



Centro de Estudios e
Investigación en Salud
Fundación Santa Fe de Bogotá



*EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
ADOPTADA PARA BOGOTÁ, D.C.*

MESA DE TRABAJO

SEGUIMIENTO AL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

así vamos en salud

Bogotá, Julio 22 de 2008



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Componentes de la Evaluación

- Ciclo de la Política
- Evaluación en ESE
- Evaluación Económica

Componentes de la Evaluación

- Ciclo de la Política
- Evaluación en ESE
- Evaluación Económica

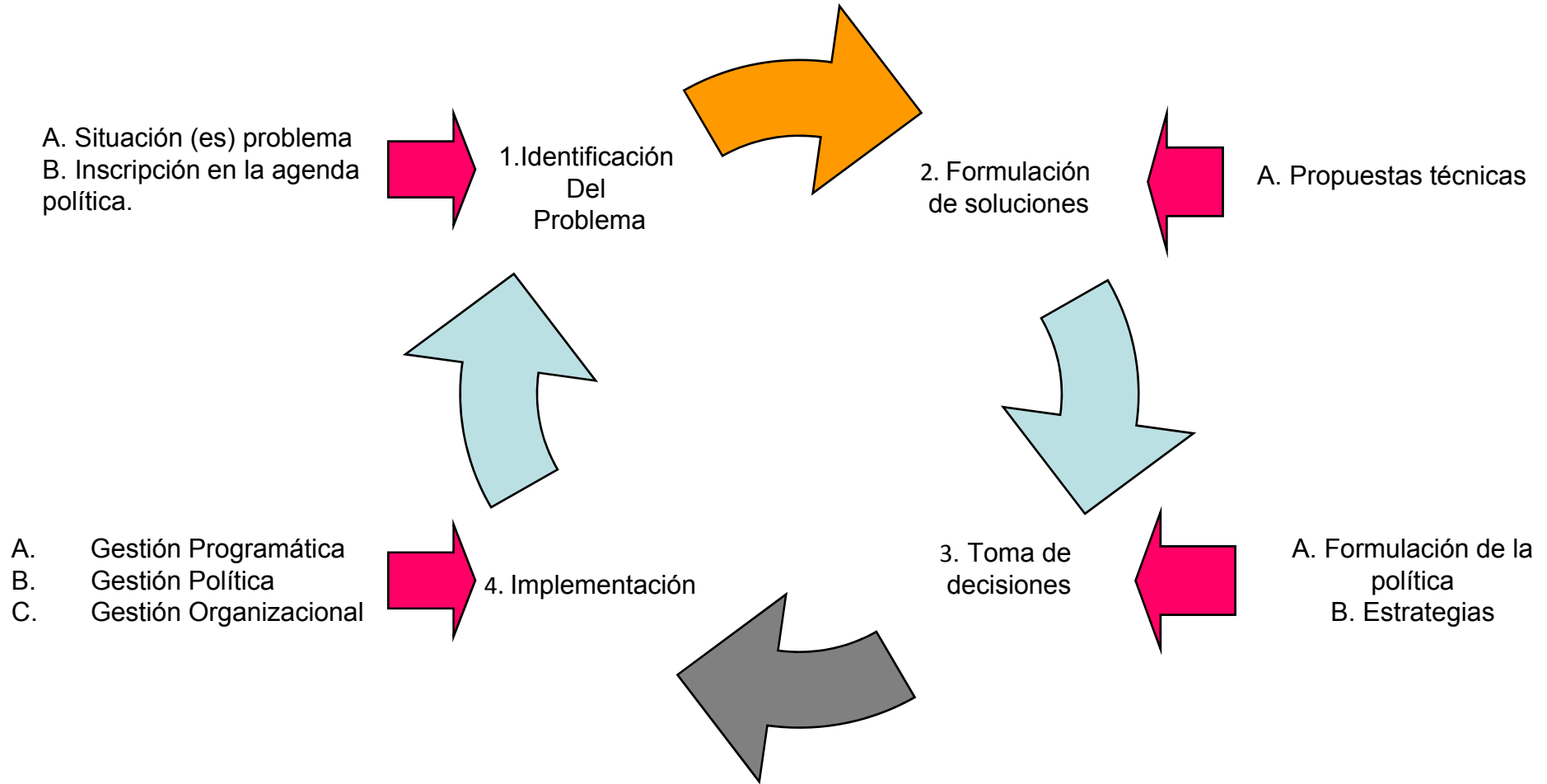
Metodología

- Revisión documental

1200 —————> 478

- Entrevistas semi-estructuradas a informantes claves (Directivo, Técnico, Operativo, Asesor, Otros)
 - Momento Exploratorio
 - Momento de Profundización

Descripción del Ciclo de la Política



Identificación del Problema

- Antecedentes
- Inequidad
- SGSSS
- Alineación con plan de gobierno de enfoque de derechos, reducción de la pobreza
- Fuentes de información útiles
- Definición ZCCVS – Equidad y Determinantes

Toma de Decisiones

- Definición de programas del Eje Social
 - “Salud para la vida digna”
- Formalización de la garantía del derecho a la salud
 - Universalización atención integral
 - Enfoque salud familiar y comunitaria
 - Prioridades por vulnerabilidad
- Acciones intersectoriales
- Fortalecimiento salud pública
- Avanzar en el estudio para la creación de una EPS-ARS pública o mixta
- Fortalecimiento red pública
- Definición de metas

Implementación

- GESTION POLITICA

Gestión política para posicionar el programa de “SASH”

1. Desgaste político muy fuerte que afecta implementación
 - distanciamiento entre los equipos de trabajo
 - mayor importancia a la defensa de la propuesta
 - retrasan los procesos de direccionamiento operativo
2. Se controla el conflicto, encontrándose confluencias entre los distintos actores involucrados en la política.

Implementación

