

CAPACIDADES TERRITORIALES PARA CONTRIBUIR A LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD EN CONTEXTOS INTERCULTURALES DEL CAUCA

Convocatoria 844-2019
Contrato Minciencias-Icesi 426 de 2020

MANUAL DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN TERRITORIOS RURALES DISPERSOS



Elaborado por:

Helena María Cancelado Carretero

Colaboración:

Personal asistencial y administrativo de las Secretarías de Salud, oficinas de salud e Instituciones de Servicios de Salud, de los municipios de Santander de Quilichao, Caloto, Corinto, Quachené, Guapi y Timbiquí

Daniela Andrea Navia Arango - Estudiante de ingeniería industrial- Universidad Icesi



Manual de procesos

©Helena Maria Cancelado Carretero

Cali, Santiago de Cali
© **Universidad Icesi**
SBN
DOI

Primera edición/ Octubre de 2023

Rector: Esteban Piedratica Uribe
Investigador principal: Marta Cecilia Jaramillo-Mejia
Coordinador editorial: Adolfo A. Abadia

Editorial Universidad Icesi

Calle 18 N° 122-135(Pance), Cali
Teléfono: +57(2) 555 2334 etx. 8365
E-mail: Editorial@icesi.edu.co

Colaboración:

Personal asistencial y administrativo de las Secretarías de Salud, oficinas de salud e Instituciones de Servicios de Salud, de los municipios de Santander de Quilichao, Caloto, Corinto, Quachené, Guapi y Timbiquí

Daniela Andrea Navia Arango - Estudiante de ingeniería industrial- Universidad Icesi

Edición:

Marta Cecilia Jaramillo-Mejia

Publicado en Colombia - Published in Colombia

La Editoral Universidad Icesi no se hace responsable de las ideas expues tas bajo su nombre, las ideas publicadas, los modelos teóricos expues tos o los nombres aludidos por el(los) autor(es). El contenido publicado es responsabilidad exclusiva del(los) autor(es), no refleja la opinión de las directivas, el pensamiento institucional de la Universidad editora, ni genera responsabilidad frente a terceros en caso de omisiones o errores. El material de esta publicación puede ser reproducido sin autorización, siempre y cuando se cite el título, el autor y la fuente institucional.



Índice de contenido

INTRODUCCIÓN 01

02 OBJETIVOS DEL MANUAL

ESTRUCTURA DEL MANUAL 03

04 ANÁLISIS DE LA RUTA DE
MANTENIMIENTO Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROPUESTA DE
PROCESOS PARA
MEJORAR EL ACCESO 05

06 RUTA PARA LA
IMPLEMENTACIÓN





INTRODUCCIÓN

El Manual de Procesos tiene como objetivo responder a la adaptación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, para las zonas rurales dispersas, es por ello que partimos de lo planteado en el Modelo de Atención Integral Territorial (Maite), incorporado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018 – 2022, adoptado mediante la Ley 1955 del 2019, que definió dentro del llamado Pacto por la Equidad, la línea “Salud para todos con calidad y eficiencia”, que buscó articular todos los agentes del sector salud en torno a la calidad. Esta línea del PND incluye la estrategia: Operativizar los modelos especiales de atención desde lo local, con enfoque integral para el paciente y diferencial para las zonas rurales con población dispersa (MAITE), en donde se hace necesario adaptar al contexto del territorio las rutas de atención en salud, de manera que se mejore el acceso de la población a los servicios, la pertinencia, se compatibilicen los saberes ancestrales teniendo en cuenta el riesgo en salud y se tengan en cuenta las barreras geográficas y culturales, para contar con rutas de atención diferenciales que permitan garantizar los derechos de salud que tienen los municipios dispersos y a la vez incluyan a los actores del territorio, planteando sus roles y responsabilidades como parte de la gobernanza del territorio y la garantía en la prestación de servicios de salud.

Este manual se presenta como una guía completa y práctica que busca empoderar a profesionales de la salud, líderes comunitarios, personal de las secretarías de salud, de las EAPB para mejora de la salud pública. A través de su lectura, encontrarán una hoja de ruta detallada para mejorar el acceso.





OBJETIVOS DEL MANUAL

- Facilitar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad: Este manual tiene como objetivo principal proporcionar una guía para eliminar las barreras que dificultan el acceso a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud , con un enfoque en la equidad y participación de los actores.
- Identificar barreras al acceso a los servicios de salud: Ayudar a los usuarios a identificar y comprender las barreras comunes que limitan el acceso a la atención médica, incluyendo factores económicos, geográficos y culturales.
- Desarrollar procesos y estrategias efectivas: Proporcionar un conjunto de procesos y estrategias que puedan ser implementados por profesionales de las secretarías de salud/oficinas de salud, profesionales de la salud y líderes comunitarios para mejorar el acceso a los servicios de salud.
- Fomentar la colaboración intersectorial: Promover la colaboración entre diferentes actores, como profesionales de la salud, líderes comunitarios, organizaciones sin fines de lucro y autoridades gubernamentales, para abordar los desafíos de acceso de manera más efectiva.
- Seguimiento y medición: Brindar pautas sobre cómo evaluar a las entidades que participan en la prestación de servicios de salud y definir indicadores relacionados con los procesos a fortalecer en los territorios rurales dispersos.





ESTRUCTURA DEL MANUAL

Este manual ha sido diseñado como una guía para abordar el acceso a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en municipios rurales con alta dispersión rural. A continuación presentaremos la estructura general del manual para ayudarte a navegar de manera efectiva por su contenido.



Fuente: Elaboración propia
Figura 1. Análisis de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud

Barreras y Modos de Falla en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: La efectividad de cualquier ruta de mantenimiento y promoción de la salud depende de la identificación y abordaje de posibles barreras y modos de falla que puedan surgir en el proceso. Estas barreras pueden obstaculizar el progreso hacia los objetivos de salud y, por lo tanto, es fundamental reconocerlas y desarrollar estrategias para superarlas. En esta sección, exploraremos las barreras y modos de falla más comunes que se pueden encontrar en la ruta de mantenimiento y promoción de la salud, así como las mejores prácticas para mitigar su impacto.

Coordinación de Actores en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: La coordinación efectiva de actores es un componente crucial en la ruta de mantenimiento y promoción de la salud. Esta sección se dedica a comprender cómo identificar y optimizar la colaboración entre los diferentes participantes involucrados en el proceso de promoción y mantenimiento de la salud. Exploraremos cómo establecer una coordinación efectiva para garantizar que todos los esfuerzos estén alineados y se maximice el impacto en la salud de la comunidad.

Propuesta para Mejorar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud: Esta sección tiene como objetivo principal ayudar a los actores a identificar áreas de mejora en la ruta de mantenimiento y promoción de la salud y desarrollar propuestas efectivas para fortalecer el acceso y la equidad.

Ruta para la Implementación en la Promoción y Mantenimiento de la Salud: Esta sección se centra en proporcionar una guía práctica para implementar de manera efectiva las estrategias y procesos de promoción y mantenimiento de la salud.

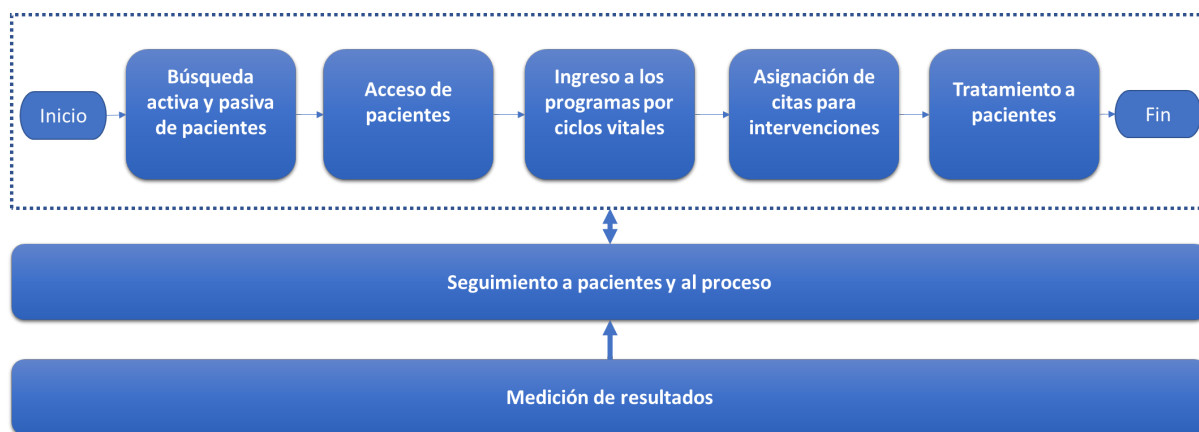




ANÁLISIS DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Barreras y modos de falla identificados en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en zonas rurales dispersas

Para el análisis de las barreras en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud por grupos etáreos por ciclo de vida, primera infancia (0-5 años), infancia y adolescencia (6- 11 años), adolecencia (12-17 años), juventud (18-28 años), adultez (29 - 59 años) y vejez(+60 años), se analizaron las etapas presentadas en el diagrama 1, que son un resumen general del diagrama de flujo de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, encontrando las siguientes barreras desde el punto de vista de prestación del servicio.



Fuente: Elaboración propia
Figura 2. Ruta general del promoción y mantenimiento de la salud.

ETAPA DEL PROCESO	PROBLEMA IDENTIFICADO	IMPLICACIONES
Búsqueda activa y pasiva de pacientes	Poco personal para captación de pacientes	Pérdida de captación de pacientes, acumulación de pacientes con posible diagnóstico que requieren atención inmediata.
Búsqueda activa y pasiva de pacientes	No hay acceso al servicio por el incumplimiento de requisitos de afiliación.	No hay derechos para acceder a los servicios de salud por lo tanto los pacientes no pueden ser atendidos.
Ingreso a programas por ciclos vitales	Falta de continuidad en las campañas educativas de promoción y prevención	Desinformación en la comunidad, falta de interés por participar en la ruta, desconocimiento de la enfermedad, aumento de los índices de morbilidad y mortalidad.
Acceso de los pacientes a la prestación de servicios	Baja cobertura en visitas para las zonas rurales y rurales dispersas	Pérdida de captación de pacientes
Acceso de los pacientes a la prestación de servicios	Problemas de movilidad de pacientes ubicados en zonas rurales y rurales dispersas para el desplazamiento a los centros de salud y la recolección de resultados.	Complicación de pacientes con diagnóstico negativo que no saben de su enfermedad, pérdida de captación de pacientes, aumento de los índices de morbilidad y mortalidad.
Asignación de citas	Demoras en la atención de pacientes debido a la asignación de citas	Pérdida de pacientes por servicio ineficiente, disminución de pacientes que requieren atención inmediata, aumento de los índices de morbilidad y mortalidad.
Seguimiento a pacientes y al proceso	No hay comunicación asertiva entre los niveles de atención de los pacientes	Pérdida de información de pacientes, pérdida de pacientes, inconsistencia en los diagnósticos por enlaces médicos.

Fuente: Elaboración propia
Tabla 1. Barreras encontradas desde la prestación del servicio.





ANÁLISIS DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Barreras y modos de falla identificados en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en zonas rurales dispersas

También se hizo un análisis desde la perspectiva de los usuarios mediante entrevistas en los sitios de atención, respecto a cómo perciben las etapas de acceso, puerta de entrada, vínculo y coordinación. En el diagrama 2, se presentan los resultados.

	ACCESO		PUERTA DE ENTRADA	VÍNCULO	COORDINACIÓN
Fases	SOLICITUD DE CITA	DESPLAZAMIENTO	LLEGADA	CONSULTA	REMISIÓN
Objetivo	Conseguir una consulta en el punto de atención	Llegar a tiempo al hospital	Tener la cita en el horario establecido	Obtener diagnóstico oportuno	Acceder a la cita con el especialista
¿Qué espera?	Agendamiento rápido y fácil Acceso en el territorio para controles Entendimiento de los saberes ancestrales	Conseguir transporte rápido y seguro	Atención ágil y gentil	Recibir atención amable y poder expresar todas sus dudas y preocupaciones	Llegar fácil y en el momento adecuado
¿Qué recibe?	Tiempo de espera muy largo No acceso a controles en el territorio No articulación de la medicina tradicional	Servicio de transporte limitado e ineficiente, gastos de bolsillo, demora en conseguir cuidador de sus hijos	Atención lenta y gentil Gastos de bolsillo adicionales	Atención amable y es escuchada	Altos costos de transporte, no recibe atención
Punto de contacto	Teléfono	Bus, moto Lancha, potrillo	Recepcionista	Profesional en salud	Especialista
Sensaciones +					
Sensaciones -					

Fuente: Elaboración propia
Tabla 2. Análisis de las barreras de acceso a los servicios de salud, perspectiva del usuario

Dentro de las barreras identificadas por los pacientes se encuentran en el acceso y puerta de entrada, la dificultad para conseguir cita, dado que los tiempos de atención son muy largos, la atención en el territorio no está enfocada a las actividades colectivas e individuales, esto genera desplazamientos largos de la población para acceder a los servicios y por ende gastos de bolsillo. Lo anterior está relacionado con barreras de tipo geográfico y económicas que afectan el acceso y la equidad a los servicios de salud en las zonas rurales dispersas.

