



®

Prueba piloto para la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud con enfoque en APS

Agosto de 2015

¡Metrosalud, saludable y comprometida con la vida!



Alcaldía de Medellín

Metodología para la sistematización propuesta por Jorge Chávez – Tafur en el documento “Aprender de la experiencia”



Chávez – Tafur J. Aprender de la experiencia: Una metodología para la sistematización. [Internet]. Primera edición. Perú: Asociación ETC Andes / Fundación ILEIA; 2006. [actualizado 2006; citado 26 de abril de 2015]. Disponible en <http://200.110.137.61/wp/wp-content/uploads/2010/02/aprenderdelaexperienciajorgechavez-tafur.pdf>

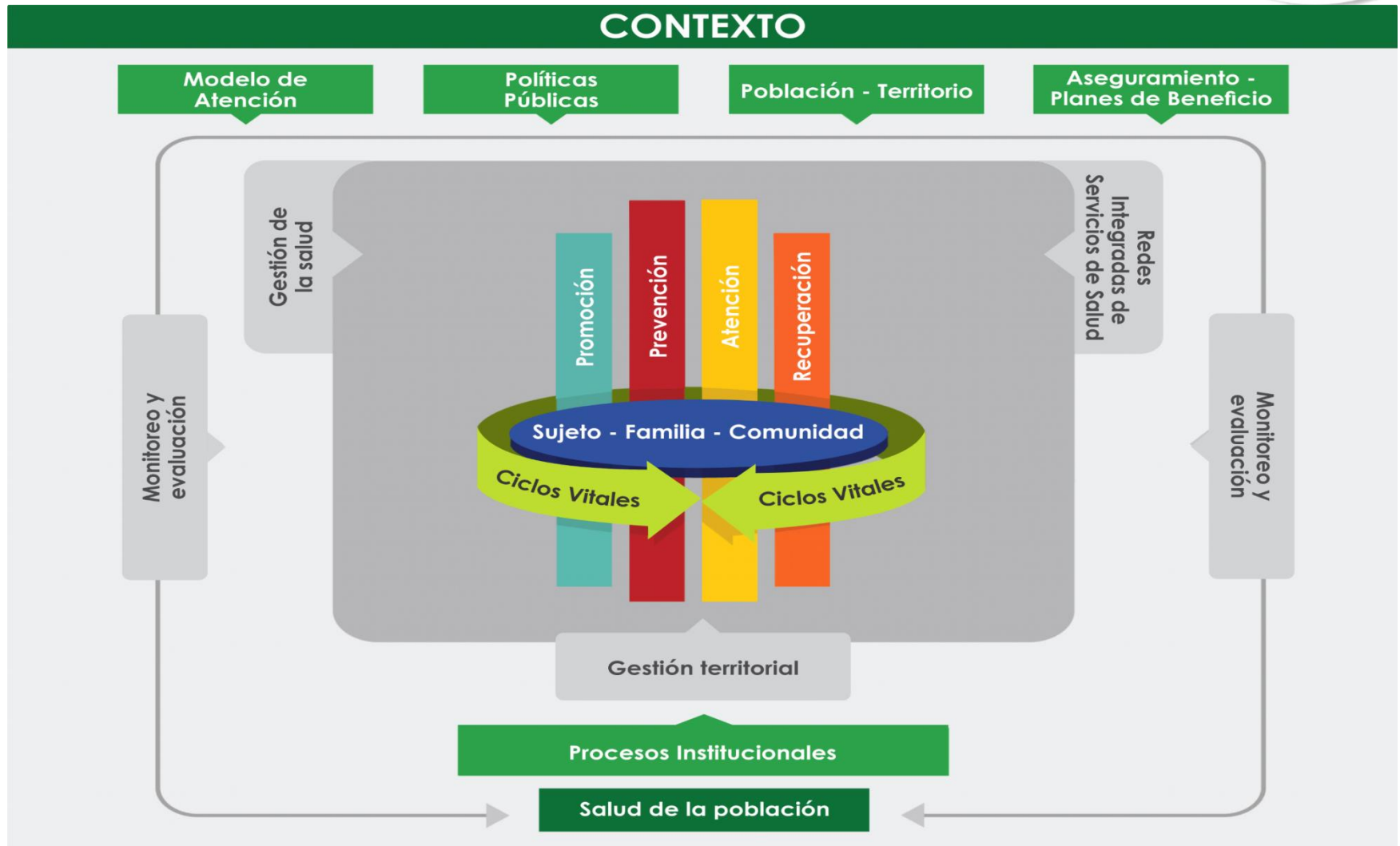
- Reflexionar sobre el trabajo realizado en la red pública hospitalaria de Medellín.
- Entender mejor lo que se está realizando en el marco de la implementación de su nuevo MPSS basado en la estrategia de APS.
- Identificar las brechas en la implementación de su MPSS, así como las fortalezas, para que la posterior implementación en sus demás puntos de atención se haga de una manera más ágil y basada en los aprendizajes de la prueba piloto.

