

Atención Primaria en Salud y Redes Integradas en una institución de salud de primer nivel, Tauramena (Casanare, Colombia): propuesta de Mejoramiento

Proposal to Improve Primary Health Care and Integrated Health Services Delivery Networks in a primary care level, Tauramena (Casanare, Colombia)

María Rodríguez-Pérez¹, Erwin Hernández-Rincón²

Resumen

Este artículo realiza la reflexión y presenta la propuesta de mejoramiento en Atención Primaria en Salud (APS) y Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) del municipio de Tauramena (Casanare, Colombia), como parte del proceso de formación en APS y RISS en Colombia 2014-15. Inicia con la revisión teórica de APS y RISS y especifica su relación con la normativa en salud en Colombia; posteriormente se describe la situación de Tauramena, de la cual resulta una propuesta de mejoramiento en salud; al finalizar se presentan las conclusiones y recomendaciones de la propuesta. La propuesta de mejoramiento en APS para Tauramena se formuló en 7 ejes: 1. Diagnóstico, 2. Participación comunitaria, 3. Formación en APS y RISS, 4. Liderazgo en salud, 5. Servicios de Salud, 6. Vigilancia y evaluación, y 7. Apoyo de la comunidad y líderes políticos. Se concluye que Tauramena tiene las condiciones políticas para impulsar iniciativas basadas en APS, y se recomienda fortalecer las RISS, la participación de la comunidad y el acercamiento de diversos actores para el desarrollo óptimo de la APS.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, servicios básicos de salud, redes comunitarias, acción intersectorial, planificación de instituciones de salud.

Abstract

This article makes reflection and presents the proposal to improve Primary Health Care (PHC) and Integrated Health Service Delivery Networks (IHSDNs) in Tauramena (Colombia), as part of the training process in PHC and IHSDNs in Colombia 2014-15. The article begins

¹ Enfermera, epidemióloga. Hospital Local de Tauramena ESE, Casanare (Colombia).

² Profesor del Centro de Estudios en Salud Comunitaria (CESCUS), de la Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana (Colombia).

Correspondencia: María Eunice Rodríguez Pérez. Hospital Local de Tauramena ESE, Casanare (Colombia). mariaeunicerp@yahoo.es

Fecha de recepción: 10 de julio de 2015
Fecha de aceptación: 8 de octubre de 2015

with a theoretical review of PHC and IHSDNs and its relationship to specific legislation on health in Colombia, then describes the situation of Tauramena, generating a proposal to improve health, to finalize the conclusions and recommendations described of the proposal. The proposed to improve PHC in Tauramena was formulated in 7 axes: 1. Community diagnosis, 2. Community Participation, 3. Training in PHC and IHSDNs, 4. Leadership in health services, 5. Health services, 6. Monitoring and evaluation, and 7. Support of community and political leaders. Its concludes that Tauramena has the political conditions for promoting initiatives based on PHC, recommended strengthening the participation of the community, functional IHSDNs and integration of many actors for the optimal development of the PCH.

Keywords: Primary Health Care, basic health services, community networks, intersectoral action, health facility planning.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria en Salud (APS) fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978 como

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, durante todas y cada una de las etapas de sus desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (1).

En 2008 se realizó la revisión de la definición de APS y se incluyó la equidad en salud, la promoción de la salud en las comunidades, sistemas de salud centrados en las personas y liderazgo de las autoridades sanitarias (2, 3).

En 2011 Colombia introdujo la APS como parte del enfoque de su sistema de salud mediante la Ley 1438, y define como objeto

el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un

ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo... (4).

Y destaca entre los principios del sistema la corresponsabilidad, la intersectorialidad y la prevención.

A su vez, la Ley 1438 considera a las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) como un elemento de la APS que debe ser considerado para Colombia. Considerando a las RISS como el "conjunto de organizaciones o redes que prestan servicios de salud individuales o colectivos, más eficientes, equitativos, integrales, continuos y a una población definida, conforme a la demanda" (4-6).

Por lo anterior, este artículo realiza la reflexión y presenta la propuesta de mejoramiento del hospital de Tauramena bajo un abordaje de APS, consecuencia del proceso de formación en APS y RISS en Colombia durante 2014-15.

CONTEXTO

El municipio de Tauramena, ubicado en el departamento de Casanare, cuenta con 17 996 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social -, lo que equivale al 94,5 % del total de la población, de la cual el 60 % se encuentra afiliada al régimen subsidiado. Tauramena tiene dos instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) de consulta externa, dos consultorios

médicos privados y el hospital local de Tauramena, el único que presta servicios de atención extramural, hospitalización y urgencias (7).