Con relación a las barreras culturales, el no tener integrada dentro de la ruta los saberes ancestrales, hace que los usuarios no consideren acceder a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y que no se cuente con información de tratamientos desarrollados en el territorio que cuándo se presentan complicaciones y se debe acceder a otros niveles de atención, no permita hacer trazabilidad al caso y contar con información que permita que en los servicios de salud se puedan tomar decisiones informadas con el curso que se ha dado a un paciente.

Dentro de las barreras identificadas desde la perspectiva de los prestadores se presentan barreras administrativas relacionadas con el cumplimiento de los requisitos de afiliación, la continuidad de servicios en otros niveles, la forma como se planea y se ejerce la gobernanza en el territorio para llevar a cabo las acciones de salud de los municipios rurales dispersos.

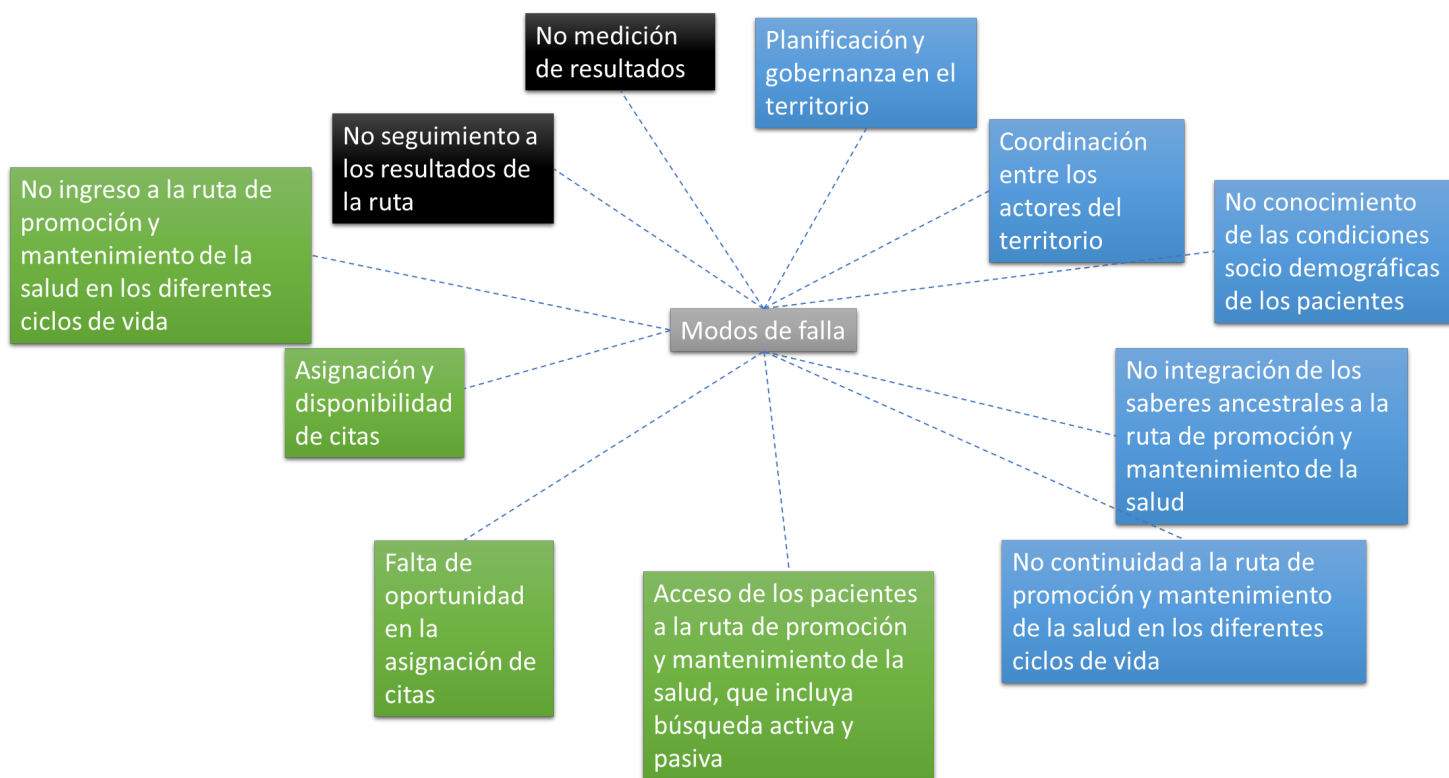




ANÁLISIS DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Barreras y modos de falla identificados en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en zonas rurales dispersas

Por otra parte se analizó con los prestadores de servicio las posibles fallas que se pueden presentar en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, mediante la metodología de Análisis de modo, efecto y falla, encontrando que los principales modos de falla son:



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Barreras y modos de falla identificados en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en zonas rurales dispersas

Teniendo en cuenta los tres análisis desarrollados en los territorios encontramos que la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, requiere en territorios rurales dispersos incluir una **fase de planeación en el territorio** que permita mejorar la articulación entre los diferentes actores para mejorar el acceso, **coordinar el desarrollo de acciones con enfoque étnico territorial, fortalecer el seguimiento a resultados y la toma de acciones para mejorar** el desempeño de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y **desarrollar la gobernanza** como pilar fundamental de la articulación.





ANÁLISIS DE LA RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Rol de los actores

La coordinación efectiva de todos los actores en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud es esencial para mejorar el acceso a los servicios de salud y abordar los determinantes sociales de manera integral.

1. Secretaría de Salud:

- Rol:** La Secretaría de Salud tiene un papel central en la gobernanza de la salud en el territorio.
- Contribución:** Debe liderar los esfuerzos de gobernanza al establecer políticas y regulaciones que promuevan la equidad en la atención médica y la promoción de la salud.
- Coordinación:** Debe colaborar con otras secretarías del gobierno y actores externos para garantizar una gobernanza efectiva de la salud que aborde los determinantes sociales.

2. Entidades que Prestan Servicios de Salud:

- Rol:** Las entidades proveedoras de servicios de salud son actores clave en la implementación de políticas de salud y en la entrega de atención médica.
- Contribución:** Deben cumplir con regulaciones y estándares de calidad establecidos por las autoridades de salud.
- Coordinación:** Deben colaborar con la Secretaría de Salud y otras entidades para garantizar que sus operaciones estén alineadas con las políticas de salud y la gobernanza establecida

3. Agentes Comunitarios:

- Rol:** Los agentes comunitarios son fundamentales para la gobernanza de la salud a nivel comunitario.
- Contribución:** Deben actuar como enlaces entre la comunidad y las autoridades de salud, brindando retroalimentación y asegurando que las políticas se adapten a las necesidades locales.
- Coordinación:** Trabajan en colaboración con organizaciones locales y gubernamentales para garantizar una gobernanza efectiva a nivel de base

Agente comunitario



Secretaría de salud/ Oficina de salud



IPS primer nivel



Usuarios de los servicios de salud



Organis gubernar

ONG (Organizaciones No Gubernamentales):

- Rol: Las ONG pueden desempeñar un papel importante en la promoción de una gobernanza de salud efectiva y transparente.
- Contribución: Pueden abogar por políticas de salud justas y participar en la toma de decisiones a nivel comunitario.
- Coordinación: Colaboran con las autoridades de salud y otras organizaciones para garantizar que las políticas y prácticas sean inclusivas y se adhieran a principios de gobernanza.

El rol principal de las EPS es actuar como intermediarias que facilitan el acceso a la atención médica y coordinan la atención para sus afiliados, asegurando que reciban servicios de salud adecuados y de calidad en el sistema de salud. Para cumplir con estos roles, trabajan en colaboración tanto con proveedores de servicios de salud como con las autoridades y los propios afiliados.



(EAPB)

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud

Rol: Gestoras de Afiliación: Las EPS actúan como intermediarias entre los ciudadanos y el sistema de salud, permitiendo que las personas se afilien y tengan acceso a los servicios médicos.

Coordinadoras de Atención: Tienen un papel clave en la coordinación de la atención médica para sus afiliados, asegurando que reciban la atención adecuada y oportuna.

Contribución: Facilitan el Acceso: Su contribución principal es asegurar que las personas tengan acceso a servicios de salud a través de la afiliación al sistema.

. Otras Secretarías del Gobierno:

- Rol:** Otras secretarías del gobierno contribuyen a la gobernanza de la salud al abordar los determinantes sociales y las políticas intersectoriales.
- Contribución:** Deben colaborar con la Secretaría de Salud en la elaboración de políticas y estrategias de promoción de la salud.
- Coordinación:** La coordinación intersectorial es esencial para garantizar una gobernanza efectiva que aborde no solo la atención médica, sino también los factores sociales que influyen en la salud. Integrar la gobernanza en los roles de los actores resalta la importancia de una toma de decisiones transparente, participativa y efectiva en el ámbito de la salud, lo que contribuye a una mejor promoción y mantenimiento de la salud y a un acceso más equitativo a los servicios de salud en la comunidad

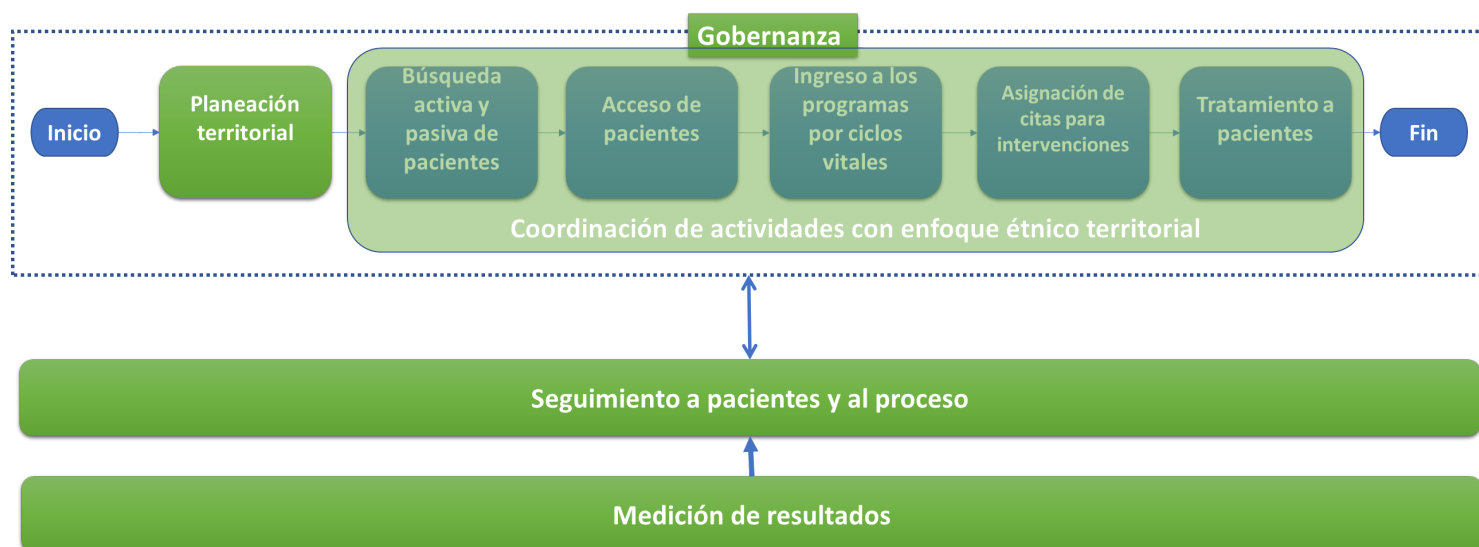




PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

Propuesta de inclusión de nuevos procesos

De acuerdo con el diagnóstico realizado, para mejorar el acceso a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud es necesario incluir el **proceso de gobernanza** que permita una **planeación territorial**, al igual que las actividades de las entidades prestadoras de salud desde la mirada de coordinación entre todos los actores, con enfoque étnico territorial. Además, fortalecer los mecanismos de seguimientos a los procesos y a los pacientes, la medición de resultados para propiciar la mejora continua



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Modelo de procesos propuesto para fortalecer la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en municipios rurales dispersos

1

Fortalecimiento de la gobernanza y planeación territorial

El fortalecimiento de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en municipios rurales dispersos requiere un enfoque integral que abarque la gobernanza, la coordinación interinstitucional, la participación comunitaria y la inversión en infraestructura y recursos humanos. La colaboración entre el gobierno, las comunidades y otros actores interesados es esencial para lograr mejoras significativas en la salud de estas regiones.