Plan de Desarrollo 2012 – 2020 “Metrosalud Saludable y Comprometida con la Vida”

Línea 1: “Desarrollar un Modelo de Prestación de Servicios de Salud integral e integrado, centrado en el usuario y su familia, bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud, que articule las acciones extramurales e intramurales y los diferentes niveles de atención”

Aspectos generales

CONTEXTO



Aspectos generales



- El MPSS basado en APS se dirige a la obtención de resultados en el bienestar y el desarrollo humano de la población en un territorio determinado.
- La unidad población-territorio constituye el espacio donde se despliega el MPSS, mediante los cuatro componente definidos para su implementación: gestión del cuidado de la salud, redes integradas de servicios de salud, gestión territorial y monitoreo y evaluación.

ESE Metrosalud. Modelo de prestación de servicios con enfoque en Atención Primaria en Salud. Medellín, 2014 Mar; Versión 2. Documento sin publicar.

Objetivo de la prueba piloto: asegurar el acoplamiento de los elementos conceptuales con la operativización de las acciones e intervenciones propuestas en los ciclos de atención en el marco de la gestión territorial, las redes integradas de servicios de salud y la intersectorialidad.

La prueba piloto es un paso insustituible de la implementación del MPSS y se realiza en paralelo con el diseño de los procedimientos e instructivos para la aplicación de las acciones e intervenciones de los ciclos de atención.

Aspectos generales



Villa del Socorro es un barrio de referencia para la comuna dos.

Densidad de 430 habitantes por hectárea (segunda comuna más densa de la ciudad). En Villa del Socorro, habitan 12.683 personas, en una extensión de 22,92 hectáreas.

Predominan las viviendas de estrato dos.

Funciona la inspección de policía y múltiples servicios de atención a la comunidad, varios grupos juveniles, de mujeres, clubes de vida, grupos de infancia, grupos parroquiales y algunas entidades cooperativas en el sector.

La mayoría de las personas tienen empleos informales y se dedican a las ventas callejeras, oficios varios y empleo doméstico.

Secretaría de Salud de Medellín. Proyecto APS Salud en el Hogar. Informe de Gestión Territorial comuna 2 Villa del Socorro, Moscú y Santa Cruz. 2014. Documento sin publicar.

Definición del punto de partida: se determinó quién participaría en el proceso de sistematización de la experiencia, involucrando a tantos participantes como fuera posible, para que se tuvieran en cuenta diversas opiniones: directora de la UPSS Santa Cruz, coordinador del centro de salud Villa del Socorro, trabajadora social, líder de salud oral y unidades móviles, líder de programa de la oficina de mercadeo y negocios institucionales y comunicadora social.

Delimitación:

Título	Ámbito de intervención (localización)	Grupo meta (participantes)	Fecha de inicio y duración	Objetivos	Estrategia/enfoque	Componentes
Nombre de la experiencia a sistematizar	Zona donde se llevaron a cabo las actividades de la experiencia	Todas las personas y grupos que estuvieron o están involucrados en la experiencia	Fracción de un período mayor de actividades alrededor de la experiencia	Qué buscaba la experiencia en general	Orientación específica o estrategia adoptada en el desarrollo de la experiencia	Cómo se organizaron o dividieron las actividades que formaron parte de la experiencia

Chávez – Tafur J. Aprender de la experiencia: Una metodología para la sistematización. [Internet]. Primera edición. Perú: Asociación ETC Andes / Fundación ILEIA; 2006. [actualizado 2006; citado 26 de abril de 2015]. Disponible en <http://200.110.137.61/wp/wp-content/uploads/2010/02/aprenderdelaexperienciajorgechavez-tafur.pdf>