- GESTION PROGRAMATICA
 - Ajuste en misión, visión, estrategias y líneas de acción
 - Formación del talento humano
 1. Equipos técnicos y operativos, pero no vinculó a personal directivo
 2. Mayor número de funcionarios representantes de distintos niveles de las organizaciones del sector.
 - Cada hospital asumió la implementación del programa
 1. Reorganización de los servicios a partir de los recursos disponibles
 2. Negociación con otras organizaciones sociales para la prestación de servicios.

Implementación

- GESTION ORGANIZACIONAL
 - Momentos críticos por los cambios de Secretarios y de directivos de la SDS.
 - Una vez implementado el trabajo de campo de los equipos de SASH, las ESE´s paulatinamente han ido adecuando la gestión organizacional
 - Se reconoce el espacio ganado por la SDS para participar en los procesos de gestión local.

Implementación

- La Estrategia de APS es percibida y concebida de manera variable por operadores y beneficiarios.
- La Estrategia de APS contribuye a la gestión integral de la política de gobierno
- La Gestión de la Estrategia de APS tiene problemas para ser integrada en la gestión intersectorial
- La Gestión de la Estrategia de APS se concentra predominantemente en el programa SASH y no se percibe que haya llegado con el mismo énfasis a otros grupos poblacionales.

Componentes de la Evaluación

- Ciclo de la Política
- **Evaluación en ESE**
- Evaluación Económica

METODOLOGÍA

- 13 ESE
- 111 puntos de atención
- 370 funcionarios (Director, MD, Odontólogo, Enfermera, Psicóloga, TS, Coordinador APS, Promotora, Auxiliar enfermería, Asistente Administrativo, Estadístico)
- PRINCIPIOS:
 - Accesibilidad
 - Longitudinalidad
 - Integralidad
 - Continuidad
 - Participación social

METODOLOGÍA

- Escala de medición:

1. Nunca= (0%)
 2. Casi nunca= (1-20%)
 3. Algunas veces= (21-40%)
 4. Muchas veces= (41-60%)
 5. Casi siempre= (61-80%)
 6. Siempre= (81-100%)
99. No sabe o no responde.