Lo anterior requiere:

- 1. Desarrollo de Políticas de Salud Local:** Fomentar la creación de políticas de salud locales que aborden las necesidades específicas de los municipios rurales dispersos. Estas políticas deben ser diseñadas en colaboración con las comunidades y tener en cuenta los determinantes sociales de la salud.
- 2. Participación Comunitaria:** Promover la participación activa de las comunidades en la planificación y toma de decisiones relacionadas con la salud. Esto puede incluir la formación de comités de salud locales y la consulta regular con líderes comunitarios.
- 3. Fortalecimiento de la Coordinación Interinstitucional:** Establecer mecanismos de coordinación efectiva entre las diferentes instituciones gubernamentales a nivel local, regional y nacional. Esto incluye la colaboración entre las secretarías de salud, educación, vivienda y desarrollo rural, entre otras.
- 4. Inversión en Infraestructura y Acceso a Servicios de Salud:** Garantizar el acceso a servicios de salud de calidad en áreas rurales mediante la construcción y mejora de centros de salud y hospitales, así como la provisión de transporte médico para comunidades remotas.
- 5. Capacitación y Formación de Profesionales de la Salud:** Promover programas de formación y capacitación para profesionales de la salud que estén dispuestos a trabajar en áreas rurales, lo que ayudará a abordar la escasez de personal médico.
- 6. Uso de Tecnología y Telemedicina:** Implementar soluciones de telemedicina y tecnología de la información para brindar servicios de atención médica a distancia y ampliar el acceso a la atención especializada en áreas remotas.
- 7. Evaluación y Monitoreo Constante:** Establecer sistemas de seguimiento y evaluación para medir el impacto de las intervenciones en salud y realizar ajustes según sea necesario.
- 8. Promoción de Estilos de Vida Saludables:** Desarrollar campañas de promoción de la salud que se enfoquen en la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables en las comunidades rurales.
- 9. Acceso a Agua Potable y Saneamiento:** Garantizar el acceso a agua potable y saneamiento básico, ya que estos factores son fundamentales para la salud pública.
- 10. Educación en Salud:** Promover programas de educación en salud que capaciten a las comunidades sobre la importancia de la prevención y el autocuidado.
- 11. Recursos Financieros Sostenibles:** Buscar fuentes de financiamiento sostenibles para mantener las intervenciones a largo plazo y garantizar la continuidad de los servicios de salud.





Fortalecimiento de la gobernanza y planeación territorial

Caracterización - elemento diferenciador (eje): para el diseño de un mecanismo de relacionamiento entre comunidad, actores sectoriales e institucionales para la gobernanza de la salud y el bienestar en el territorio

Objetivo: Fortalecer el capital social relacional para la gestión de la gobernanza en el territorio

ACTIVIDADES DEL PLANEAR

Se definen las etapas a seguir para planear como identificar, recuperar e integrar la gobernanza y la planeación territorial a la ruta de promoción y ma a la ruta de promoción y

SUPPLY (PROVEDOR) Especificar la organización/entidad responsable de entregar la información de entrada	INPUT (ENTRADA) Detallar la información requerida para realizar la actividad	ACTIVIDAD Describir la acción a realizar	OUPUT (SALIDA) Especificar la salida como resultado de la actividad realizada	COSTUMER (CLIENTE) Especificar la organización/entidad beneficiaria de la salida
Líderes comunitarios Comunidad Consejos comunitarios o Resguardo indígena DTS Instituciones EPS, IPS	-Normativa acerca de los mecanismos de GOBERNANZA y PARTICIPACIÓN comunitaria y su funcionamiento y capacidad en el territorio -Normativas -Directorio de actores presentes en el territorio (actores sectoriales, actores sociales, actores institucionales; etc)	Identificación de los mecanismos de participación, coordinación entre los actores comunitarios con los actores institucionales para la organización, gestión y control del sistema de salud Identificación de los procesos de participación en salud formales e informales Identificación de actores y ONG comunitarios, ONG externas, actores institucionales sector salud y otros sectores Identificación de los procesos de coordinación y autonomía comunitaria con los actores institucionales para la gestión integral de la salud colectiva	Mecanismos de participación social y comunitaria en la gestión integral de la salud colectiva identificados Mapa de actores sectoriales, institucionales y sociales	DTS Comunidad Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Actividades del planear para el fortalecimiento de la Gobernanza





Fortalecimiento de la gobernanza y planeación territorial

ACTIVIDADES DEL HACER

Desarrollo de las acciones que se han planificado

SUPPLY (PROVEDOR) Especificar la organización/entidad responsable de entregar la información de entrada	INPUT (ENTRADA) Detallar la información requerida para realizar la actividad	ACTIVIDAD Describir la acción a realizar	OUPUT (SALIDA) Especificar la salida como resultado de la actividad realizada	COSTUMER (CLIENTE) Especificar la organización/ entidad beneficiaria de la salida
DTS Actores sectoriales Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena ONG Otros actores sociales	Mapa de actores sectoriales, institucionales y sociales	Análisis stakeholders por medio de metodología de análisis de involucrados y entrevistas Caracterizar/ tipología de actores sociales, económicos e institucionales relevantes para el desarrollo local y gestión integral del riesgo en salud	Nivel de interés, influencia y poder por tipo de actores en la gestión integral de la salud colectiva	DTS Comunidad Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena.
	Mecanismos de participación social y comunitaria en la gestión integral de la salud colectiva en los territorios identificados Estrategias de participación social y comunitaria en salud establecidas por las instituciones y la entidad territorial de salud Espacios de participación en salud en las comunidades e instancias de gobernanza comunitaria	Evaluar las limitaciones y barreras de participación efectiva de la comunidad y Comunidad organizada en los procesos de planeación y gestión en salud Valoración del capital social cognitivo comunitario por medio de instrumentos validado de capital social — <i>capacidades de participación</i> — Identificación de los mecanismos formales e informales de comunicación, transferencia de información en salud y bienestar — Empoderamiento	Estrategia de fortalecimiento de capital social cognitivo y relacional para la gestión integral de la salud colectiva	DTS Actores sectoriales Líderes comunitarios Consejo comunitario o Resguardo indígena ONG Otros actores sociales
DTS Actores sectoriales Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena ONG Otros actores sociales	Visión de salud de las comunidades y modelo de salud institucional Visión de bienestar de otros actores sectoriales	Diseño de los mecanismos de actuación intersectorial basados en el fortalecimiento del capital social cognitivo y relacional en los territorios	RUTA DE CO-GESTIÓN INTERSECTORIAL Y COMUNITARIA EN SALUD	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Actividades del hacer para el fortalecimiento de la Gobernanza





Fortalecimiento de la gobernanza y planeación territorial

ACTIVIDADES DEL VERIFICAR

Desarrollar actividades para evaluar en qué medida se está cumpliendo con lo planeado y los impactos reales que se están alcanzando

SUPPLY (PROVEDOR)	INPUT (ENTRADA)	ACTIVIDAD	OUPUT (SALIDA)	COSTUMER (CLIENTE)
DTS Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena	Resultados de la participación social y comunitaria Resultados de las acciones intersectoriales	Nivel de cohesión de las redes sociales e institucionales para la gestión integral en salud Transferencia de información y conocimiento para la GESTIÓN INTEGRAL EN SALUD	Resultados del monitoreo y evaluación Seguimiento a las Acciones de Mejora.	DTS Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Actividades del verificar para el fortalecimiento de la Gobernanza

ACTIVIDADES DEL ACTUAR

Con fundamento en la información recabada durante el proceso de verificación, se proponen acciones preventivas, correctivas y de mejora, según sea necesario

SUPPLY (PROVEDOR)	INPUT (ENTRADA)	ACTIVIDAD	OUPUT (SALIDA)	COSTUMER (CLIENTE)
DTS Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena	Resultados del monitoreo y evaluación Seguimiento a las Acciones de Mejora.	Establecer las acciones de mejoramiento y sostenibilidad de la ruta de cogestión y la estrategia de relacionamiento sinérgico para la gobernanza en salud	Planes de mejora implementados	DTS Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena
Medición de la innovación		Indicadores de implementación de acciones conjuntas y de las acciones de mejoramiento		
Estrategias que faciliten la implementación de la innovación-		Procesos de fortalecimiento de liderazgos comunitarios Estrategias de información y comunicación asertivas		

Tabla 6. Actividades del actuar para el fortalecimiento de la Gobernanza

Fuente: Elaboración propia



2



Fortalecimiento de la coordinación de actividades con enfoque étnico territorial

El enfoque étnico territorial implica abordar las particularidades culturales y territoriales de las comunidades étnicas en la planificación y prestación de servicios de salud. Esto se hace con el objetivo de garantizar que las necesidades de estas comunidades sean atendidas de manera adecuada y equitativa, promoviendo así la salud y el bienestar en los municipios rurales dispersos.

Lo anterior requiere:

1. Respeto a la Diversidad Cultural: Reconocer y respetar las distintas culturas y tradiciones presentes en las comunidades étnicas de los municipios rurales. Esto implica considerar las prácticas culturales, idiomas y creencias de estas comunidades en la planificación y prestación de servicios de salud.

2. Participación Comunitaria: Fomentar la participación activa de las comunidades étnicas en la toma de decisiones relacionadas con la salud y el bienestar. Esto incluye la consulta con líderes étnicos y la promoción de estructuras de gobernanza local que reflejen la diversidad cultural.

3. Atención Culturalmente Competente: Garantizar que los profesionales de la salud estén capacitados para proporcionar atención médica culturalmente competente. Esto implica comprender y respetar las creencias y prácticas de las comunidades étnicas en la atención médica.

4. Equidad en el Acceso a Servicios de Salud: Asegurar que las comunidades étnicas tengan igualdad de acceso a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención prenatal, la atención materna e infantil y la atención a enfermedades crónicas.

5. Enfoque Territorial: Considerar las particularidades geográficas y territoriales de las comunidades rurales dispersas en la planificación de servicios de salud. Esto puede incluir la implementación de estrategias de salud adaptadas a entornos geográficos específicos.

6. Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades que se ajusten a las necesidades y realidades culturales de las comunidades étnicas.

7. Intercambio de Conocimientos y Saberes: Fomentar el intercambio de conocimientos y saberes entre profesionales de la salud y líderes de comunidades étnicas, reconociendo que ambas perspectivas pueden enriquecer la atención médica.

8. Evaluación y Monitoreo Étnico: Realizar evaluaciones de salud específicas para comunidades étnicas y utilizar indicadores de salud que reflejen las realidades culturales y territoriales de estas comunidades.





Fortalecimiento de la coordinación de actividades con enfoque étnico territorial

caracterización- elemento diferenciador (eje): formalización de las prácticas propias y comunitarias y su inclusión en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Innovación: construcción de una ruta intercultural en salud en los territorios rurales dispersos.

Objetivo: integrar prácticas de salud propia interculturales como puerta entrada a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los territorios rurales dispersos.

ACTIVIDADES DEL PLANEAR

Se definen las etapas a seguir para planear como identificar, recuperar e integrar las prácticas ancestrales a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

SUPPLY (PROVEDOR) Especificar la organización/ entidades responsables de entregar la información de entrada	INPUT (ENTRADA) Detallar la información requerida para realizar la actividad	ACTIVIDAD Describir la acción a realizar	OUTPUT (SALIDA) Especificar la salida como resultado de la actividad realizada	COSTUMER (CLIENTE) Especificar la organización/ entidad beneficiaria de la salida
Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena.	Línea de tiempo e historia local Recursos comunitarios y participación de la comunidad Prácticas tradicionales.	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Recuperar la historia, tradición, cultura de las comunidades, mediante narrativas construidas por la comunidad y sus líderes	Narrativa de la Historia local y de las prácticas tradicionales	DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena.
DTS Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena	Problemas de salud; determinantes de la salud. Instrumento para aplicar el censo	Identificar y priorizar los problemas que afectan la salud propia, mediante un grupo focal (comunidad, líderes comunitarios instituciones que hacen presencia en el territorio) Elaborar el censo comunitario de viviendas y de las personas que las habitan por edad y sexo, mediante encuesta aplicada (¿Quiénes vivimos, ¿cómo vivimos, ¿cuántos somos?)	Problemas que afectan la salud priorizados y poblaciones afectadas. Censo comunitario	DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena. DTS Líderes comunitarios
DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario o Resguardo indígena	Prácticas, recursos, agentes tradicionales y comunitarios en y para la salud	Listar las prácticas tradicionales o de salud propia de la comunidad, los recursos que tienen para ello (partera, medico tradicional, curandero, sobandero, pildecero, brujos, pulseador, promotor de salud y otros) y las yerbas o medicinas tradicionales, mediante un	Inventario de prácticas seguras, recursos, agentes tradicionales y comunitarios en y para la salud	Consejo comunitario ó Resguardo indígena.