Descripción de la experiencia:

Componentes	Actividades	Materiales y recursos	Principales logros	Dificultades encontradas	Resultados no esperados
Ejes o líneas principales según los cuales se organizó el trabajo de campo	Lo que se hizo en relación con cada uno de los componentes (cada componente puede tener más de una actividad)	Recursos que fueron necesarios para el desarrollo de las actividades (humanos, financieros, tiempo, equipos, etc.)	Resultados alcanzados gracias a la intervención (o desarrollo de las actividades), teniendo en cuenta los objetivos planteados al principio	Todos los problemas o factores negativos que afectaron el desarrollo de las actividades (o que impidieron alcanzar más o mejores resultados)	Resultados (positivos o negativos) que no fueron específicamente buscados al iniciarse la experiencia, pero que más tarde resultaron importantes

Chávez – Tafur J. Aprender de la experiencia: Una metodología para la sistematización. [Internet]. Primera edición. Perú: Asociación ETC Andes / Fundación ILEIA; 2006. [actualizado 2006; citado 26 de abril de 2015]. Disponible en <http://200.110.137.61/wp/wp-content/uploads/2010/02/aprenderdelaexperienciajorgechavez-tafur.pdf>

Análisis:

Parámetro			
Indicadores	Aspectos positivos	Aspectos negativos	Aspectos desconocidos
Cuantitativos o cualitativos	Aquello que influyó positivamente o que contribuyó al logro de alguna meta – tal y como se definió a través de un indicador	Lo que tuvo una influencia negativa o impidió que se alcancen los objetivos definidos por el indicador	Hechos o sucesos que, aún cuando sabemos que sucedieron o sucederán, no conocemos la relación que han tenido, tienen, o tendrán con las actividades en cuestión y con los resultados

Chávez – Tafur J. Aprender de la experiencia: Una metodología para la sistematización. [Internet]. Primera edición. Perú: Asociación ETC Andes / Fundación ILEIA; 2006. [actualizado 2006; citado 26 de abril de 2015]. Disponible en <http://200.110.137.61/wp/wp-content/uploads/2010/02/aprenderdelaexperienciajorgechavez-tafur.pdf>

Presentación de resultados: se identificaron las principales lecciones y recomendaciones fruto del proceso de sistematización.

Se realizó la revisión documental y dos grupos de discusión para el desarrollo de la fase de descripción de la experiencia.

Descripción de la experiencia



Los participantes de la prueba piloto fueron los usuarios del centro de salud Villa del Socorro, (14.407 personas georreferenciadas por la dirección de sistemas de información de la ESE).

Más adelante en el proceso de implementación de la prueba piloto, el equipo responsable de su desarrollo decidió que la población objetivo fuera la población que demandara espontáneamente los servicios del centro de salud Villa del Socorro (parte de las 14.407 personas adscritas a este punto de atención) junto con la población del barrio La Francia (3166 personas objetivo de la ESE Metrosalud), que hace parte del área de influencia de este centro de salud.

Descripción de la experiencia



Otra categoría de participantes fueron los líderes de la comunidad y representantes de las organizaciones sociales y comunitarias de la comuna dos y el grupo de trabajo seleccionado para el desarrollo del MPSS y para la implementación de la prueba piloto, conformado por un grupo interdisciplinario de 14 profesionales.

Los servidores del centro de salud Villa del Socorro y de la UPSS Santa Cruz, los contratistas de los proyectos que se desarrollan en Villa del Socorro y en la UPSS Santa Cruz y los servidores de las secretarías del municipio de Medellín, de la EPS Savia Salud y de las instituciones de educación superior que desarrollan los convenios docencia servicio en Villa del Socorro y en la UPSS Santa Cruz.

Descripción de la experiencia



Desde el inicio de la prueba piloto (15 de mayo de 2014, primer taller de implementación del MPSS), el grupo inicial de 20 servidores que hizo el diplomado de fundamentación en APS se dividió en cuatro subgrupos, de acuerdo con los componentes del modelo:

- Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales.
- Gestión territorial de la salud: articulación territorial de la atención en salud, acciones intersectoriales y participación social y comunitaria.
- Gestión de las redes integradas de servicios de salud: estructuración de los servicios de baja complejidad y mecanismos de referencia y contrarreferencia.
- Monitoreo y evaluación: mecanismos de seguimiento y evaluación del modelo.