RESUMEN PRINCIPIOS DE APS

VARIABLE	PROMEDIO	DS	% DE PUNTOS CON $X \geq 5$
TOTAL ACCESIBILIDAD	4.38	0.78	23.81
TOTAL LONGITUDINALIDAD O VÍNCULO	5.03	0.60	53.38
TOTAL INTEGRALIDAD	5.54	0.34	92.00
TOTAL CONTINUIDAD	5.24	0.44	76.19
TOTAL PARTICIPACIÓN SOCIAL	5.01	1.12	61.90

TABLA 1. INDICADORES DE ACCESIBILIDAD Y PUERTA DE ENTRADA

VARIABLE	PROMEDIO	DS	% DE PUNTOS CON X ≥ 5
Obtención de una cita médica programada en un plazo de una semana	5.55	1.01	92
Atención de consultas médicas y programas de salud los sábados	4.2	2.28	62
Atención de consultas médicas y programas de salud después de las 6 de la tarde, al menos un día a la semana	2.68	2.34	33
Existe un número telefónico para pedir citas cuando el centro está abierto	3.88	2.42	59
Existe un número telefónico para pedir citas cuando el centro está cerrado?	2.79	2.39	37
Espera menor de 30 minutos antes de ser atendido por un profesional de la salud para consultas programadas	5.06	1.41	78
Disponibilidad de medicamentos esenciales para intervenciones de pyp	4.2	2.27	65
Facilita acceso de medicamentos esenciales de pyp a través de otros centros cuando no dispone de ellos	5.58	1.25	92
La entrega de medicamentos esenciales para intervenciones de pyp se demora menos de 24 horas en casos en que el centro no tenga disponibilidad	4.8	1.72	64
Disponibilidad de medicamentos esenciales para intervenciones diferentes a las de pyp	2.46	2.22	29
Facilita acceso de medicamentos esenciales para intervenciones diferentes de pyp a través de otros centros cuando no dispone de ellos	5.74	1.03	94
La entrega de medicamentos esenciales para intervenciones diferentes a las de pyp se demora menos de 24 horas en casos en que el centro no tenga disponibilidad	4.7	1.78	21
Disponibilidad de suministros de acuerdo con las necesidades de atención	5.69	0.92	93
TOTAL ACCESIBILIDAD	4.38	0.78	23.81

TABLA 4. INDICADORES DE CONTINUIDAD			
VARIABLE	PROMEDIO	DS	% DE PUNTOS CON X ≥ 5
Existe en el centro seguimiento obligatorio de la atención a menores	5.57	1.01	94
Existe en el centro seguimiento obligatorio de control prenatal	5.88	0.65	99
Existen en el centro normas definidas para la transferencia de información sobre usuarios al interior del mismo	5.36	1.51	88
Se cumplen las normas definidas para la transferencia de información sobre usuarios al interior del centro	5.49	1.21	19
Existen en el centro normas definidas para la referencia y contrarreferencia de pacientes entre los diferentes niveles de atención	5.92	0.62	98
Se cumplen en el centro las normas definidas para la referencia de pacientes entre los niveles de atención	5.95	0.21	100
Se cumplen en el centro las normas definidas para la contrarreferencia de pacientes entre los diferentes niveles de atención	2.22	1.61	14
Existe supervisión periódica para revisar las necesidades de referencia de los usuarios a los otros niveles de atención	4.68	1.94	70
Existen mecanismos formales en el centro para programar consultas con especialistas y garantizar la asistencia a las mismas	4.95	1.52	73
Las historias clínicas están disponibles cuando el profesional examina al usuario durante la consulta	5.38	1.15	86
Los profesionales de salud del centro revisan la historia clínica del usuario en cada consulta	5.49	0.89	87