Tabla 7. Actividades del planear para el fortalecimiento a coordinación de actividades con enfoque étnico territorial
Fuente: Elaboración propia





Fortalecimiento de la coordinación de actividades con enfoque étnico territorial

ACTIVIDADES DEL PLANEAR

Planificación: Se definen las etapas a seguir para planear como identificar, recuperar e integrar las prácticas ancestrales a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

SUPPLY (PROVEDOR) Especificar la organización/ entidades responsables de entregar la información de entrada	INPUT (ENTRADA) Detallar la información requerida para realizar la actividad	ACTIVIDAD Describir la acción a realizar	OUPUT (SALIDA) Especificar la salida como resultado de la actividad realizada	COSTUMER (CLIENTE) Especificar la organización/ entidad beneficiaria de la salida
		<p>grupo focal (comunidad, líderes comunitarios instituciones que hacen presencia en el territorio)</p> <p>Evaluar potencialidades y limitaciones de la práctica tradicional y seleccionar con la comunidad las practicas seguras.</p>		
<p>DTS Líderes comunitarios</p> <p>Consejo comunitario o Resguardo indígena</p>	<p>Plan de vida de las comunidades indígenas</p> <p>Análisis de situación de salud - ASIS.</p> <p>Información de la comunidad</p> <p>Información de acceso entre veredas y corregimientos</p>	<p>Identificar las características del acceso geográfico (tipo de transporte, tiempos, costos de transporte, seguridad del territorio). Si existe la información, se obtiene mediante el análisis de los documentos y si no existe se tienen dos alternativas:</p> <p>Utilizar la información de acceso entre veredas y corregimientos en los consejos comunitarios o resguardos indígenas.</p> <p>A través de grupos focales contruidos por la comunidad en cada territorio.</p>	<p>Caracterización del acceso geográfico</p>	<p>DTS</p> <p>Líderes comunitarios</p> <p>Consejo comunitario ó</p> <p>Resguardo indígena</p>

Tabla 7. Actividades del planear para el fortalecimiento a coordinación de actividades con enfoque étnico territorial
Fuente: Elaboración propia





Fortalecimiento de la coordinación de actividades con enfoque étnico territorial

ACTIVIDADES DEL PLANEAR

Planificación: Se definen las etapas a seguir para planear como identificar, recuperar e integrar las prácticas ancestrales a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

SUPPLY (PROVEDOR) Especificar la organización/ entidades responsables de entregar la información de entrada	INPUT (ENTRADA) Detallar la información requerida para realizar la actividad	ACTIVIDAD Describir la acción a realizar	OUTPUT (SALIDA) Especificar la salida como resultado de la actividad realizada	COSTUMER (CLIENTE) Especificar la organización/ entidad beneficiaria de la salida
EAPB DTS	Conformación de las redes de salud que prestan los servicios en el territorio	Identificar los recursos institucionales y redes en salud para desde las IPS integrar a los protocolos los saberes ancestrales y definir protocolos de entrada en donde desde la comunidad se especifique el como hacerlo y se identifiquen los riesgos.	Redes en salud y recursos institucionales del TARD	EAPB DTS IPS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena
DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario o Resguardo indígena	Narrativa de la Historia local y de las prácticas tradicionales Inventario de prácticas, recursos, agentes tradicionales y comunitarios en y para la salud Problemas que afectan la salud priorizados y poblaciones afectadas. Censo comunitario Caracterización del acceso geográfico Redes en salud y recursos institucionales	Concertar con la comunidad la oferta de actividades en (colectivas e individuales/comunitarias e institucionales) que den respuesta a los problemas priorizados que afectan la salud y a las prácticas propias de salud desarrolladas por ella.	Plan Intercultural de actividades y recursos	DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena

Tabla 7. Actividades del planear para el fortalecimiento a coordinación de actividades con enfoque étnico territorial
Fuente: Elaboración propia





Fortalecimiento de la coordinación de actividades con enfoque étnico territorial

caracterización- elemento diferenciador (eje): formalización de las prácticas propias y comunitarias y su inclusión en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Innovación: construcción de una ruta intercultural en salud en los territorios rurales dispersos.

Objetivo: integrar prácticas de salud propia interculturales como puerta entrada a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los territorios rurales dispersos.

ACTIVIDADES DEL HACER

Desarrollo de las acciones que se han planificado

SUPPLY (PROVEDOR) Especificar la organización/ entidades responsables de entregar la información de entrada	INPUT (ENTRADA) Detallar la información requerida para realizar la actividad	ACTIVIDAD Describir la acción a realizar	OUTPUT (SALIDA) Especificar la salida como resultado de la actividad realizada	COSTUMER (CLIENTE) Especificar la organización/ entidad beneficiaria de la salida
DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena	Plan Intercultural de actividades y recursos	Desarrollar con participación de la comunidad y otros sectores la ruta intercultural, que da respuesta al plan de actividades y recursos	Ruta intercultural en salud en los	DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena
DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena	Ruta intercultural en salud	Implementar la ruta intercultural en salud	Prácticas de salud propia interculturales incorporadas	DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena

Tabla 8. Actividades del hacer para el fortalecimiento a coordinación de actividades con enfoque étnico territorial
Fuente: Elaboración propia





Fortalecimiento de la coordinación de actividades con enfoque étnico territorial

caracterización- elemento diferenciador (eje): formalización de las prácticas propias y comunitarias y su inclusión en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

Innovación: construcción de una ruta intercultural en salud en los territorios rurales dispersos.

Objetivo: integrar prácticas de salud propia interculturales como puerta entrada a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en los territorios rurales dispersos.

ACTIVIDADES DEL VERIFICAR

Desarrollar actividades para evaluar en qué medida se está cumpliendo con lo planeado y los impactos reales que se están alcanzando

SUPPLY (PROVEDOR) Especificar la organización/ entidades responsables de entregar la información de entrada	INPUT (ENTRADA) Detallar la información requerida para realizar la actividad	ACTIVIDAD Describir la acción a realizar	OUTPUT (SALIDA) Especificar la salida como resultado de la actividad realizada	COSTUMER (CLIENTE) Especificar la organización/ entidad beneficiaria de la salida
DTS Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena	Plan Intercultural de actividades y recursos Ruta intercultural en salud	Verificar que la ruta intercultural definida responde a las prácticas tradicionales, censo poblacional, los recursos, los Problemas priorizados que afectan la salud y las características del acceso, mediante documento de trabajo con lista de chequeo que las actividades propuestas para la elaboración de la ruta intercultural (Indicador: % de inclusión de actividades interculturales y recursos en la ruta)	Documento de trabajo con lista de chequeo de actividades Reporte de actividades cumplidas y pendiente	DTS Líderes comunitarios Consejos comunitarios o Resguardo indígena

Tabla 8. Actividades del pverificar para el fortalecimiento a coordinación de actividades con enfoque étnico territorial
Fuente: Elaboración propia





Fortalecimiento de la coordinación de actividades con enfoque étnico territorial

ACTIVIDADES DEL ACTUAR

Con fundamento en la información recabada durante el proceso de verificación, se proponen acciones preventivas, correctivas y de mejora, según sea necesario

SUPPLY (PROVEEDOR) Especificar la organización/ entidades responsables de entregar la información de entrada	INPUT (ENTRADA) Detallar la información requerida para realizar la actividad	ACTIVIDAD Describir la acción a realizar	OUPUT (SALIDA) Especificar la salida como resultado de la actividad realizada	COSTUMER (CLIENTE) Especificar la organización/ entidad beneficiaria de la salida
DTS, Líderes comunitarios Consejo comunitario o Resguardo indígena	Reporte de actividades cumplidas y pendiente)	Establecer las medidas de mejora que aseguren el cumplimiento de las actividades propuestas	Plan de mejora	DTS Líderes comunitarios Consejo comunitario ó Resguardo indígena
Recursos para implementar la innovación (incluir la fuente de los recursos monetarios)		Agentes comunitarios para la salud Talento Humano de las instituciones y de las organizaciones comunitarias, para la ejecución de las actividades IPS		
Medición de la innovación		Indicadores: % de inclusión de actividades interculturales y recursos en la ruta % Prácticas de salud propia interculturales incorporadas frente a las existentes # de nuevos recursos interculturales formados de acuerdo con las necesidades de la comunidad (partera, medico tradicional, curandero, sobandero, pildecero, brujos, pulseador, promotor de salud, las yerbas o medicinas tradicionales y otros) # de prácticas tradicionales recuperadas		
Acciones que faciliten la implementación de la innovación		Fomentar la autonomía y empoderamiento para la salud propia en la comunidad. Asegurar la participación de todos los actores de salud del territorio (Alcaldía, DTS, EAPB, IPS) en la implementación de la innovación.		

Tabla 9. Actividades del actuar para el fortalecimiento a coordinación de actividades con enfoque étnico territorial
Fuente: Elaboración propia





PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

3 Proceso de prestación de servicios ajustado a territorios rurales disperso por ciclo de vida

3.2 Ruta de infancia (6 a 11 años)

La ruta de promoción y mantenimiento de la salud de la infancia inicia cuando el niño o niña esta entre los 6 y 11 años , requiere de una intervención médica, es decir, lo primero que se realiza en la ruta de mantenimiento de la salud es asistir a una consulta médica para poder hacer una valoración integral del niño o niña, detectar alguna enfermedad a tiempo, poder ofrecerle una protección específica mediante vacunas y tratamientos específicos, y poder realizar un esquema de educación para la salud tanto al niño como a su familia. En el caso que el niño necesite vacunarse, se empieza un análisis para determinar si puede tener anemia entre los 10 a 13 años y en el caso que no necesite vacunarse se le asignan periódicamente consultas médicas para así terminar la ruta de mantenimiento en la infancia.

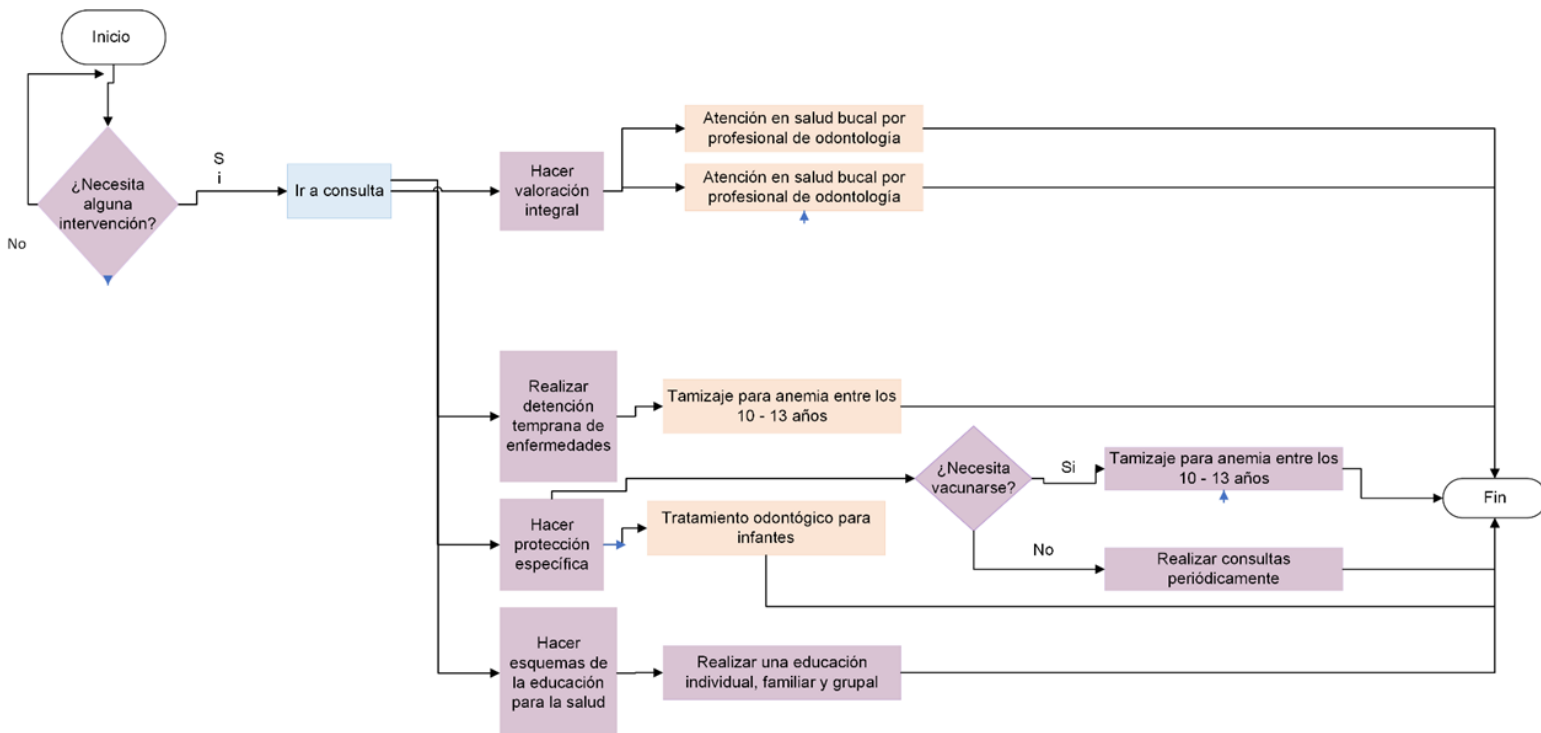


Diagrama 1. Ruta de infancia (6 a11 años)
 Fuente: Elaboración propia a partir de los planteado por el MPS y los talleres desarrollados en territorio