Descripción de la experiencia



Gestión territorial de la salud

Desarrollo del primer taller de implementación del MPSS el 15 de mayo de 2014 en Villa del Socorro con el fin de sensibilizar diferentes actores institucionales y comunitarios e incluir sus aportes en la implementación del modelo y la prueba piloto.

El taller fue interpretado como el punto cero para la implementación de la prueba piloto del MPSS y a partir de éste se sensibilizaron diferentes actores que se fueron incorporando activamente en el desarrollo de la experiencia.

Descripción de la experiencia



Gestión territorial de la salud

Los invitados hicieron diversos aportes a los ciclos de atención de cada ciclo vital, así como aportes relacionados con la atención diferencial para grupos de personas con necesidades especiales en salud (personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado, población indígena, población LGTBI, etc.) y resaltaron la necesidad de articular este proceso con estrategias para mejorar la humanización de los servicios de salud.

Descripción de la experiencia



Gestión territorial de la salud

Sensibilización y capacitación de los servidores del centro de salud Villa del Socorro y de la UPSS Santa Cruz en fundamentación en APS a través de AESA: se desarrolló un primer curso con 50 servidores durante el mes de septiembre de 2014 con la destinación de 20 horas por cada servidor para las actividades presenciales. Se logró dar a conocer a buena parte del equipo de salud operativo, las bases conceptuales del MPSS basado en APS, permitiendo que se empezaran a modificar parte de sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Descripción de la experiencia



Gestión territorial de la salud

Se evidenció falta de planeación y de estructuración del plan de estudios de esta capacitación, lo cual limitó la estandarización de la estrategia para los demás equipos de trabajo a capacitar, en tanto no quedó soporte documental de este plan de estudios.

El inicio de la actividad se retrasó, pero posteriormente se logró sensibilizar y capacitar en el modelo al 100% del personal del centro de salud Villa del Socorro y al 60% del personal de la UPSS Santa Cruz.

ESE Metrosalud. Acta de reunión de seguimiento a la prueba piloto del modelo de prestación de servicios de salud con enfoque en Atención Primaria en Salud. Medellín, 2015 Ene. Documento sin publicar.

Gestión territorial de la salud

En enero de 2015 se aplicó una encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) a las personas que estuvieron incluidas en el proceso de sensibilización y capacitación y luego de su tabulación se obtuvo un resultado global de 71% sobre 100%. La meta era 70%.

ESE Metrosalud. Informe de ejecución del plan de acción 2014. Medellín, 2015 feb. Documento sin publicar.

Gestión territorial de la salud

Se iniciaron los talleres “Caja de iniciativas” con el fin de conocer las ideas que existen en la comuna, los recursos y el portafolio de servicios con el que cuenta la comunidad para satisfacer sus necesidades en salud y en los determinantes sociales de la salud para articularlos con el MPSS. Hasta marzo de 2015 se habían desarrollado tres de estos talleres con participación de líderes y representantes de organizaciones sociales y comunitarias.

Descripción de la experiencia



Gestión territorial de la salud

En los meses de febrero y marzo de 2015 se realizaron los talleres "Tejiendo redes", con el objetivo de afianzar y concretar compromisos y articulación de acciones e intervenciones para intervenir las necesidades de la comunidad e impactar positivamente los determinantes de la salud. Se desarrollaron tres de estos talleres con participación de líderes y representantes de organizaciones sociales y comunitarias.

Descripción de la experiencia



Gestión territorial de la salud

Los talleres “Caja de iniciativas” y “Tejiendo redes” se desarrollaron con enfoque de ciclo vital, iniciando con la adolescencia. En ellos participaron los representantes de los jóvenes y los actores del sector que trabajaban en beneficio de los jóvenes, de manera activa y con toda la disponibilidad de tiempo requerida. A partir de estos talleres se logró establecer alianzas con los diferentes actores sociales y comunitarios del territorio que trabajan por los jóvenes y se identificaron competencias de participación, cadenas de actores y estructuras de redes de apoyo social para vincular al MPSS en los ciclos vitales del adolescente y del joven.