Este municipio formuló para el sector salud en su Plan de desarrollo 2012-2015 ("Cree y trabaja en el cambio") la articulación a través de cada uno de los componentes en los diferentes sectores municipales, mediante el logro de las políticas públicas de promoción y prevención enfocados en APS (tabla 1).

Tabla 1. Elementos de la APS en el Plan de desarrollo de Tauramena

Elementos de APS en el Plan de desarrollo 2012-15

- Desarrollo integral.
 - Promoción de acceso a los servicios de salud.
 - Identificación de factores de riesgo.
 - Transformación de cambios saludables.
 - Disminución de la frecuencia de enfermedades prevenibles en la población.
-

La Administración municipal desarrolla las actividades del plan local de salud a través de contratos interadministrativos con el hospital, el cual con estos recursos forma equipos interdisciplinarios para el desarrollo del mismo, con médicos, enfermeras, bacteriólogos, odontólogos, terapeutas respiratorios y físicos, además de sicólogos, trabajadores sociales y el equipo de apoyo con auxiliares de salud y vacunadores, desplazándose a cada una de las veredas, barrios, instituciones educativas, centros de recuperación integral, jardines infantiles, hogares de bienestar y centro día de la tercera edad.

Equipos interdisciplinarios que han logrado cumplir con las metas y las coberturas en los diferentes programas de salud, además de la disminución de enfermedades prevenibles en la población infantil y disminuir casos de

enfermedades transmitidas por vectores (ETV) con la realización de campañas de erradicación de vectores.

Las acciones se realizan durante el contrato y no se cuenta con la complementariedad de las empresas promotoras de salud (EPS) para la continuidad del manejo del paciente cuando requiere manejo asistencial o remisión, por lo cual las personas deben hacer nuevamente el trámite de solicitud de cita con el médico y en la institución referida por esta para el tratamiento requerido; debido a ello se presenta la desarticulación de las acciones de salud pública del municipio con las acciones del plan obligatorio de salud de las EPS y de las obligaciones contractuales que las IPS deben realizar con la población afiliada, lo cual afecta al paciente; más si se tiene como referencia que con los programas del plan local de salud se llega a los lugares donde los usuarios no tienen acceso a las instituciones de salud por las condiciones geográficas y de localización de la población.

Aunque el plan territorial de salud del municipio apunta a mejorar las condiciones de salud de la población y se realiza el estudio, evaluación y diagnóstico de las condiciones generales de la misma y son insumos valiosos para las diferentes secretarías de la Administración municipal para realizar los planes de inversión en vivienda, vías, desarrollo económico, programas sociales, educación, cultura y deporte, entre otros, resulta lamentable que no ocurra lo mismo con el sector salud y se puedan realizar acciones conjuntas de salud pública y el plan obligatorio de salud tanto subsidiado como contributivo, que permitan la continuidad y faciliten una atención en salud articulada para el beneficio de la población (8).

PROPUESTA MEJORAMIENTO DE TAURAMENA

Según lo explicado, se debe iniciar la sensibilización de la comunidad, líderes políticos, profesionales y trabajadores del sector salud, gremios y empresarios, instituciones promotoras de salud, entre otras, para garantizar la atención inicial de salud de la población, fortaleciendo la educación, promoción y prevención de la salud, y que estas acciones se articulen con el sistema de salud del municipio, para garantizar el acceso al servicio de salud con equidad, al ir a cada lugar del municipio, evaluar las condiciones de salud de la comunidad, los determinantes sociales que puedan incidir en los factores de riesgos que afecten la salud, intervenir con el apoyo de los diferentes sectores para disminuir o

eliminar los riesgos, iniciar la educación, promoción y prevención a la comunidad; a su vez, garantizar que cada persona tenga continuidad en el proceso de atención sin interrupciones, y se articule a las diferentes instituciones de salud y niveles de atención el manejo de cada persona hasta su recuperación y rehabilitación y que la familia haga parte de este proceso, liderando, cuando le corresponda, los cambios necesarios para disminuir o eliminar los factores de riesgo (9, 10).