TABLA 7. INDICADORES DE TRANSECTORIALIDAD - INFORMACIÓN DE OTROS SECTORES SOBRE RESPUESTA GENERADA			
VARIABLE	PROMEDIO	DS	% DE PUNTOS CON X ≥ 5
El sector de integración social informa sobre la respuesta generada en las remisiones	2.98	2.41	38
La registraduría informa sobre la respuesta generada en las remisiones	1.85	1.73	16
Educación informa sobre la respuesta generada en las remisiones	2.55	2.15	27
Metrovivienda informa sobre la respuesta generada en las remisiones	1.69	1.69	14
El DAMA informa sobre la respuesta generada en las remisiones	1.9	1.68	13
El Acueducto informa sobre la respuesta generada en las remisiones	1.9	1.72	14
Otras instituciones informan sobre la respuesta generada en las remisiones	2.47	2.09	24
TOTAL INFORMACIÓN DE OTROS SECTORES SOBRE RESPUESTA GENERADA	2.22	1.59	12.7

CONCLUSIONES

- Las ESE adecuaron su estructura y procesos para facilitar el funcionamiento del programa y cumplir con los principios de la estrategia de APS definidos para el Distrito Capital. Los equipos SASH constituyen un enlace entre las familias y los servicios de salud, han internalizado los principios de la estrategia y los desarrollan en buena medida.
- Se observan pocos avances en el desarrollo de nuevos mecanismos que favorezcan el acceso a servicios, más allá de los establecidos tradicionalmente. Es recomendable implementar servicios como el de líneas telefónicas para información sobre programas y solicitud de citas.

CONCLUSIONES

- El acceso y la oportunidad para medicamentos esenciales diferentes a los requeridos en programas de promoción y prevención constituyen una barrera importante para el cumplimiento de principios como continuidad e integralidad.
- La transectorialidad es débil, y no se logra la articulación entre sectores para abordar los determinantes de la salud. De igual manera, los mecanismos de participación social siguen siendo las reuniones y consultas, pero no se ve la efectividad de la participación en la adecuación y modificación de la oferta de servicios de salud y otros servicios.

CONCLUSIONES

- Un importante obstáculo para el desarrollo del programa lo constituye la condición laboral y la permanencia del personal de salud; es un asunto que requiere atención y nuevas formas de relación para garantizar continuidad y vinculo con los usuarios del programa.
- El cumplimiento de los principios, tanto en las ESE como en las redes de atención, reflejan el cumplimiento de los mismos en los puntos de atención. Se destacan las ESE de Suba, Pablo VI y Vista hermosa.

Componentes de la Evaluación

- Ciclo de la Política
- Evaluación en ESE
- **Evaluación Económica**

Métodos

- Tamaño de muestra 512 familias E (SASH) y Ē

- Trazadores

Citología

Crecimiento y desarrollo

Control de diabetes

Discapacidad

Vacunación

Control prenatal

Control HTA

Enfermedad general

Métodos

- Enfoque familiar
 - Accesibilidad
 - Integralidad
 - Continuidad
 - Vínculo
 - Participación social
 - Transectorialidad
 - Salud-ambiente
- Enfoque individual
 - Uso
 - Accesibilidad
 - Integralidad
 - Continuidad
 - vínculo

Resultados

Cumplimiento de criterios de exposición

Exposición final	Frecuencia	(%)
Cumple todos los criterios	52	15.1
No cumple todos los criterios	154	44.8
No ha sido visitado	138	40.1
TOTAL	344	100.0

Resultados revisión hospitales

Hospital \ Familias	Familias		Total
	Expuestos	No expuestos	
Expuestos	27	177	204
No expuestos	16	81	97
Total	43	258	301

Concordancia 0.3588
Coeficiente Kappa -0.0227
P=0.7750

Resultados

Tipo familia	Encuestas efectivas ¹	Cambios residencia ²	No corresponde ³	No contacto ⁴	Rechazos ⁵	otros	total
Expuestas	346	64(38.6%)	49(29.5%)	28(16.9%)	18(10.8%)	7(4.2%)	512
No expuestas	505	0	0	0	0	7	512

¹ Encuestas realizadas

² Familias que ya no viven en esa dirección y se pudo corroborar que antes vivieron ahí

³ La dirección registrada no corresponde a la familia señalada en la base de datos