Gestión territorial de la salud

Hubo gran limitación de tiempo de parte de las personas que acompañaron y lideraron este componente de gestión territorial. Los participantes de uno de los grupos de discusión señalaron que la falta de presencia de este equipo en sus actividades usuales, para hacer frente a la prueba piloto generó indisposición en los demás servidores, lo cual enrareció el ambiente laboral y la cohesión del equipo de trabajo, que es necesaria para el desarrollo del MPSS.

Descripción de la experiencia



Gestión territorial de la salud

De acuerdo con los grupos de discusión, con la realización de los talleres “Caja de iniciativas” y “Tejiendo redes” se logró resignificar el rol de la ESE Metrosalud en la comunidad y del mismo sector de salud en el territorio, ampliando su alcance a la intervención y acompañamiento en el desarrollo de potencialidades de los sujetos, las familias y las comunidades.

Se logró acceder a poblaciones objetivo que anteriormente no era posible acceder por limitaciones de tiempo y espacios.

Descripción de la experiencia



Gestión territorial de la salud

Las expectativas en términos de salud se ampliaron en la comunidad. Las comunidades se empoderaron de los espacios de la institución y se apropiaron de ellos para sus actividades relacionadas con temas de salud y no sólo de enfermedad.

Los talleres permitieron realizar el diagnóstico de la capacidad instalada dentro del territorio en materia de organizaciones, programas y proyectos que tienen como objetivo la salud y el bienestar de sus pobladores.

Se han ido identificando y construyendo las diferentes redes de apoyo social para la realización de las actividades propias del componente de gestión del cuidado de la salud del MPSS.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

Definición de la estructura documental para la construcción de los documentos de las intervenciones planteadas en cada ciclo vital de acuerdo con el manual de estructura documental: procedimientos, metodologías, manuales e instructivos.

Para algunas acciones del ámbito de la promoción, ninguno de los tipos de documento de la estructura documental de la ESE tenía los elementos técnicos que se requerían, porque carecían de espacios para describir la forma de realizar encuentros educativos, las técnicas y ayudas pedagógicas a emplear, entre otros. Se adaptaron fichas técnicas utilizadas en experiencias anteriores de la empresa y se documentaron en ellas algunas de las acciones del ámbito de la promoción de los ciclos vitales de infancia y adolescencia.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

Conformación de los equipos de salud, de acuerdo con los recursos propios de la ESE y la variedad de conocimientos requeridos desde diferentes profesiones en los dos momentos decisivos de contacto con los usuarios (primero y posteriores) para interpretar las necesidades y abordar los problemas desde diferentes ópticas, de tal manera que se construyeran respuestas integrales e integradas con la mayor oportunidad posible.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

- Equipo básico de salud: es el que realiza el primer contacto. Se encarga de caracterizar la unidad población-territorio, identificar los riesgos de la población a cargo de acuerdo con el procedimiento de orientación a servicios sociales y de salud, en el cual se describen ocho intolerables que requieren una intervención inmediata, incluyendo la propia atención en la modalidad intra o extramural. Intervenir lo que esté a su alcance y gestionar las acciones con el equipo de apoyo para lo que esté fuera de éste. Está conformado por **agentes primarios de salud, profesionales de enfermería, higienistas, médicos generales, trabajadores sociales y técnicos ambientales.**

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

- Equipo de apoyo: se encarga de intervenir los riesgos identificados que están fuera del alcance del equipo básico y gestionar las intervenciones en niveles especializados. Está conformado por **médicos de especialidades básicas, auxiliares de enfermería, psicólogos, odontólogos, nutricionistas, químicos farmacéuticos y regentes de farmacia.**

Los miembros de estos equipos pueden realizar acciones e intervenciones en las modalidades intra y extramural. En Villa del Socoro se contó con un equipo básico y un equipo de apoyo. El técnico ambiental y los agentes primarios de salud fueron aportados por el proyecto “APS Salud en el Hogar”, los demás hacen parte del recurso humano directamente vinculado con la ESE.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

Todos los miembros de ambos equipos recibieron las actividades de capacitación descritas en el componente de gestión territorial.

El equipo básico logró caracterizar alrededor de 550 familias hasta marzo de 2015 de las 1.384 familias identificadas, en cada una de las cuales realizó las acciones e intervenciones descritas en cumplimiento del procedimiento de orientación a servicios sociales y de salud.

