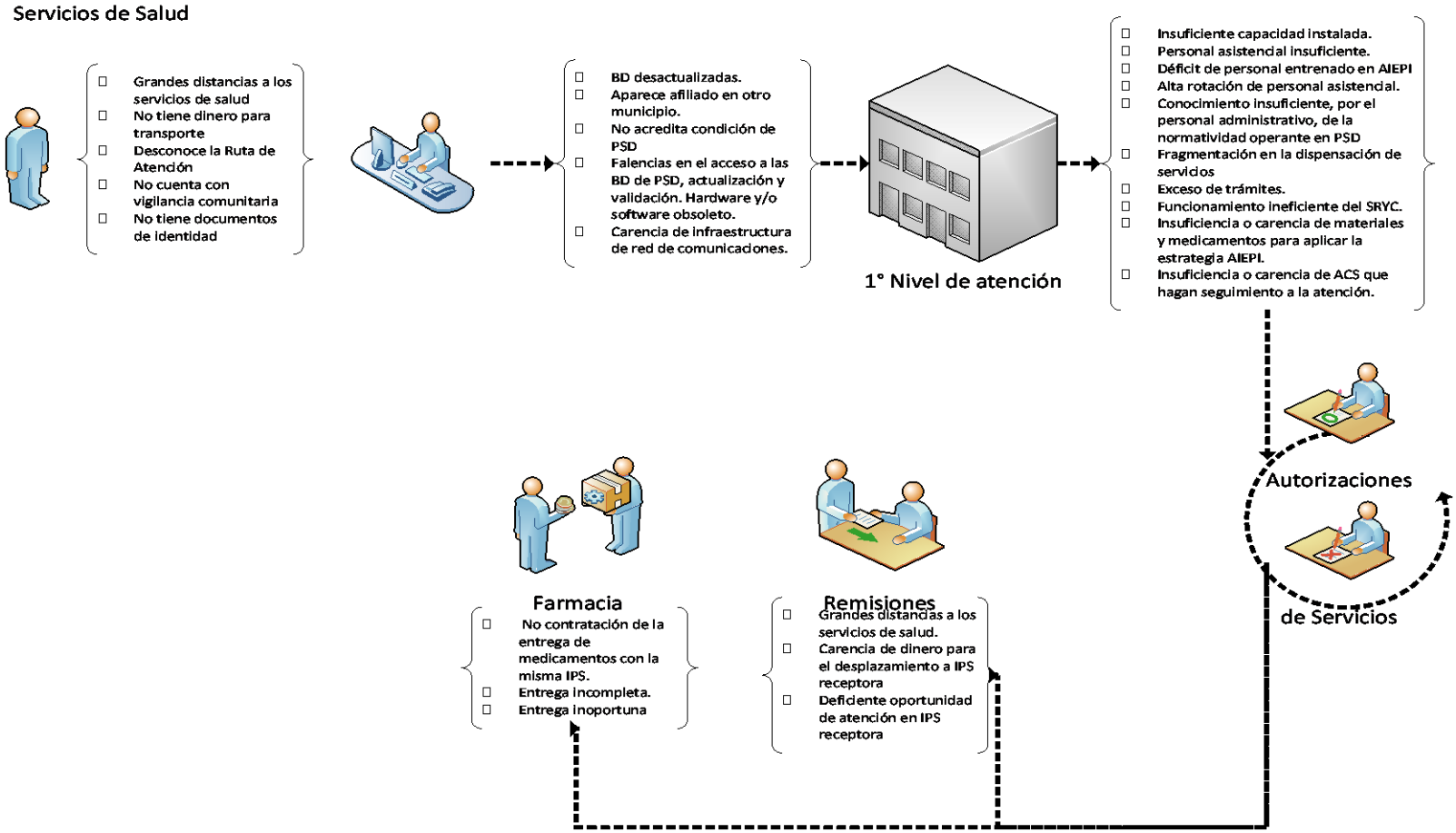
Libertad y Orden

PLAN NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

Salud es vida y la vida un derecho de todos y todas

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

ANEXO No. 3 cont…

Puntos críticos en el ciclo de atención a PSD bajo la estrategia AIEPI