Por lo señalado, la ruta crítica para el plan de mejoramiento que permita continuar y gestionar el proceso de cambio para el modelo de atención basado en APS y la implementación de las RISS en el hospital local de Tauramena contempla 7 ejes (figura 1):



Figura 1. Ejes de la propuesta de mejoramiento de APS en Tauramena

1. *Diagnóstico* (10): se debe partir del diagnóstico de la situación de salud, incluido el diagnóstico de salud de la población, para caracterizar las necesidades de la población. Además de incluir el actual proceso de atención de salud y la relación de las acciones de salud pública, atención de primer nivel en el municipio y la atención de segundo y tercer nivel, la articulación institucional para el seguimiento y atención del paciente, familia y comunidad.
2. *Participación comunitaria* (11): inclusión de la población organizada y en general en la sensibilización de la APS y RISS, como parte fundamental en la ruta para el mejoramiento de los servicios de salud en el municipio de Tauramena.
3. *Capacitación y sensibilización* (12): formación en APS y RISS a los profesionales de salud del municipio, trabajadores de salud, administrativos, profesionales de apoyo de la Secretaría de Salud del departamento y de la Alcaldía.
4. *Liderazgo en salud* (13, 14): proceso liderado por el hospital local de Tauramena ESE; crear con los líderes de los diferentes sectores sensibilizados y capacitados la propuesta del modelo de atención basado en APS y la implementación de las RISS en el municipio, como base e inicio de una gestión en el mejoramiento de la calidad en los servicios de salud a la comunidad.
5. *Participación del sector salud* (15): con el apoyo de la Secretaría de Salud departamental, como ente de vigilancia y control del departamento, la Secretaría de Desarrollo Social, instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio, las empresas promotoras de salud y el hospital de Yopal, como institución de salud de segundo y tercer nivel de referencia, para establecer y organizar la propuesta de cambio para el modelo de atención basado en APS y la implementación de las RISS en el municipio de Tauramena.
6. *Vigilancia y evaluación* (16, 17): conformar un equipo para la vigilancia y evaluación del modelo de atención basado en APS y la implementación de las RISS en el municipio para la retroalimentación y ajustes del mismo.
7. *Apoyo comunidad y líderes políticos* (18, 19): presentar ante la comunidad en general y los líderes políticos del municipio este modelo de atención basado en APS y la implementación de las RISS en el mismo como la propuesta creada por la comunidad, gremios, las instituciones de salud del municipio y de la región, con el apoyo de la Secretaría de Salud del departamento, como el modelo de atención de salud que garantiza la excelencia y satisfacción en los servicios de salud.

Propuesta de mejoramiento que inicia con el diagnóstico y la formación en APS y RISS en el primer semestre de 2015, y continúa con los otros ejes en el segundo semestre, y con la vigilancia y evaluación desde 2016 hasta que se considere otra propuesta.

Por último, para garantizar el fortalecimiento y continuidad del modelo propuesto se debe contar con el apoyo y compromiso del Gobierno municipal, incluyéndolo en las propuestas de salud de los planes de salud pública territorial, que permita, por un lado, la financiación y puesta en marcha del modelo como estrategia de salud pública dentro del marco de los Planes de Intervenciones Colectivas (PIC) y que a su vez se acople con las RISS del departamento del Casanare como estrategia del departamento y de la Oficina de Calidad y Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud departamental.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Desde 1978 hasta la inclusión en Colombia de la APS se resalta la necesidad de avanzar en servicios de salud fundamentales, y que puedan superar las barreras de acceso a los servicios de salud y resuelvan las inequidades en salud (20, 21). Tauramena ha incluido en su plan de desarrollo a la APS como elemento central, identificando las barreras de acceso y limitantes para la equidad en salud; es por eso que el plan de mejoramiento busca incrementar la participación comunitaria y la intersectorialidad, como también el liderazgo del sector salud, para así poder superar esos desafíos.

El fortalecimiento de las RISS favorece a la capacidad resolutoria de los servicios de salud, elemento fundamental de la APS (22). El municipio de Tauramena debe avanzar en disminuir la inoperancia de las redes, la cual es consecuencia de aspectos modulares del sistema (5, 23), promoviendo una articulación real entre los actores prestadores de servicios de salud (24).

Por otro lado, la propuesta de mejoramiento en APS en el municipio de Tauramena contempla 7 ejes fundamentales, los cuales son coherentes con los referentes teóricos sobre el tema (9, 10). Se destaca que la propuesta se articula con las políticas públicas del municipio, y su planteamiento busca integrar al mayor número de actores y a la comunidad, elementos mínimos para una iniciativa basada en APS (1).

Para finalizar, se resalta el interés del municipio de Tauramena por considerar a la APS necesaria para su municipio, sin embargo, se debe trabajar para involucrar y garantizar

la permanencia y continuidad de la comunidad y de diversos actores en el proceso de ejecución y seguimiento de la iniciativa, principalmente a actores de salud con intereses diversos y contrarios a la APS, ya que lo anterior garantiza el posicionamiento y cambio a largo plazo (25).

Conflicto de interés: ninguno.

