CARACTERIZACIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN ASIGNADA A LA IPS SAN ESTEBAN, DEL CORREGIMIENTO DE SAN CRISTOBAL, MUNICIPIO DE MEDELLÍN, EN EL AÑO 2015

Por

Sergio Andrés Aguirre

Julián Felipe Pineda

Junio 2016

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE GRADO EN

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Asesor:

Juan José Acosta

Fundación Universitaria Luis Amigó

Escuela de Posgrados

Especialización en Gerencia de Servicios de Salud

Medellín

2016

Tabla de contenido

	Pág.
Resumen	**7**
Abstract	**8**
Introducción	**9**
Planteamiento del problema	**11**
Objetivos	**12**
Objetivo General	**12**
Objetivos específicos	**12**
Intencionalidad	**14**
Metodología	**15**
Viabilidad	**17**
Presupuesto del proyecto	**18**
Aspectos éticos del proyecto	**19**
Cronograma de actividades	**20**
1. Matriz de marco lógico	**21**
1.1 Problemas específicos	**22**
1.2 Productos específicos	**22**
1.3 Indicadores de logro verificables	**23**
1.4 Fuentes de verificación	**24**
1.5 Fecha de entrega	**25**
1.6 Responsables	**25**
1.7 Supuestos	**26**
2. Marco teórico	**27**
2.1 Contexto nacional y local del acceso a los servicios de salud	**27**
3. Marco legal	**32**
4. Caracterización de la población	**40**
4.1 Caracterización geográfica, económica y educativa del corregimiento	**41**
4.1.1 Servicios públicos	**43**
4.1.2 Educación	**43**

4.1.3 Analfabetismo 44
5. Caracterización de la IPS San Esteban 45
5.1 Plataforma estratégica IPS San Esteban 45
5.1.1 Reseña histórica 45
5.1.2 Misión 46
5.1.3 Visión 47
5.1.4 Objetivos institucionales 47
5.1.5 Objeto social 49
5.1.6 Valores institucionales 50
5.1.7 Organigrama 50
5.2 Portafolio de Servicios de la Ips San Esteban 51
6. Resultados y análisis de resultados 52
6.1 Población de la Ips San Esteban 52
6.1.1 Caracterización por grupo etáreo vs género 52
6.1.2 Caracterización por régimen y eps 53
6.1.3 caracterización por edad y eps 54
6.2 Perfil de morbimortalidad de la Ips San Esteban 57
6.2.1 Total de consultas año 2015 58
6.2.2 Total pacientes atendidos servicio y sexo 59
6.3 Pirámide poblacional en atención por servicios 61
6.3.1 Pirámide poblacional Consulta externa 61
6.3.2 Pirámide poblacional Consulta por urgencias 62
6.3.3 Pirámide poblacional Servicio odontológico 63
6.3.4 Consulta odontológica por urgencias 64
6.3.5 Principales causas de atención en consulta externa 65
6.3.6 Principales causas de atención en urgencias 66
6.3.7 Principales diagnósticos odontología consulta externa 67
6.3.8 Principales 10 diagnósticos atendidos por servicio 68
7. Matriz DOFA de la Institución 69
7.1 Oportunidades 69
7.2 Debilidades 69

7.3 Amenazas **70**

7.4 Fortalezas **70**

Conclusiones **71**

Recomendaciones **73**

Referencias **75**

Anexos **78**

Anexo 1 Árbol de problemas **78**

Anexo 2 Árbol de soluciones **79**

Anexo 3 Autorización IPS San Esteban **80**

Anexo 4 Servicios de la IPS San Esteban **81**

Anexo 5 Política de calidad y de seguridad del paciente **85**

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. Presupuesto del proyecto **17**