El equipo de apoyo estuvo disponible desde enero de 2015 para resolver las necesidades detectadas por el equipo básico, bajo la estructura planteada en el MPSS.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

La ESE evidenció gran limitación de recursos económicos para potencializar la disponibilidad de recursos humanos, necesaria para el desarrollo de la prueba piloto. Adicionalmente, la falta de continuidad en la ejecución de los proyectos de salud pública de la administración municipal y la incertidumbre de su permanencia en vigencias futuras y de la voluntad política para garantizar la articulación de los proyectos con el modelo se identificaron como amenazas latentes, de acuerdo con los grupos de discusión.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

A cada integrante del grupo de gestión del cuidado se le asignó un ciclo vital, teniendo en cuenta sus conocimientos, experiencias previas y sus preferencias. El trabajo estructurado para el desarrollo de este componente se retrasó hasta noviembre de 2014 y se extendió hasta marzo de 2015, fecha en la cual, aún no se había terminado la documentación de todas las intervenciones diseñadas para cada ciclo de atención, que en total eran aproximadamente 130. Se documentaron las intervenciones del ámbito de la promoción en los ciclos vitales de infancia y adolescencia.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

El entrenamiento de los equipos de salud en las intervenciones de los ciclos de atención que se habían logrado documentar se inició en el mes de febrero de 2015.

La construcción de contenidos y piezas informativas bajo una misma línea gráfica y con un lenguaje coherente con los principios del modelo basado en los cuatro ciclos vitales, se inició en el mes de febrero de 2015 con las piezas comunicacionales de las intervenciones del ciclo de atención de la adolescencia, ámbito de la promoción.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

Se realizó caracterización del territorio y de las familias que lo habitan, con el apoyo del proyecto APS Salud en el Hogar. A marzo de 2015 se logró caracterizar cerca del 40% de las 1.384 familias identificadas en Villa del Socorro y La Francia, las cuales tienen una densidad familiar de 5.3 integrantes por familia.

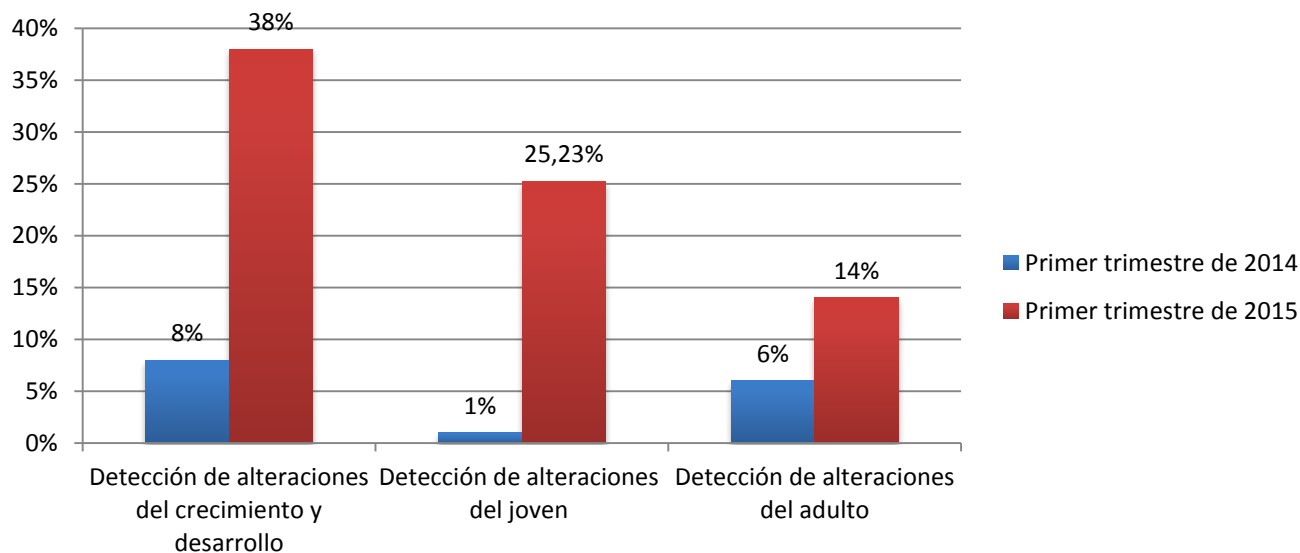
“Café APS”: estrategia planeada para cohesionar a los equipos de salud (básico y de apoyo). Son encuentros mensuales de los integrantes de estos equipos para compartir experiencias, seguimiento a resultados, estudio de casos, retroalimentación, crecimiento y terapia grupal. Se empezaron a desarrollar en el mes de diciembre de 2014.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