3.3 Ruta de adolescencia (12 a 17 años)

La ruta de mantenimiento de la salud de la adolescencia inicia cuando el adolescente entre los 12 y 17 años asiste de una consulta médica. Luego de la consulta, se procede a realizar en primer lugar una valoración integral donde se determinan 2 situaciones. La primera es si el adolescente necesita de una atención odontológica, en el caso de que lo necesite se le realiza la consulta y los procedimientos en ella, pero en el caso que no lo necesite se le programa una cita cada año con el odontólogo para así poder tener un historial de su salud bucal. La segunda situación que se determina en la valoración es si el adolescente necesita atención de medicina general o familiar, en el caso de que si lo necesite se le realiza el procedimiento médico, pero en el caso contrario se le asigna una valoración cada 2 años. Luego de la consulta se procede a detectar si el adolescente tiene una enfermedad que se pueda detectar a tiempo y para esto se le realizan una serie de pruebas y exámenes que a partir de ellas conllevan otras decisiones para realizar un tratamiento y seguir una serie de recomendaciones médicas. Para terminar en tercer y cuarto lugar, se asignan asesorías e información educativa para poder hacer una protección y prevención temprana a enfermedades y situaciones tanto de salud como de ámbito familiar.

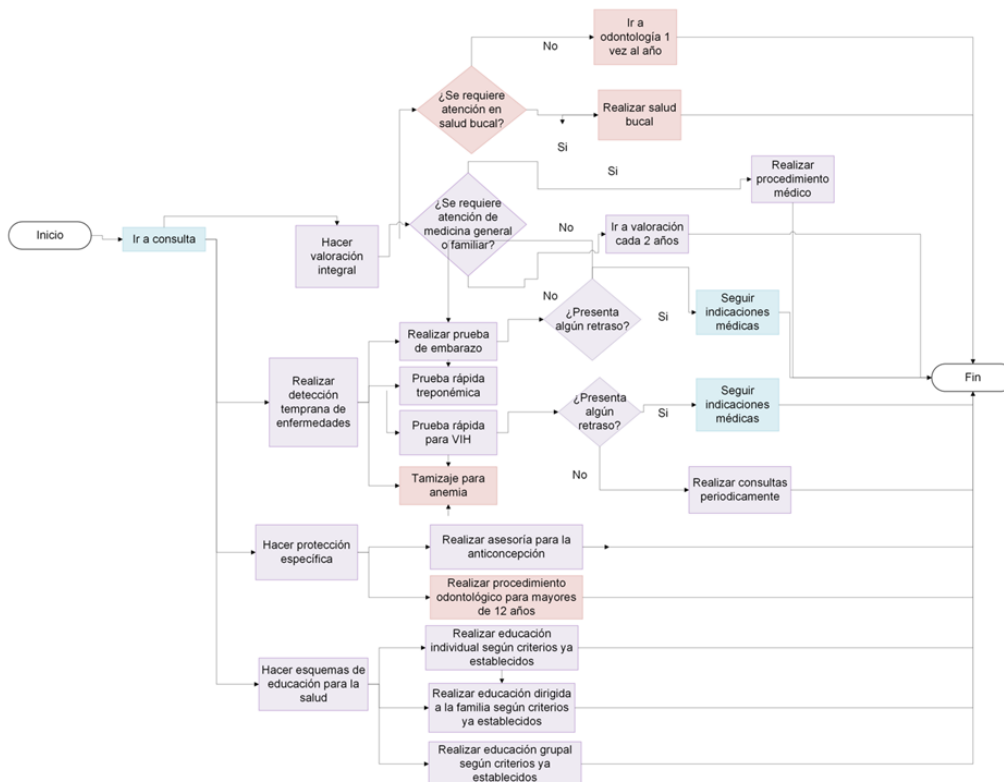


Diagrama 2. Ruta de adolescencia (12 a 17 años)
Fuente: Elaboración propia a partir de los planteado por el MPS y los talleres desarrollados en territorio





3.4 Ruta de jóvenes (18 y 28 años)

La ruta de mantenimiento de la salud de los jóvenes entre los 18 y 28 años inicia cuando se asiste a una consulta médica. Luego de la consulta, se procede a realizar en primer lugar una valoración integral donde el joven asiste a una consulta médica general o familiar de control y también se le realiza una valoración odontológica una vez cada 2 años. Posteriormente se dan unas recomendaciones médicas a seguir por el paciente en segundo lugar, luego de la consulta se procede a detectar si tiene una enfermedad que se pueda detectar a tiempo y para esto se le realizan 5 pruebas y exámenes las cuales son: tamizaje de riesgo cardiovascular, prueba treponémica y de VIH, prueba de hepatitis b y c, prueba de embarazo y un tamizaje de cáncer de cuello uterino a partir de los resultados se le realizan unas recomendaciones médicas y citas médicas para control del paciente. En tercer lugar, el joven se le participa de esquemas de vacunación, realiza exámenes específicos y se procede a implementar un plan de anticoncepción si el paciente presenta una vida sexual activa, todo esto con el objetivo de proteger al paciente en ámbitos específicos. Para terminar cuarto lugar, se asignan asesorías e información educativa para poder hacer una protección y prevención temprana a enfermedades y situaciones tanto de salud como de ámbito familiar.

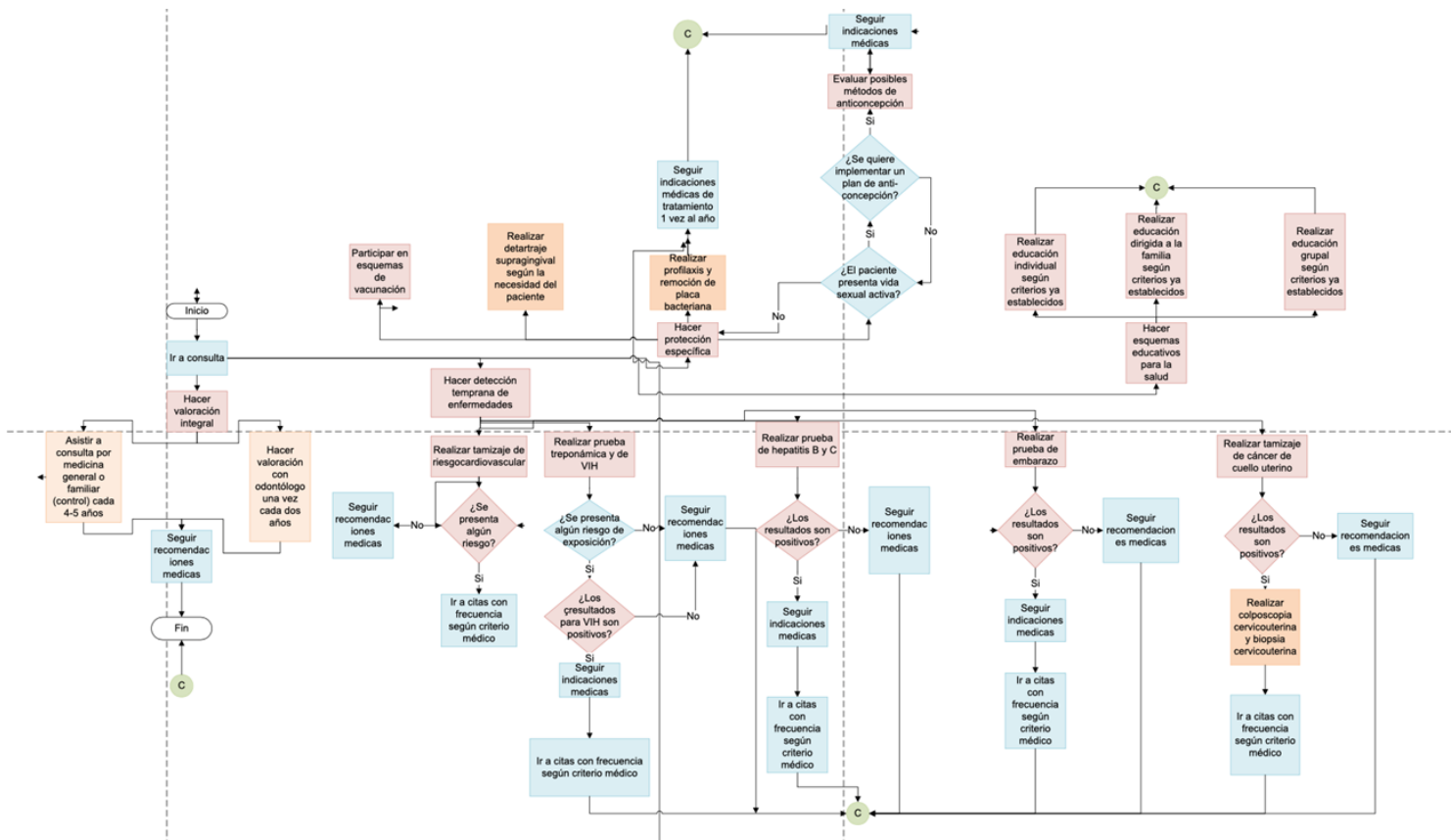


Diagrama 3. Ruta de jóvenes (18 y 28 años)

Fuente: Elaboración propia a partir de los planteado por el MPS y los talleres desarrollados en territorio





3.5 Ruta de adultez (29 y 59 años)

La ruta de mantenimiento de la salud de los adultos entre los 29 y 59 años inicia cuando se asiste a una consulta médica.

Luego de la consulta, se procede a realizar en primer lugar una valoración integral donde el paciente asiste a una consulta médica general o familiar de control cada 4 a 5 años y también se le realiza una valoración odontológica una vez cada 5 años. Posteriormente se dan unas recomendaciones médicas a seguir por el paciente.

En segundo lugar, luego de la consulta se procede a realizar una detección temprana de enfermedades y para esto se le realiza un tamizaje de cáncer de cuello uterino, tamizaje para cáncer de mama, una prueba de embarazo, prueba de hepatitis b y c, prueba de treponémica y VIH, tamizaje de riesgo cardiovascular, tamizaje de próstata y un tamizaje de cáncer de colon. A partir de los resultados se le realizan otros procedimientos médicos y se le dan al paciente una serie de recomendaciones médicas y citas médicas para control del paciente.

En tercer lugar, el paciente se le participa de esquemas de vacunación, realiza exámenes específicos y se procede a implementar un plan de anticoncepción si el paciente presenta una vida sexual activa, todo esto con el objetivo de proteger al paciente en ámbitos específicos. Para terminar cuarto lugar, se asignan asesorías e información educativa para poder hacer una protección y prevención temprana a enfermedades y situaciones tanto de salud como de ámbito familiar.