Tabla 2. Cronograma de actividades **19**

Tabla 3. Matriz de marco lógico **20**

Tabla 4. Fecha de entrega procesos del proyecto **24**

Tabla 5. Población corregimiento por estratos socioeconómicos **41**

Tabla 6. Total de la población por género **41**

Tabla 7. Caracterización por grupo etáreo vs género **51**

Tabla 8. Total de población en cada régimen y EPS **52**

Tabla 9. Grupos etáreos por género **53**

Tabla 10. Caracterización por nivel del Sisbén y EPS **55**

Tabla 11. Total consultas atendidas en el año 2015 **57**

Lista de gráficos

	Pág.
Gráfico ZOPP	**16**
Gráfico 1. Supuestos. Matriz de marco lógico	**25**
Gráfico 2. Cobertura educativa San Cristóbal	**42**
Gráfico 3. Organigrama	**49**
Gráfico 4. Total de población en cada régimen y EPS	**53**
Gráfico 5. Caracterización por edad y EPS	**54**
Gráfico 6. Caracterización por nivel del Sisbén y EPS	**55**
Gráfico 7. Total consultas atendidas en el año 2015	**58**
Gráfico 8. Pacientes atendidos por servicio y sexo	**59**
Gráfico 9. Pirámide poblacional Consulta externa	**60**
Gráfico 10. Pirámide poblacional Consulta por urgencias	**61**
Gráfico 11. Pirámide poblacional Servicio odontológico	**62**
Gráfico 12. Consulta odontológica por urgencias	**63**
Grafico 13. Principales causas de atención en consulta externa	**64**
Gráfico 14. Principales causas de atención en urgencias	**65**
Gráfico 15. Principales diagnósticos odontología consulta externa	**66**
Gráfico 16. Principales 10 diagnósticos atendidos por servicio	**67**

Resumen

En la IPS San Esteban no se cuenta con un sistema de caracterización de la población que permita desarrollar e implementar estrategias enfocadas a mejorar el acceso y los servicios de salud de acuerdo con las necesidades de la población. Se hará un estudio observacional descriptivo de corte transversal de la población asignada a la IPS San Esteban del corregimiento de San Cristóbal durante el año 2015. Se medirán parámetros demográficos, de morbilidad y de acceso a los servicios de salud de la institución y se hará una revisión bibliográfica de los condicionantes de la salud del corregimiento. La IPS San Esteban cuenta con una población asignada que corresponde al 10.65% del total de la población del corregimiento. De éstos, el 50.9% son mujeres y el 49.1% son hombres. Del total de mujeres asignadas, el 82,3% de éstas tiene entre 6 y 55 años; en este mismo grupo de edad está el 82,2% de los hombres. El 97% de esta población pertenece al régimen contributivo y el 3% al subsidiado, a pesar de que el 74% de esta misma población esta con un nivel 1 en el Sisbén. Del total de atenciones, 14621 (44%) fueron por consulta externa y 14587 (44%) por servicio de urgencias, el 12% corresponde a consultas odontológicas, de urgencias y de consulta externa. Se identificaron las principales morbilidades atendidas, la mayor con una frecuencia de 3229 diagnósticos de *síntomas y signos generales* por consulta externa, y una frecuencia mayor, de 1569 diagnósticos de *cefalea* por Urgencias. Se determinaron las principales morbilidades, los parámetros de caracterización de la población, las características demográficas de la misma y se contextualizó con los condicionantes de la salud del corregimiento. Se dan recomendaciones a la Institución sobre nuevos enfoques de servicios y programas. *PALABAS CLAVE*: caracterización, condicionantes de la salud, morbilidades, San Cristóbal, estrategias, acceso, consulta externa, urgencias.