A partir de los Intolerables, se realizó la orientación a servicios y gracias a estas acciones y a las demás programadas y coordinadas en asocio con la comunidad y con las instituciones educativas, se obtuvieron logros en materia de coberturas de las acciones de prevención por ciclos vitales en el centro de salud Villa del Socorro, con respecto a las que se tenían antes de la implementación del MPSS:



Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

Algunos logros específicos por ciclo vital en el centro de salud Villa del Socorro, identificados por el grupo de gestión territorial son:

- Infancia: abordaje conjunto y articulado con el proyectos de “Buen Comienzo” y coordinación de acciones extramurales con los hogares infantiles presentes en el territorio.
- Adolescencia: apertura de la renovada unidad amigable para adolescentes y jóvenes de la ciudad, abordaje conjunto y articulado con el proyectos de “Jóvenes por la Vida”, intervención extramural con cobertura de las instituciones educativas del territorio.

Descripción de la experiencia



Gestión del cuidado de la salud con enfoque de ciclos vitales

- Adulto joven y adulto mayor de 45 años: 350 usuarios de Metrosalud beneficiados con talleres de alimentación saludable en asocio con la Colegiatura Colombiana, 100 usuarios en el programa de obesidad mórbida de Savia Salud (ejercicio físico, control de riesgo cardiovascular, abordaje del componente espiritual y acompañamiento nutricional) e integración de la disciplina de psicología a la atención grupal del programa de riesgo cardiovascular.

Aún falta documentar y desarrollar gran parte de las intervenciones de los ciclos de atención de todos los ciclos vitales, especialmente de los ciclos del joven y del adulto mayor de 45 años, ya que la mayoría de acciones documentadas e implementadas corresponden a los ciclos vitales de infancia y adolescencia.

Descripción de la experiencia



Gestión de las redes integradas de servicios de salud RISS

Fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia con las principales EAPB, con las cuales tiene relaciones contractuales directas la red pública hospitalaria, a cargo de la subgerencia de red de servicios y de la oficina de mercadeo y negocios institucionales.

Se realizaron diferentes encuentros con los representantes de Savia Salud durante 2014 y el primer trimestre de 2015, con lo cual se logró diferenciar la ruta para la priorización de la referencia de las gestantes y de las mujeres atendidas bajo la estrategia de consultorios rosados.

Descripción de la experiencia



Monitoreo y evaluación

Se hicieron reuniones periódicas por parte del grupo coordinador de la prueba piloto.

Se presentaron informes periódicos a la gerencia acerca de los avances del piloto y del propio MPSS.

No se logró definir de forma clara el proceso de medición tanto de la prueba piloto como del MPSS, lo cual limitó su monitoreo objetivo y la toma de decisiones informadas hasta marzo de 2015.

La prueba piloto aún no termina, ya que falta implementar parte importante de los postulados que propone el MPSS basado en APS y medir muchos más resultados en salud que permitan tomar decisiones acerca de la implementación del modelo en el resto de la red pública hospitalaria.

El ejercicio hasta marzo de 2015, es positivo en términos de lo que pretende el modelo, que es desarrollar los valores, principios y elementos de la estrategia de APS, que están alineados con la plataforma estratégica de la organización de acuerdo a su condición de prestador de servicios y entre los cuales se puede resaltar la intersectorialidad, la participación y los mecanismos de participación activa, la orientación familiar y comunitaria y la atención integral e integrada.

Con base en los objetivos del MPSS con enfoque en APS, se definieron los criterios a considerar para evaluar el éxito de esta experiencia como un todo. Se eligieron tres parámetros con unas condiciones que miden su desempeño:

Participación de los actores comprometidos e interesados en la ejecución del modelo de prestación de servicios.

Para la vinculación de otros actores que influyen en los determinantes sociales de la salud, fue fundamental desde el nivel gerencial y hasta el nivel operativo, la capacidad de dar a conocer la experiencia a actores externos con el fin de vincularlos al proceso. Esto hizo que se vincularan actores sociales y comunitarios, del sector educativo, de justicia, medio ambiente, entre otros.

Participación de los actores comprometidos e interesados en la ejecución del modelo de prestación de servicios.