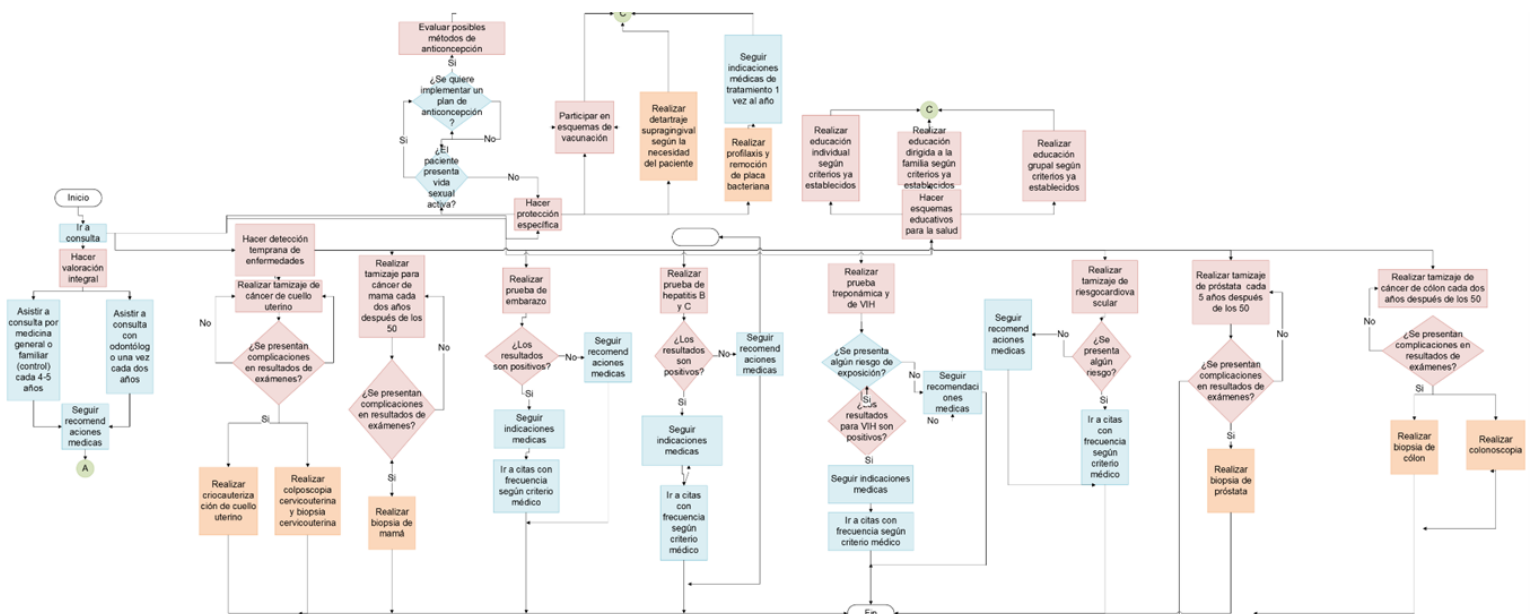


Diagrama 4. Ruta de adultez (29 y 59 años)

Fuente: Elaboración propia a partir de los planteado por el MPS y los talleres desarrollados en territorio



3.6 Ruta de adulto mayor (60 años en adelante)

La ruta de mantenimiento de la salud de los adultos mayores de más de 60 años inicia cuando se asiste a una consulta médica.

Luego de la consulta, se procede a realizar en primer lugar una valoración integral donde el paciente asiste a una consulta médica general o familiar de control cada 3 años y también se le realiza una valoración odontológica una vez cada 2 años. posteriormente se dan unas recomendaciones médicas a seguir por el paciente.

En segundo lugar, luego de la consulta se procede a realizar una detección temprana de enfermedades y para esto se le realiza un tamizaje de cáncer de cuello uterino, tamizaje para cáncer de mama, una prueba de embarazo, prueba de hepatitis b y c, prueba de treponémica y vih, tamizaje de riesgo cardiovascular, tamizaje de próstata y un tamizaje de cáncer de colon. a partir de los resultados se le realizan otros procedimientos médicos y se le dan al paciente una serie de recomendaciones médicas y citas médicas para control del paciente.

En tercer lugar, el paciente se le participa de esquemas de vacunación, realiza exámenes específicos y se procede a implementar un plan de anticoncepción si el paciente presenta una vida sexual activa, todo esto con el objetivo de proteger al paciente en ámbitos específicos. para terminar cuarto lugar, se asignan asesorías e información educativa para poder hacer una protección y prevención temprana a enfermedades y situaciones tanto de salud como de ámbito familiar.

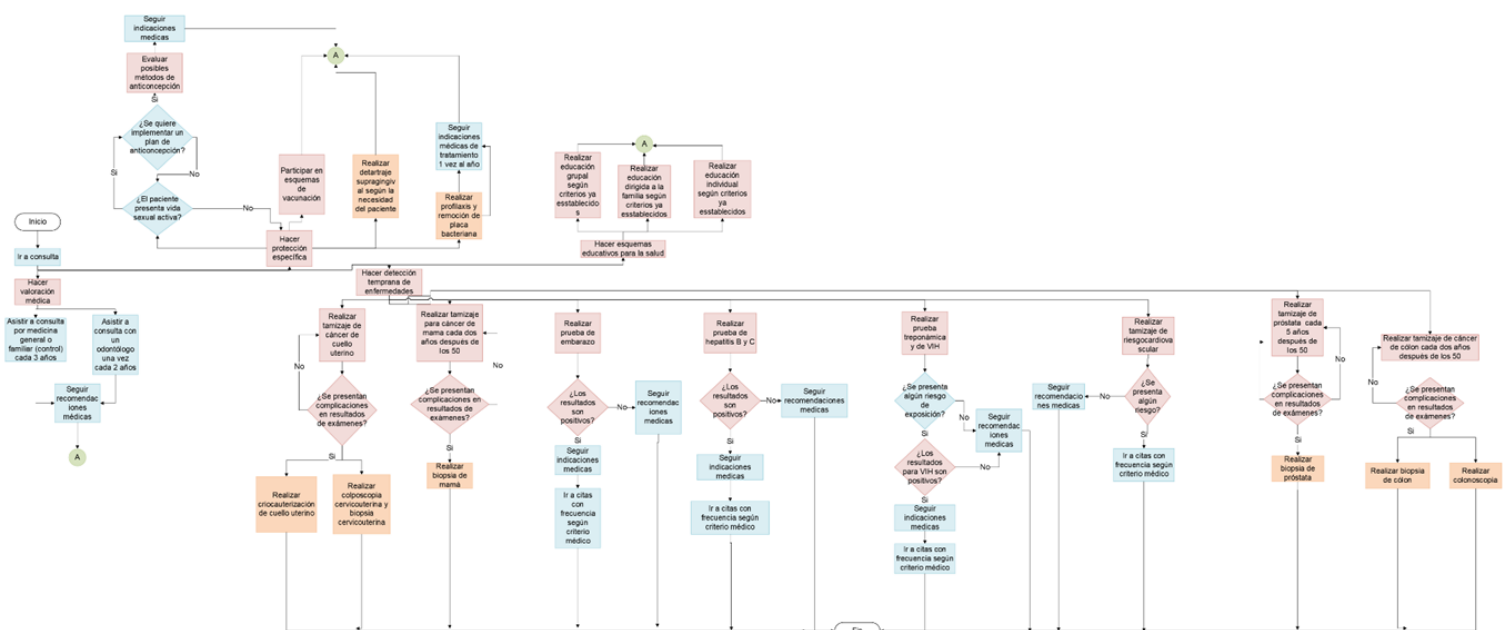


Diagrama 5. Ruta de adulto mayor (60 años en adelante)
Fuente: Elaboración propia a partir de los planteado por el MPS y los talleres desarrollados en territorio



PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

4 Proceso de seguimiento y medición

El proceso de seguimiento y medición para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud implica la autoevaluación de los factores relevantes para que se dé la equidad, el acceso, la continuidad, la coordinación, la gobernanza y la intersectorialidad mediante la comparación con estándares, que le permitan a la entidad obtener una retroalimentación sobre su estado actual, para proponer planes de acción enfocados en la mejora continua para asegurar gradualmente que se alcancen los objetivos de manera efectiva y eficiente para la población de los municipios rurales dispersos.

Para el desarrollo de la autoevaluación proponemos los siguientes factores:

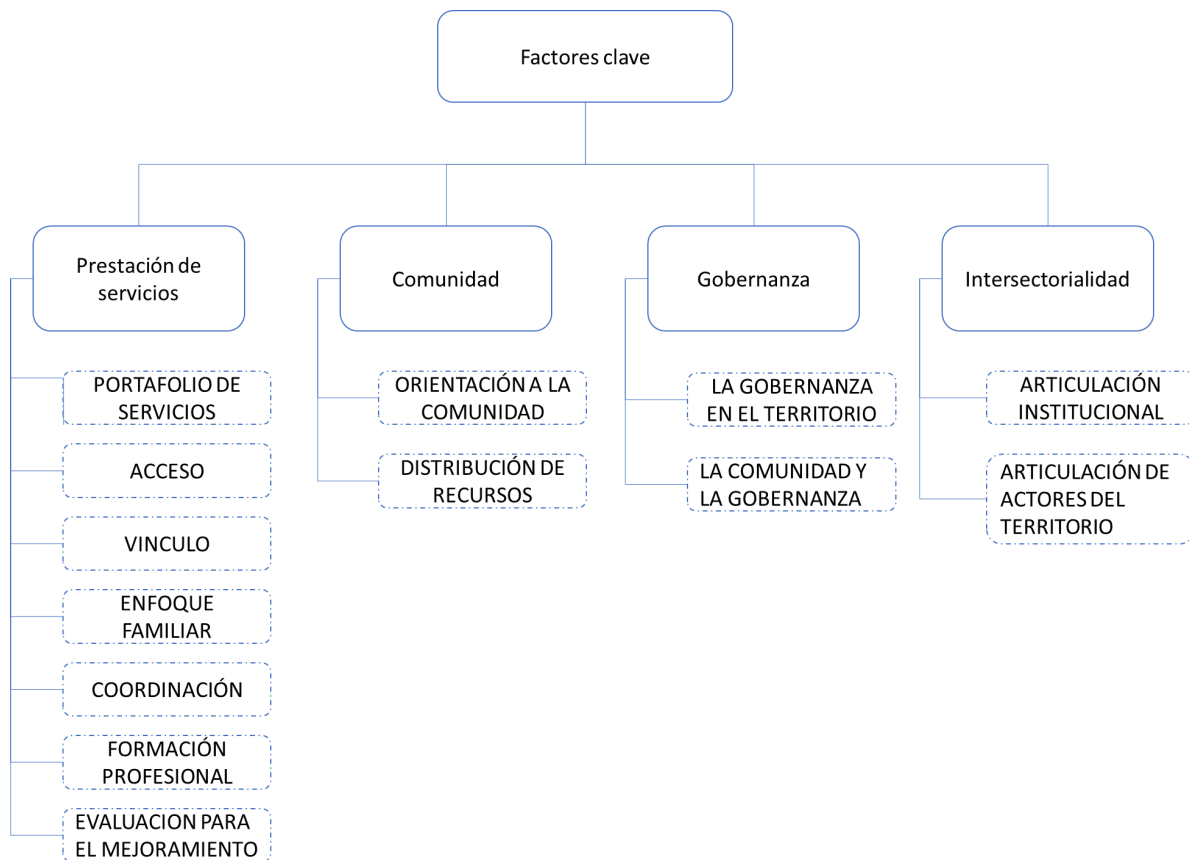


Diagrama 6. Factores claves de autoevaluación para mejorar el acceso
Fuente: Elaboración propia





PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

Proceso de seguimiento y medición

El desarrollo de la autoevaluación se realizará con un equipo interdisciplinario de la Institución, con la participación de los actores, **mediante la aplicación de la herramienta de autodiagnóstico que se puede consultar en el siguiente enlace : [\[enlace\]](#) y que se conforma por:**

COMPONENTES: son los grandes temas que enmarcan la gestión objeto de medición.



Diagrama 7. Componentes de medición

Fuente: Elaboración propia

ACTIVIDAD DE GESTIÓN: son las actividades puntuales que la entidad debe estar implementando para considerar el avance en la implementación de cada componente.