Abstract

In the San Esteban IPS, do not have a population characterization system that helps to the development and the implementation of strategies, focused to improve Access and capability of health services according to the community needs. An observational and transversal cut descriptive study will be done to the population assigned to the San Esteban IPS in San Cristobal town during 2015. Demographic, morbidity and health access parameters will be measured and also a bibliographic review of the health conditioners will be done. San Esteban IPS has the 10,65% of the total population of San Cristobal Town. From these, 50.9% are women and 49.1% men. From the total of women assigned, 82,3% belongs to the age interval between 6 and 55 years old; in the same age group, the men represent the 82,2%. The 97% of assigned population belongs to contributory regimen and 3% belongs to subsidized, still the 74% of this population is located on level 1 on Sisbén. From the total attentions, 14621 (44%) were outpatients and 14587 (44%) were by emergency patients, 12% correspond to teeth health outpatients and emergencies. Main health conditions were identified, and the most common was general signs with a total frequency of 3229 diagnosis. The most common condition in the emergency area was headache with a total frequency of 1569 diagnosis. Main health conditions were identified, the demographic characteristics and the characterization of population was identified too. All this was contextualized in the health conditions of the town. Observations focused in new services were given. *KEYWORDS*: characterization, health conditions, morbidity, San Cristobal, strategies, access, inpatient and emergencies.

Introducción

El conocimiento minucioso de la organización, así como el de sus usuarios y del mercado en el que se desenvuelve la tarea económica y social, se constituyen como puntos fundamentales de negociación y de control de la organización para cualquier gerente que desee alinear todos los estamentos de sus organización en miras a los objetivos estratégicos. Como parte inicial, el conocimiento de los usuarios, mediante una caracterización integral, permite establecer políticas, programas, objetivos estratégicos y servicios acordes a las necesidades, optimizando procesos y servicios y con el fin último de mejorar la calidad de vida de dichos usuarios y la sostenibilidad de la organización.

La legislación colombiana en los últimos años ha establecido un sin número de normas que se encuentran en pro del beneficio de los usuarios, situación que unida a la aplicación adecuada de los instrumentos en salud, permite evidenciar, profundizar e intervenir en cada uno de las determinantes en salud y perfiles de morbilidad que arroja la caracterización de una población. Por tanto, se hace necesario poder identificar posibles falencias en las IPS, por ejemplo, baja captación de usuarios, y otras posibles falencias que deban ser intervenidas para generar condiciones de vida saludable que garanticen el bienestar integral de la salud y la calidad de vida de cada uno de los habitantes del territorio colombiano.

Para éste trabajo de investigación se realizará la caracterización de los determinantes socio-económicos y epidemiológicos de la población asignada a la IPS San Esteban, del corregimiento de san Cristóbal, municipio de Medellín y se implementaran estrategias de captación de usuarios,

actuaremos de conformidad con los lineamientos emitidos por el Ministerio de la Protección Social y dimensionaremos cada uno de los procesos que ejecuta la IPS, identificando actuaciones y personas vulnerables, analizando la información suministrada y adoptando estrategias que permitan a la IPS identificar usuarios objetos de intervención en actividades de PYP, captarlos de forma adecuada y aplicar cada uno de los servicios ofrecidos para mejorar la calidad de vida de la población.

Se espera que con la realización de este trabajo, fruto de la investigación en la especialización de Gerencia en Servicios de Salud en la Fundación Universitaria Luis Amigo, se contribuya positivamente al mejoramiento continuo de la IPS, que se cumpla con la normatividad vigente y lo más importante impactar en la calidad de vida y en la satisfacción de cada uno de los usuarios que continuamente ingresan a la IPS San Esteban del corregimiento de San Cristóbal en el municipio de Medellín.

Planteamiento del problema

¿Están plenamente identificados el perfil epidemiológico, los condicionantes de salud y los condicionantes sociales de la población asignada a la IPS San Esteban, del corregimiento de San Cristóbal, en el municipio de Medellín durante el año 2015?