⁴ La familia no se logró contactar después de tres intentos

⁵ La familia se negó a responder la encuesta

Costos



Gasto Efectividad SASH – Enfoque familiar

Principio APS	E	n		IC 95%	Efectividad Incremental Relativa (%)	Gasto Efectividad Incremental
Accesibilidad	E	220	0.79	0.67, 0.75	11.52	1.274.919
	Ē	505	0.71			
Vinculo	E	206	0.59	0.39, 0.48	34.57	690.589
	Ē	427	0.44			
Integralidad	E	206	0.51	0.34, 0.40	37.41	750.572
	Ē	428	0.37			
Continuidad	E	206	0.73	0.60, 0.71	11.09	1.433.062
	Ē	426	0.66			
Participación Social	E	220	0.21	0.14, 0.17	33.26	2.007.152
	Ē	505	0.16			
Transectorialidad	E	220	0.04	0.01, 0.03	82.33	5.455.279
	Ē	505	0.02			
Salud Ambiental	E	220	0.77	0.75, 0.79	-0.33	-41.072.638
	Ē	505	0.77			
TOTAL	E	214	0.52		16.50	1.415.842
	Ē	472	0.45			

Gasto Efectividad SASH – Enfoque Individual

Principio APS	E	n		IC 95%	Efectividad Incremental Relativa (%)	Gasto Efectividad Incremental
Uso	E	211	0.79	0.75, 0.80	1.81	7.398.538
	Ē	492	0.78			
Accesibilidad	E	211	0.77	0.74, 0.78	1.25	10.963.053
	Ē	491	0.76			
Vinculo	E	208	0.77	0.72, 0.76	3.62	3.870.641
	Ē	472	0.74			
Integralidad	E	208	0.77	0.74, 0.81	-1.03	-13.090.064
	Ē	471	0.77			
Continuidad	E	183	0.77	0.69, 0.75	7.22	2.015.224
	Ē	406	0.72			
TOTAL	E	204	0.77		2.08	6.626.221
	Ē	466	0.75			

Indicador de Gasto Efectividad

$$F \quad \frac{\$104.131}{0.09} = \$1,415.842$$

< PIB per cápita de Bogotá
\$13.597.176

$$I \quad \frac{\$104.131}{0.015} = \$6.626.221$$

Grupos focales

- Las acciones SASH no identificadas => Visitas de personal del hospital.
- Se identifican temas
 - Problemas de salud (artritis, hipertensión, diabetes)
 - Seguimientos a crisis en salud
 - Satisfacción del usuario
 - Asistencia al médico, citología, vacunación
 - Tratamiento del agua y cuidado de las mascotas
- No se identifican temas como
 - Derecho a la Salud
 - Derechos y Deberes como usuarios
 - Participación y Control Social en torno a la Salud.

Conclusiones

- SASH es efectivo en su enfoque familiar para cada uno de los principios (Excepto salud ambiental) y el indicador general, con base en PIB para Bogotá
- SASH no es gasto efectivo para salud – ambiente, ni para el enfoque individual
- Es costo efectivo en el enfoque individual siempre y cuando haya coberturas altas (100%) de población estrato 1 y 2.
- Los principios de **vínculo y continuidad**, son robustos ante cambios simultáneos en las dos variables.
- Los hallazgos del estudio sugieren que SASH fue una acción socialmente rentable, al menos para la población encuestada.

- FSFB-CEIS

- Catalina Olaya
- Liliana Chicaiza
- Mario García
- Constanza Collazos
- Kenny Trujillo
- Gabriel Carrasquilla

- Pablo Martinez
- Juan Felipe Hoyos
- Juliana Moncada
- Gina Arocha

- Universidad de la Sabana

- Francisco Lamus
- María del Carmen Docal
- Rosa Margarita Duran
- Nhora Lucia Arias

AGRADECIMIENTOS

- **SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**
 - Secretario de Salud
 - Sub-Secretaria de Salud
 - Dirección de Planeación
 - Grupo de Investigaciones y cooperacion
 - Grupo Técnico de APS
 - ESE participantes
 - Funcionarios y ex-funcionarios



GRACIAS

SEGUIMIENTO AL SECTOR SALUD EN COLOMBIA
así vamos en salud