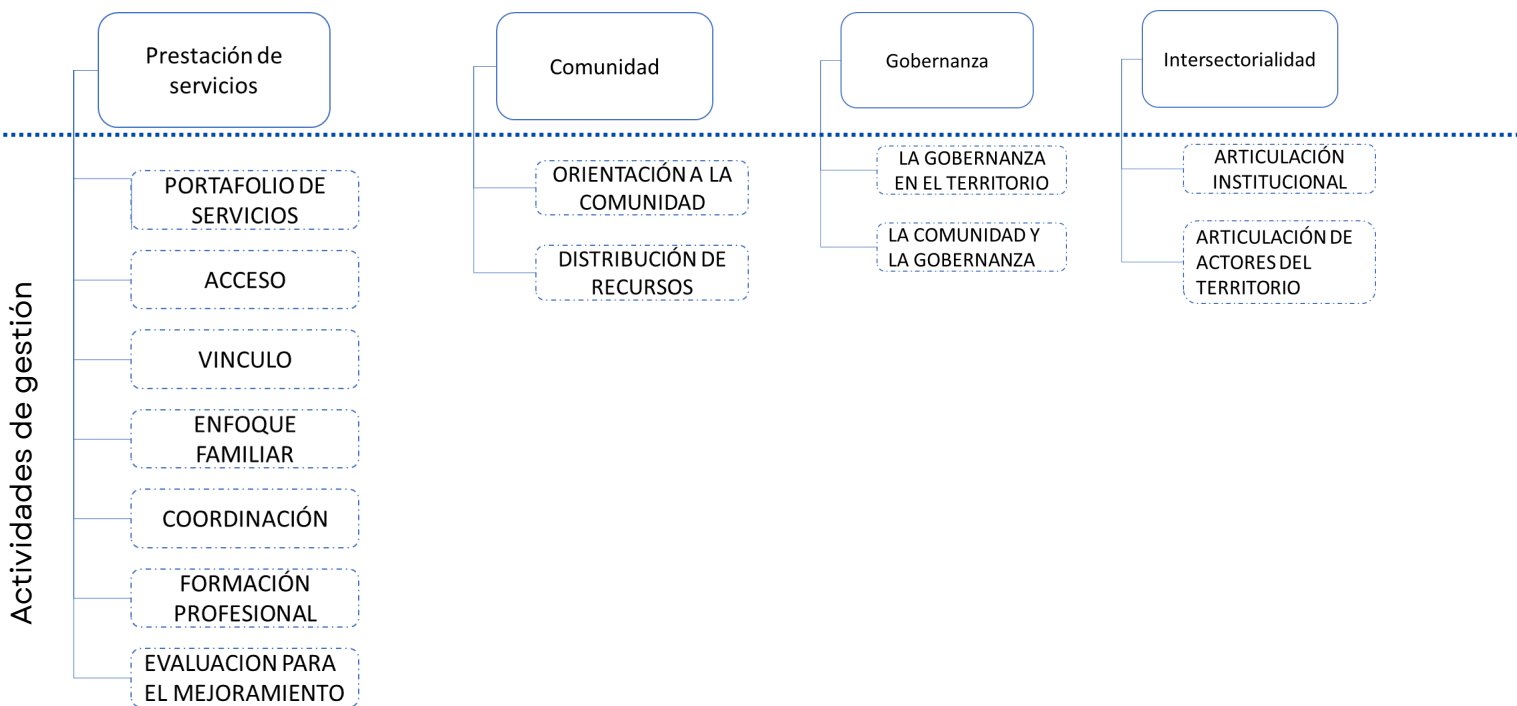


Diagrama 8. Actividades de gestión

Fuente: Elaboración propia





PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

Proceso de seguimiento y medición

ITEM: corresponde a las actividades de gestión que la entidad debe contemplar en la gestión a evaluar.

Por ejemplo para el componente Gobernanza, dentro de las actividades de gestión la gobernanza en el territorio y la comunidad y la gobernanza se evalúan los siguientes ítems

GOBERNANZA	LA GOBERNANZA EN EL TERRITORIO	La gobernanza en salud es coherente, pertinente y apropiada con la gobernanza étnica en los territorios rurales dispersos
		El modelo de APS diferencial en los territorios rurales dispersos definido permite articular la acción de las comunidades y las instancias de gobernanza territorial
		La gobernanza en el territorio se caracteriza por el contar con una red de instituciones e individuos que colaboran juntos y unidos por un pacto de mutua confianza, son organizaciones de poder que forman redes semiautónomas y a veces autogobernadas
	LA COMUNIDAD Y LA GOBERNANZA	La comunidad cuenta con organizaciones legítimas, reconocidas, con poder para toma de decisiones y capacidad de organizar la acción colectiva para el logro de objetivos comunes.
		La comunidad reconoce la capacidad de gestión para bienes comunes de sus líderes y existe respeto por la jerarquía de sus actores
		Los actores identificados en el territorio tienen capacidad para la orientación de los destinos del territorio acorde a sus modos de vida, evidenciándose en los acuerdos establecidos para la resolución de los problemas de la comunidad
		La comunidad cuenta con los aspectos que favorecen la gobernanza: descentralización, el poder presencial del estado regulador en la zona, La formación de algunos líderes y establece mecanismos para el fortalecimiento de la misma
		Las organizaciones comunitarias y los actores del territorio favorecen los aspectos que fortalecen la gobernanza (las líneas de mando, el gobernador, los grupos poblacionales, los líderes y su representación en otros escenarios de decisión, el empoderamiento, la participación, generación de recursos y las acciones de mejora para la comunidad).
		Las organizaciones comunitarias y los actores del territorio implementan mecanismos conjuntos para disminuir el impacto de los aspectos que afectan la gobernanza (La políticas públicas no alienadas a la cultura, los intereses particulares o partidistas, la falta de liderazgo entre actores claves de la localidad, la dependencia de recursos de parte del estado, El ambiente de dinero fácil, falta de oportunidades y de capacidad de generar empleo, la comunicación con su lenguaje propio, las capacidades y oportunidades de talento humano, desarraigo y pérdida de tradiciones).



PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

VALORACIÓN: calificación dada como resultado de la valoración realizada en relación al estado de cada ítem dentro de la actividad de gestión evaluada para cada componente.

ES MUY IMPORTANTE que las valoraciones sean lo más objetivas posible, y que exista un soporte para cada uno de ellas. El propósito principal es identificar oportunidades de mejora, para lo cual es fundamental ser objetivos en las valoraciones ingresados.

Se debe establecer el estado que se considera se encuentra el desarrollo de cada ítem evaluado en la actividad. En la tabla 10 se presentan los criterios para la evaluación

Estado	Porcentaje de desarrollo equivalente (%)
EXISTENCIA: hay un desarrollo incipiente, parcial o desordenado, y las acciones se llevan a cabo de manera desarticulada.	25
PERTINENCIA: hay algunos principios de planeación y articulación de los esfuerzos y acciones para dar	50
APROPIACIÓN: las acciones institucionales tienen un mayor grado de articulación y, en general, son conocidas por los actores.	75
MEJORAMIENTO CONTINUO: los acciones están consolidadas y son evaluadas periódicamente para fortalecerlos.	100

Tabla 10. Criterios de evaluación

El equipo interdisciplinario de la Institución, con las participación de los actores, debe evaluar cada uno de los ítems asociados a las actividades de gestión y a los componentes y registrarlos en la herramienta de autoevaluación en la hoja “AUTODIAGNÓSTICO”, en donde de manera automática se generan los resultados para la institución.

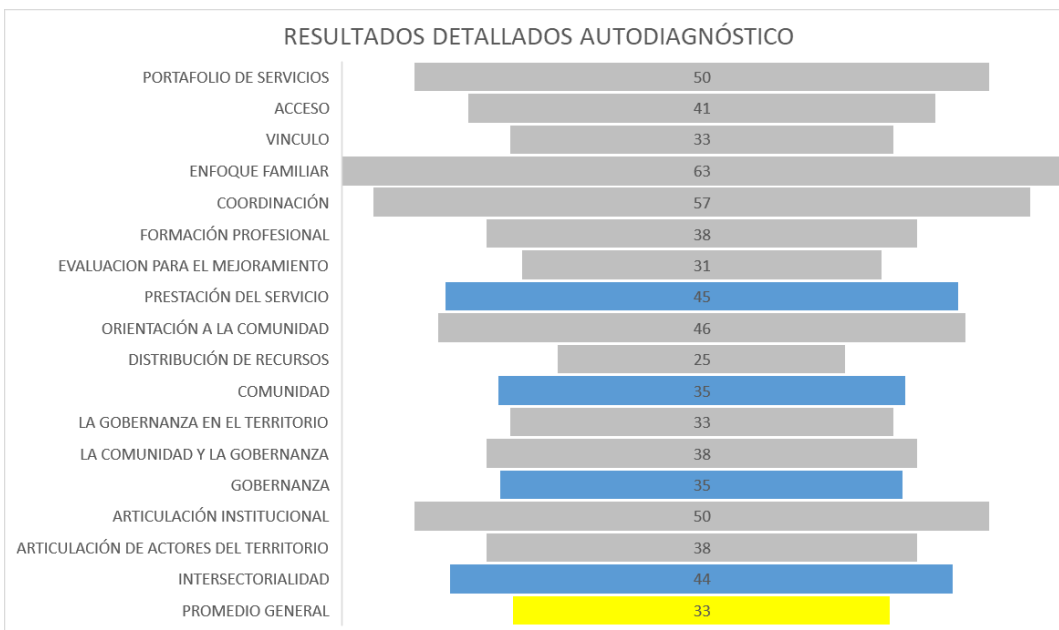
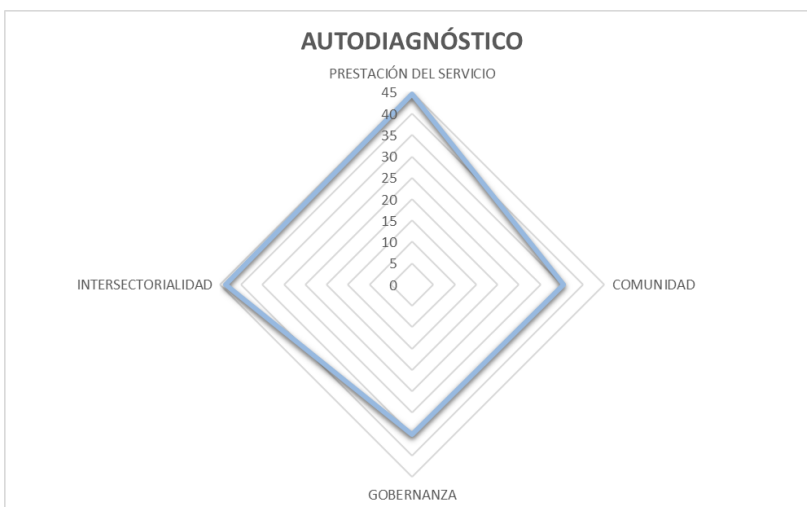


PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

Tabla 10. (ayuda con el nombre de la tabla)

Proceso de seguimiento y medición

Ejemplo resultados del autodiagnóstico - factores

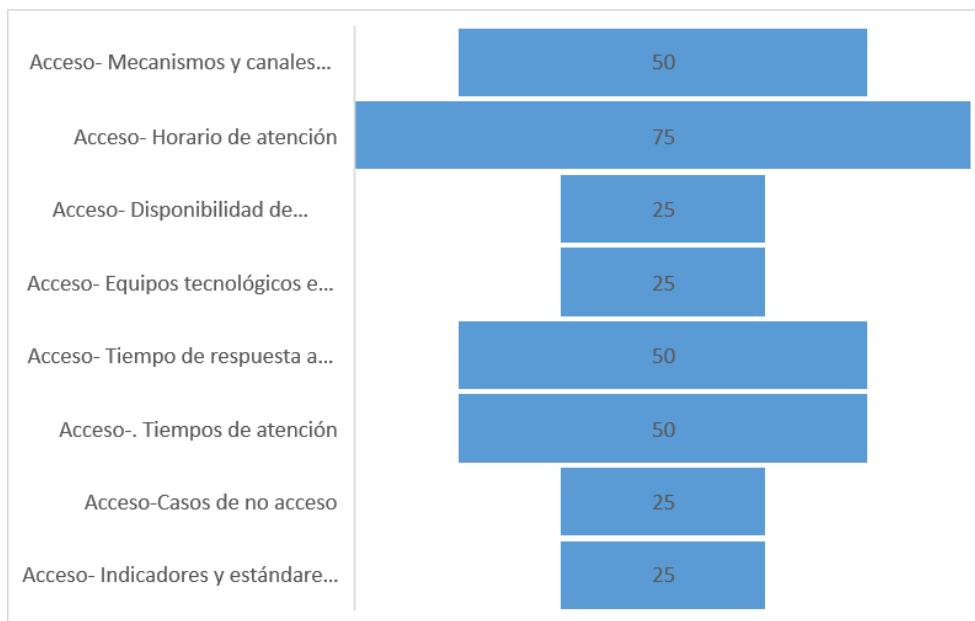




PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

Proceso de seguimiento y medición

Ejemplo resultados del autodiagnóstico- subfactores



Analizados los factores y subfactores, seleccionamos los resultados de los factores con calificación entre el rango del 25 al 50%, para priorizar y determinar las acciones a seguir





PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

PRIORIZACIÓN FACTORES CRÍTICOS:

Metodología para priorizar:

1. Identificar las fortalezas y oportunidades de mejoramiento según el autodiagnóstico para concretar, de manera conjunta y concertada, el plan de mejoramiento.