Hasta el momento, la IPS San Esteban cuenta con el listado de pacientes que mes a mes las EPS con las que se tiene convenio envían a la institución con el fin de tener control de la población asignada, pero no se cuenta con un sistema de caracterización de esta población lo que lleva al desconocimiento de muchos factores como son:

- Perfil epidemiológico de los diferentes grupos etarios de la población.
- Enfermedades con mayor prevalencia.
- Situaciones de salud pública concurrentes que no estén siendo atendidas de manera integral.
- Situaciones de salud temporales en diferentes épocas del año que puedan ser atendidas de manera adecuada por la IPS.
- Bases para establecer un programa agresivo de captación de usuarios dentro de la población asignada a la IPS.
- Mecanismos de comunicación con la comunidad más efectivos.

Objetivos

Objetivo General

Caracterizar la población asignada a la IPS San Esteban, ubicada en el corregimiento San Cristóbal del municipio de Medellín mediante la identificación de los determinantes socio-económicos y epidemiológicos, con miras a desarrollar estrategias de captación de usuarios, recomendaciones en cuanto elaboración de programas de atención primaria en salud y mejorar el acceso a los servicios de salud en el año 2015.

Objetivos específicos

- Conocer el perfil epidemiológico de la población asignada a la IPS San Esteban, del corregimiento de San Cristóbal, municipio de Medellín en el año 2015.
- Identificar los determinantes socio-económicos y el perfil epidemiológico de la población asignada a la IPS San Esteban, de acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública.
- Sugerir programas especializados de salud y de atención primaria en salud acordes con las necesidades reales de la población
- Identificar los condicionantes de salud del corregimiento de San Cristóbal y de la población asignada, en el año 2015.
- Identificar los determinantes socio-económicos de la población del corregimiento de San Cristóbal en el año 2015.
- Caracterizar la población asignada a la IPS San Esteban en el año 2015.

- Proponer estrategias de captación de usuarios derivadas de la caracterización de la población asignada a la IPS San Esteban en el año 2015.
- Socializar con la IPS los resultados obtenidos y las estrategias recomendadas a partir de la caracterización de la población asignada, en el año 2015.

Intencionalidad

Nos interesa conocer el perfil socioeconómico y epidemiológico de la población asignada a la IPS San Esteban porque se podría evidenciar los principales problemas de salud que se presentan en la misma, categorizando las enfermedades de acuerdo con parámetros con los que se mida la población, tales como edad, género, situación socioeconómica, área de asentamiento o tipo de enfermedades que padecen.

Al conocer mejor la población, también se puede mejorar la información entre la IPS y la población asignada mediante la implementación de programas de difusión de los servicios de acuerdo con las enfermedades que más se presentan y de mecanismos de comunicación (1).

Si se conoce previamente las necesidades de la población se pueden satisfacer de manera más eficiente mejorando el acceso a los servicios de la IPS. Así mismo, se puede enfocar los servicios que se ofrecen hacia la población que más lo necesita.

El conocimiento del estado de salud de la población asignada facilita el desarrollo y la implementación de estrategias de captación de usuarios que reúnan las posibilidades ya mencionadas.