Para la participación de actores sociales y comunitarios en representación de los ciclos vitales, la sistematicidad y continuidad en el proceso de vinculación de la comunidad a la experiencia por parte del equipo de la UPSS Santa Cruz y el centro de salud Villa del Socorro, potenció este elemento de la gestión territorial de la salud, propiciando el empoderamiento de los actores sociales y comunitarios.

Ajuste de procesos y procedimientos al interior de la red pública hospitalaria.

Es necesario alinear las prioridades estratégicas de la organización con el quehacer cotidiano de los equipos de trabajo. La priorización en el día a día de lo urgente sobre lo importante, desplaza la dedicación de los equipos de trabajo hacia lo urgente.

El marco normativo en el que está inmersa la institución es muy rígido, lo cual casi siempre enlentece y muchas veces impide que se den cambios necesarios para la óptima implementación de la prueba piloto, como lo es el proceso de gestión del talento humano.

Ajuste de procesos y procedimientos al interior de la red pública hospitalaria.

El reajuste de las cargas laborales en función de la prueba piloto no siempre se dio, lo cual limitó que ciertos servidores que tienen roles determinantes en la implementación de la prueba piloto no entregaran los productos de manera oportuna y en general no pudieran adherirse a los cronogramas planteados de tal manera que se diera una mayor dedicación al proceso de implementación de la prueba piloto y del mismo MPSS.

Ajuste de procesos y procedimientos al interior de la red pública hospitalaria.

Es necesario que Metrosalud defina y desarrolle el enfoque de la adscripción de la población a sus puntos de atención que constituye la unidad población-territorio, como condición indispensable para delimitación de esta unidad incluyendo de manera participativa a la comunidad.

Aún no se logra estructurar un plan de comunicaciones para el despliegue de la prueba piloto y del MPSS.

Ajustes en el relacionamiento con el ente territorial y sus acciones propias del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

Existen algunos obstáculos relacionados con los intereses de cada área y la necesidad de que la opinión pública se centre más en las instituciones, proyectos y grupos y su aporte particular al proceso que en los usuarios y los resultados en salud.

La disposición para la articulación de los diferentes actores, permitió un ejercicio interesante en esta prueba piloto, en términos de la optimización de recursos para todos los participantes y la integralidad en la atención para los usuarios.

Ajustes en el relacionamiento con el ente territorial y sus acciones propias del Plan de Intervenciones Colectivas PIC.

La gestión con los mandos medios requiere una dedicación de tiempo importante de parte de los equipos de salud y de los coordinadores del proceso para dar a conocer los fundamentos del modelo e incitar su participación activa en la prueba piloto.

La ESE Metrosalud ya está en capacidad de empezar a replicar en otros puntos de atención, elementos del modelo que han sido probados y aprobados por este piloto, como son la vinculación de actores que influyen en los determinantes sociales de la salud en cada territorio, con el acompañamiento y direccionamiento del nivel gerencial.

Puede iniciar la vinculación de la comunidad al desarrollo de modelo en otros territorios, con el fin de propiciar el empoderamiento de los actores sociales y comunitarios.

Los “Café APS”, demostraron ser un espacio efectivo para el intercambio de información entre los diferentes profesionales, tanto del equipo básico, como de apoyo, lo cual puede ser ya adoptado para el resto de los puntos de atención con el fin de abonar el terreno para el trabajo en equipo que requiere la implementación del MPSS.

Las intervenciones de los ciclos de atención de la infancia y la adolescencia ya documentadas pueden empezarse a desplegar en toda la red pública hospitalaria con el fin de dar pasos hacia cambios actitudinales y prácticos en los equipos de salud en el abordaje de los usuarios bajo los lineamientos del MPSS.

Puede empezar a desarrollarse en otros puntos de la red el denominado taller de implementación, que fue el punto de partida para la prueba piloto en Villa del Socorro, ya que permite la identificación y el alistamiento de los diferentes actores en los territorios para su vinculación al MPSS.

Posteriormente se pueden desarrollar de manera secuencial los talleres “Caja de iniciativas y “Tejiendo redes”, que permiten potenciar las acciones de los ciclos de atención del componente de gestión del cuidado de la salud.



Humanización + Seguridad
hábitos saludables
con resultados excelentes

¡Metrosalud, saludable y comprometida con la vida!