Financiación: como parte del trabajo final del Diplomado en Atención Primaria en Salud (APS) y Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) 2014-15.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de Alma Ata. Declaración. Alma Ata: Organización Mundial de la Salud; 1978.
2. Brommet A, Lee J, Serna J. Atención primaria: una estrategia renovada. *Colomb. méd.* 2011; 42(3): 379-87.
3. Bass C. Modelo de salud familiar en Chile y mayor resolutoria de la atención primaria de salud: ¿contradictorios o complementarios. *Medwave* 2012. DOI: 10.5867/medwave.2012.11.5571
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011. Ley. Bogotá, D. C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2011.
5. Franco A. La última reforma del sistema general de seguridad social en salud Colombiano. *Rev Salud Pública* (Bogotá, D. C.) 2012; 14(5): 865-77.
6. Ocampo Rodríguez MV, Betancourt Urrutia VF, Montoya Rojas JP, Bautista Botton D. C. Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. *Rev. gerenc. políticas salud* 2013; 12(24): 114-29.
7. Municipio de Tauramena. Plan Integral de Desarrollo Municipal 2012-2015: Echando p'adelante; 2012.

8. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Ministerio de Agricultura, DNP. Manual de gestión territorial, estrategia entornos saludables; 2009.
9. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 21(2/3): 177-85. DOI: 10.1590/S1020-49892007000200012
10. Pickens S, Boumbulian P, Anderson R, Ross S, Phillips S. Community-Oriented Primary Care in Action: A Dallas Story. *Am J Public Health* 2002; 92(11): 1728-32.
11. Baatiema L, Skovdal M, Rifkin S, Campbell C. Assessing participation in a community-based health planning and services programme in Ghana. *BMC Health Serv Res* 2013; 13: 233. DOI: 10.1186/1472-6963-13-233
12. Vachon B, Désorcy B, Camirand M, Rodrigue J, Quesnel L, Guimond C et al. Engaging primary care practitioners in quality improvement: making explicit the program theory of an interprofessional education intervention. *BMC Health Serv Res* 2013; 13: 106. DOI: 10.1186/1472-6963-13-106
13. Hana J, Kirkhaug R. Physicians' leadership styles in rural primary medical care: how are they perceived by staff? *Scand J Prim Health Care* 2014; 32(1): 4-10. DOI: 10.3109/02813432.2013.874083
14. Donahue K, Halladay J, Wise A, Reiter K, Lee S, Ward K et al. Facilitators of transforming primary care: a look under the hood at practice leadership. *Ann Fam Med* 2013; 11(Supl 1): S27-33. DOI: 10.1370/afm.1492
15. Baum F, Legge D, Freeman T, Lawless A, Labonté R, Jolley G. The potential for multidisciplinary primary health care services to take action on the social determinants of health: actions and constraints. *BMC Public Health* 2013; 13: 460. DOI: 10.1186/1471-2458-13-460
16. Kiran T, Victor J, Kopp A, Shah B, Glazier R. The relationship between primary care models and processes of diabetes care in Ontario. *Can J Diabetes* 2014; 38(3): 172-8. DOI: 10.1016/j.jcjd.2014.01.015
17. Lawless A, Freeman T, Bentley M, Baum F, Jolley G. Developing a good practice model to evaluate the effectiveness of comprehensive primary health care in local communities. *BMC Fam Pract* 2014; 15: 99. DOI: 10.1186/1471-2296-15-99
18. Romeo D. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. *Med Gen Integr* 2007; 23(3).
19. Hills M, Mullet J, Carroll S. Community-based participatory action research: transforming multidisciplinary practice in primary health care. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 21(2/3): 125-35.
20. Labonté R. Health Systems Governance for health equity: critical reflections. *Rev Salud Pública* (Bogotá, D. C.) 2010; 12 (Supl 1): 62-76.
21. Trad L, Castellanos M, Guimarães M. Accessibility to primary health care by black families in a poor neighborhood of Salvador, Northeastern Brazil. *Rev Saude Publica* 2012; 46(6): 1007-13. DOI: 10.1590/S0034-89102012000600010
22. López P, García AJ, Segredo AM, Alonso L, Santana A. Procedimiento para medir la capacidad resolutoria de los equipos básicos de salud. *Rev Cub Salud Pública* 2014; 40(4): 249-62.
23. Franco A. Referentes teóricos para el análisis de la reforma del sistema de salud colombiano. *Rev. gerenc. políticas salud* 2012; 11(22): 28-42.
24. Silva S. The organization of regional and integrated healthcare delivery systems: challenges facing Brazil's Unified Health System. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(6): 2753-62.
25. Bursztyn I, Kushnir R, Giovanella L, Stolkiner A, Sterman-Heimann L, Riveros MI et al. Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. *Rev Salud Pública* (Bogotá, D. C.); 12 (Supl 1): 77-88.