Metodología

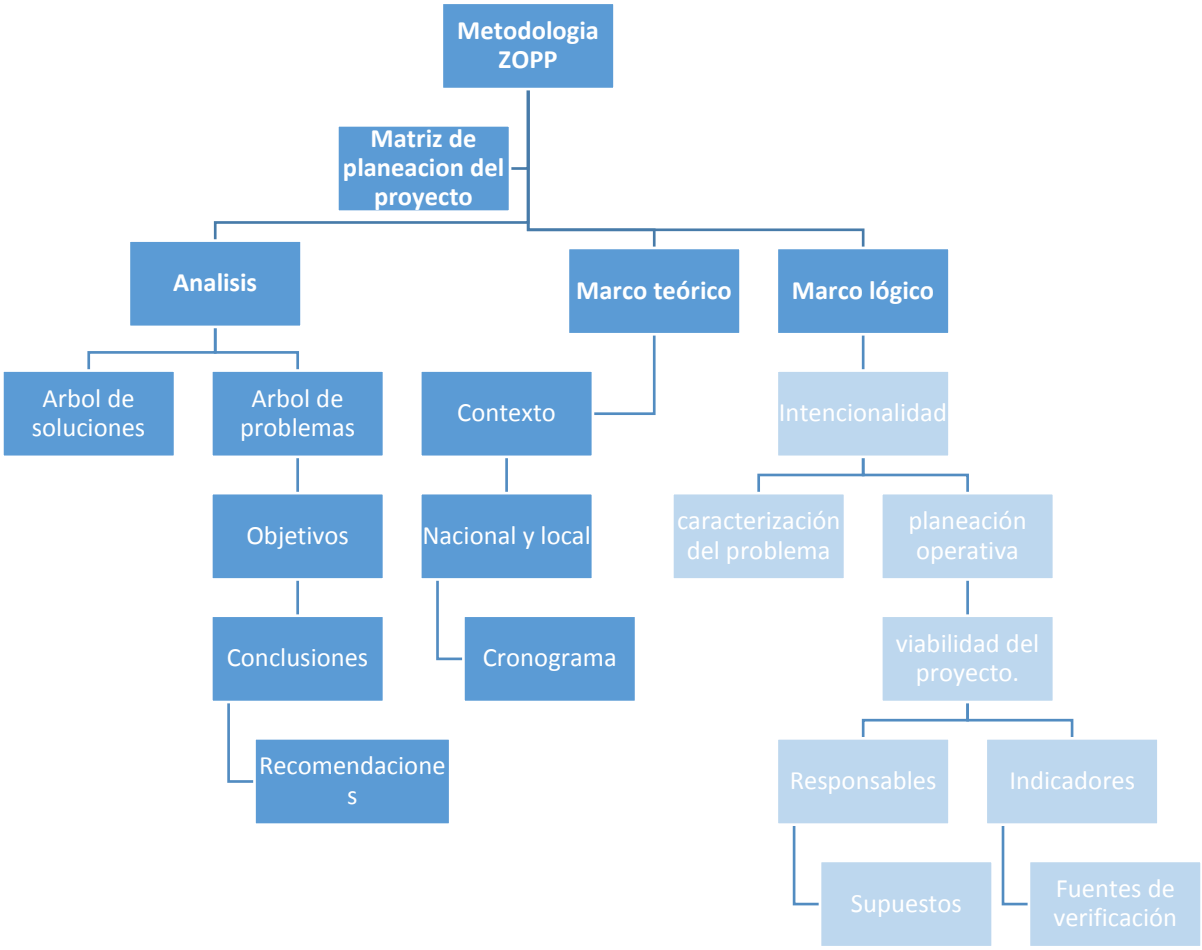
Se hará un estudio observacional descriptivo de corte transversal de la población asignada a la IPS San Esteban del corregimiento de San Cristóbal durante el año 2015. Se tomará como base de trabajo, la base de datos de la población asignada a la IPS San Esteban, y se determinarán algunas variables demográficas de la población para analizar el perfil socio económico de la misma. Se analizarán variables como género, grupos etarios, nivel del Sisben y afiliación al SGSSS.

Se identificaran, además, datos socio económicos del corregimiento para enmarcar dentro de éstos a la población de la IPS dadas las limitaciones técnicas para hacer un análisis socio-económico especifico de la población asignada. Adicionalmente se construirán las pirámides poblacionales de acuerdo a los servicios y atenciones de la IPS San Esteban para finalmente identificar el perfil epidemiológico de esta población.

En una segunda parte, se identifican las principales causas de atención en los diferentes servicios macro a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de la IPS San Esteban de la IPS San Esteban y se segmentan por frecuencia, determinando las más frecuentes para después identificar posibles recomendaciones. Se presentan frecuencias de atenciones, porcentajes poblacionales y cruce de variables para el análisis de los datos.