Oportunidades de mejoramiento: Actividades de gestión valoradas en Existencia o Pertinencia (25% o 50% de desarrollo).

Fortalezas: Actividades de gestión valoradas en Apropiación o Mejoramiento Continuo (75% o 100% de desarrollo).

2. Identificar los factores críticos

Factores críticos de éxito: son aquellas actividades identificadas como oportunidad de mejoramiento, que impiden el logro de los resultados esperados. Seleccionados automáticamente.

3. Análisis y priorización de los factores críticos

Analizar cada factor crítico ponderando de acuerdo al impacto generado para la obtención de resultados en los criterios: acceso y cobertura, seguridad del paciente y el costo en el cual se debe tener en cuenta los gastos de bolsillo del usuario.

Impacto: cuál es la incidencia de un determinado factor crítico en el logro de unos resultados concretos.

Poco impacto (1)

Mediano impacto (3)

Alto impacto (5)

Se deben abordar en el plan de mejoramiento los factores críticos de mediano y alto impacto, cuya suma de la calificación de impacto dado este entre 9 y 15

Ejemplo priorización

COMPONENTE	VALOR DEL FACTOR CRÍTICO DE ÉXITO	Criterios de priorización			TOTAL
		ACCESO Y COBERTURA Impacto Cuál es la incidencia de un determinado factor crítico en el logro de unos resultados concretos. Poco impacto (1) Mediano impacto (3) Alto impacto (5)	SEGURIDAD DEL PACIENTE Impacto Cuál es la incidencia de un determinado factor crítico en el logro de unos resultados concretos. Poco impacto (1) Mediano impacto (3) Alto impacto (5)	COSTO Y GASTO DE BOLSILLO Impacto Cuál es la incidencia de un determinado factor crítico en el logro de unos resultados concretos. Poco impacto (1) Mediano impacto (3) Alto impacto (5)	
PRESTACIÓN DEL SERVICIO	45	5	5	3	13
COMUNIDAD	35	3	1	5	9
GOBERNANZA	35	5	5	5	15
INTERSECTORIALIDAD	44	3	2	5	10



PROPUESTA DE PROCESOS PARA MEJORAR EL ACCESO

PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

PLAN DE MEJORA:

Esta hoja contiene un cuadro que le permitirá establecer una planeación y una ruta de acción, con base en las actividades de gestión que fueron evaluadas.

Planeación y Ruta de acción (color naranja): la idea es generar un plan de acción con base en el diagnóstico realizado.

Los elementos mínimos que se proponen para ello, son:

Diseñar alternativas de mejora

Definir las mejoras a implementar, incluyendo el plazo y los responsables de la implementación

Evaluar la eficacia de las acciones implementadas y volver a diligenciar el autodiagnóstico

Aunque el cuadro puede ser diligenciado en su totalidad, se recomienda iniciar y darle prioridad a aquellas actividades identificadas como factor crítico.

PLAN DE MEJORA

CENTRO DE ATENCIÓN

Componente	Factor Crítico	Objetivo de la mejora	Indicador	Metas	Actividades	Responsable	Fecha Inicio	Fecha de Terminación

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA:

Como herramienta para evaluar la eficacia del plan de mejora esta hoja contiene un cuadro que permitirá realizar el seguimiento con base en un informe de tres generaciones, mediante el análisis de los puntos problemáticos y establecer los ajustes requeridos para garantizar el logro de las mejoras esperadas.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORA

CENTRO DE ATENCIÓN

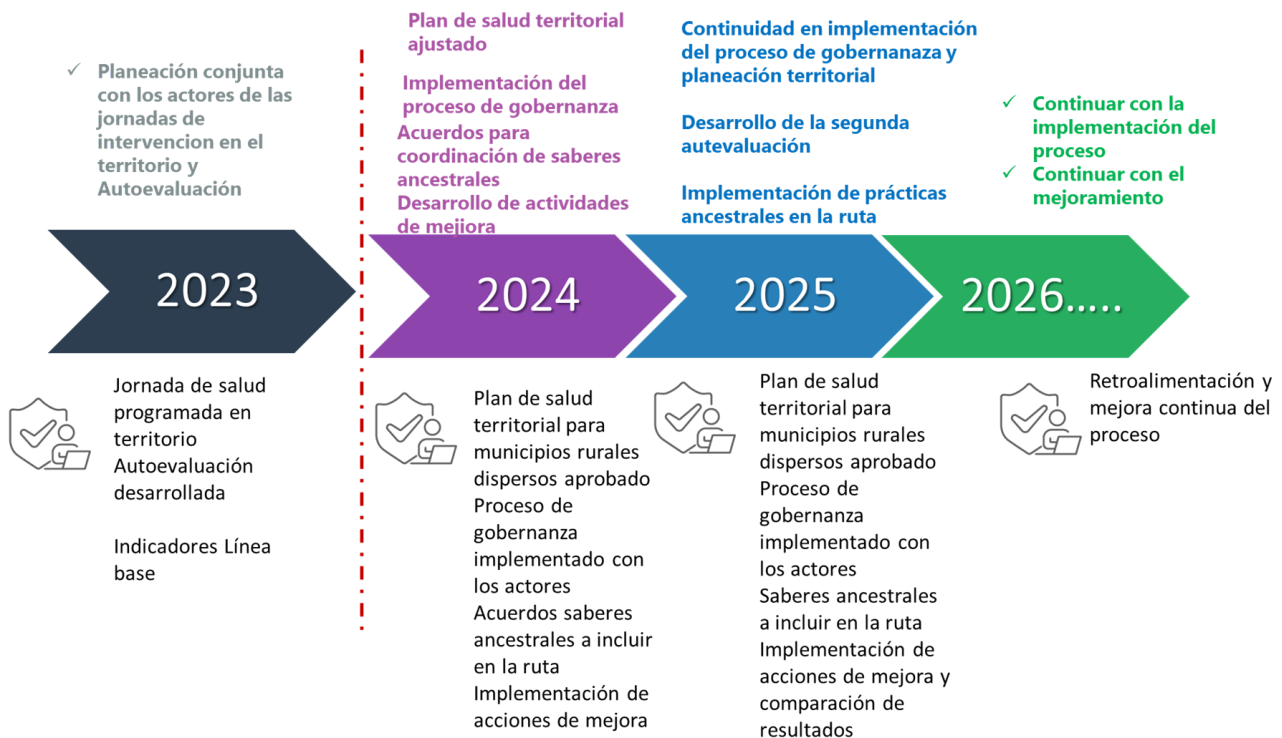
INFORME DE SEGUIMIENTO (TRES GENERACIONES)

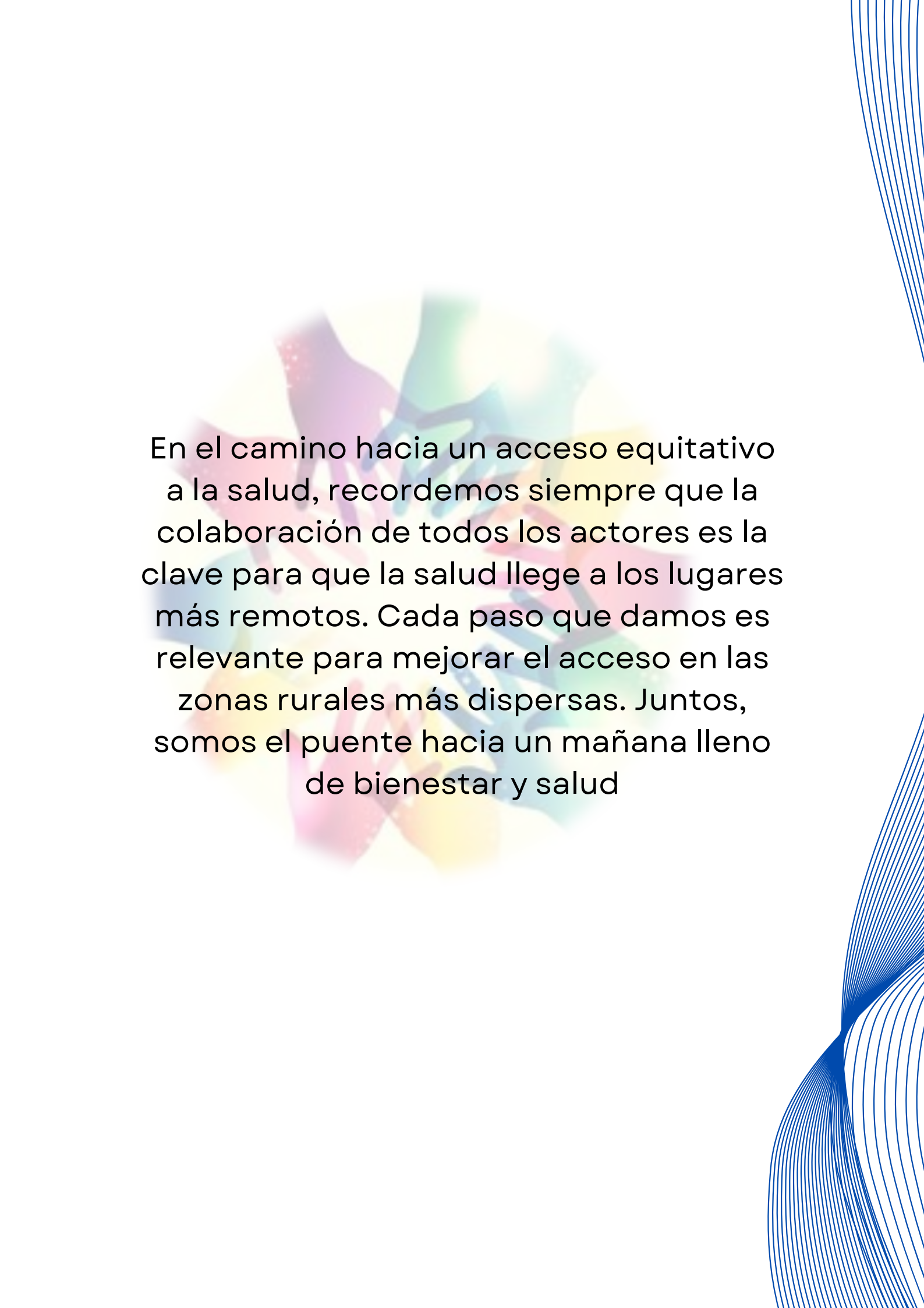
COMPONENTE	OBJETIVO	INDICADOR	ACTIVIDADES	PASADO		PRESENTE		FUTURO		
				PLANEADO (Meta)	REAL	RESULTADOS (% Cumpl.)	ANÁLISIS - PUNTOS PROBLEMATICOS	PROPUESTA DE AJUSTE O MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA EJECUCIÓN



RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN

La implementación de nuevos procesos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud es un paso crucial para mejorar la eficiencia y efectividad de las iniciativas de salud pública. Este manual proporcionará un marco sólido para guiar en esa transición. A través de esta ruta de implementación, garantizaremos una transición fluida hacia este nuevo enfoque, optimizando la capacidad para mejorar la salud de la población de municipios rurales dispersos





En el camino hacia un acceso equitativo a la salud, recordemos siempre que la colaboración de todos los actores es la clave para que la salud llegue a los lugares más remotos. Cada paso que damos es relevante para mejorar el acceso en las zonas rurales más dispersas. Juntos, somos el puente hacia un mañana lleno de bienestar y salud

"Capacidades territoriales para contribuir a la garantía del derecho a la salud en contextos interculturales del cauca-Contrato Minciencias-Icesi 426 de 2020"

Financiación:

Minciencias
Universidad Icesi
Universidad libre- Seccional Cali

Personal de Apoyo Técnico:

Delfidia Góngora
Luis Felipe Guzman Reyes
Liliana Janeth Flórez

Asistente de investigación:

Lina Marcela Rivas-Tafurt
Santiago Correa

Investigadora Principal:

Marta Cecilia Jaramillo-Mejía

Equipo de Coinvestigadores:

Universidad Icesi:

Helena Maria Cancelado Carretero
Henry Arley Taquez Quenguan
Abelardo Jiménez Carvajal
Mercedes Fajardo Ortiz
Diana Maria Dávalo Pérez
Laura Catalina Blandón Lotero
Victoria Andrea Gonzalez Hurtado

Universidad libre- Seccional Cali:

Sonia Botero Restrepo
Lina Marcela Serrano
Luz Elena Triana Vidal
Naydu Acosta Ramirez



Bibliografia