El proyecto está formulado con base en la metodología ZOPP a través de una matriz de marco lógico. Comprende intencionalidad, caracterización del problema, diseño del marco lógico, planeación operativa del proyecto y la viabilidad del proyecto.

Gráfico ZOPP



Según la metodología ZOPP (Gómez, 2013), se procede a realizar un trabajo de investigación el cual permite en primera instancia analizar la información suministrada por la IPS San Esteban, en la cual se identifica el árbol de problemas y las posibles soluciones que se pueden implementar a partir de los objetivos generados, así como las conclusiones del proyecto y las recomendaciones a seguir. Se identifica un marco teórico el cual relaciona todo el contexto a nivel nacional y local sobre la situación presentada en la IPS y las acciones que se implementan para realizar mejoras que impacten positivamente en el nivel de satisfacción de los usuarios que asisten a la IPS. Por último se relaciona el marco lógico el cual identifica la intención y viabilidad del proyecto, los procesos a seguir, los responsables y las fuentes de verificación

Viabilidad

Se tiene el aval de las directivas de la IPS San Esteban para acceder a la información necesaria para realizar la caracterización de la población asignada. Se analiza la base de datos de la población adscrita a los servicios de esta IPS por parte de las empresas promotoras de salud.

Económicamente se requiere equipos de cómputo, bases de datos y referenciación bibliográfica, además de las visitas de asesoría a la Institución. Adicional a esto, consulta bibliográfica en bases de datos e Internet con honorarios de los investigadores de acuerdo a las horas empleadas.

El trabajo se enmarca dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 (Resolución 1841, 2013), en las dimensiones *de Vida saludable y enfermedades transmisibles* y *Vida saludable y condiciones no transmisibles*, porque permite contribuir al acceso a los servicios de la IPS a aquellas personas que no la tienen asignada, facilitándoles cercanía, manejo de condiciones no transmisibles, manejo de enfermedades crónicas, y oportunidad en los servicios de salud.

Socialmente es un aporte inicial a la calidad de vida de los habitantes del corregimiento, que está creciendo en población según datos de la última encuesta (Restrepo R, 2013), al permitir que más personas accedan a servicios de salud con calidad y en el propio lugar de vivienda, sin necesidad de desplazamientos a la ciudad. Se puede atender más eventos de salud pública al determinarse el perfil epidemiológico de la población que consulta en ella, extrapolando los

datos a aquella población que no está cubierta por la IPS y que tiene necesidades de acceso a los servicios de salud.

Presupuesto del proyecto

Para el desarrollo del proyecto se requieren herramientas tecnológicas y humanas que tienen un valor referenciado de la siguiente manera:

Tabla 1. Presupuesto del proyecto

ACTIVIDAD/ GASTO	VALOR UNIDAD	CANTIDAD	TOTAL
Equipos de cómputo	1500000	2	3.000.000
Acceso a Internet	50000/mes	2	100.000
Honorarios investigadores	30000/hora	200	6.000.000
Consulta bibliográfica	0	100	0
Papelería	20000	2	40.000
Auxiliar de revisión	100000	1	100.000
Implementación Estrategia	5000000	1	5.000.000
TOTAL			14.240.000

Aspectos éticos del proyecto

Se cuenta con carta de autorización por parte de la IPS para acceder a la información de las bases de datos de la Institución, con manejo de la confidencialidad de la información mediante firma de carta de compromiso académico que se anexa al final del trabajo.

Se cuenta con libertad a la hora de escogencia del tema de investigación, así como en la definición de los objetivos. No existe coacción por parte de terceros en cuanto la definición, el desarrollo o los fines de este trabajo.

Los objetivos de esta investigación reposan sobre el principio de la no maleficencia y la beneficencia, enunciados en la Bioética para los profesiones del área de la salud. Los objetivos del trabajo no son diferentes a los enunciados en el mismo ni se tendrán en cuenta para divulgación u otra clase de manejo que no se enuncie. En ningún momento se divulgarán nombres, datos personales o datos confidenciales que puedan ser usados de modos diferentes a los enunciados en este trabajo y se actuará de acuerdo con el principio de confidencialidad enunciado en la ley de Habeas data, en el literal *h* del artículo 4 de la ley 1581 de 2012.

Cronograma de actividades

Tabla 2. Cronograma de actividades

Cronograma de actividades durante el periodo año 2015 – 2016									
Actividades	**Jul**	**Ago**	**Sep**	**Oct**	**Nov**	**Feb**	**Mar**	**Abr**	**May**
Definición del problema									
Definición de objetivos									
Impactos									
Delimitaciones y alcances									
Asesoría avances									
Marco Referencial									
Reseña Histórica									
Análisis Base de datos									
Revisión de Anteproyecto									
Devolución de anteproyecto para correcciones.									
Análisis de RIPS									
Caracterización de la población									
Identificación de actividades a realizar									
Plan de acción									
Entrega de proyecto									

1. Matriz de marco lógico

Tabla 3. Matriz de marco lógico

PROBLEMA PRINCIPAL	PRODUCTO FINAL ESPERADO	OBJETIVO DEL PROYECTO	OBJETIVO GLOBAL
No se encuentran identificados: el perfil epidemiológico, los condicionantes de salud y los determinantes sociales de la población asignada a la IPS San Esteban, del corregimiento de San Cristóbal, en el municipio de Medellín durante el año 2015	Tener caracterizada la población asignada a la IPS San Esteban, ubicada en el corregimiento San Cristóbal del municipio de Medellín mediante la identificación de los determinantes socio-económicos y epidemiológicos. Recomendación de estrategias para la captación de usuarios.	Caracterizar la población asignada a la IPS San Esteban, ubicada en el corregimiento San Cristóbal del municipio de Medellín mediante la identificación de los determinantes socio-económicos y epidemiológicos, con miras a desarrollar estrategias de captación de usuarios, recomendaciones en cuanto elaboración de programas de atención primaria en salud y mejorar el acceso a los servicios de salud en el año 2015.	Mejorar el acceso a los servicios de salud de la población asignada a la IPS San Esteban, mediante la caracterización de la misma y, a partir de aquí, proponer estrategias de captación de usuarios.

Problema específico	*Productos específicos*	*Objetivos específicos*	*Indicador de logro verificable*	*Fuentes de verificación*	*Fecha de entrega*	*Responsable*	*Supuesto*

1.1 Problemas específicos

- Actualmente la IPS San Esteban no tiene identificado el perfil epidemiológico de la población del corregimiento de San Cristóbal ni de la población asignada.
- No tiene identificados los condicionantes de salud del corregimiento de San Cristóbal ni de la población asignada.
- No tiene identificados los determinantes socio-económicos de la población del corregimiento de San Cristóbal.
- No cuenta con una caracterización de la población que tiene asignada ni cuenta con estrategias de captación de usuarios derivadas de tal caracterización.

1.2 Productos específicos

- La IPS San Esteban conoce y trabaja con base en el perfil epidemiológico de la población del corregimiento de San Cristóbal y de la población asignada.
- La IPS San Esteban tiene identificados los condicionantes de salud del corregimiento de San Cristóbal y de la población asignada.

- La IPS San Esteban conoce los determinantes socio-económicos de la población del corregimiento de San Cristóbal.
- La IPS San Esteban cuenta con una caracterización de la población que tiene asignada y con estrategias de captación de usuarios derivadas de tal caracterización.
- La IPS San Esteban tiene implementadas diferentes estrategias de captación de usuarios, mediante programas específicos y actividades de atención primaria en salud para mejorar el acceso a los servicios de salud de la población de estudio.

1.3 Indicadores de logro verificables

- Principales morbilidades atendidas por tipo de servicio en la IPS San Esteban en el año 2105, como indicador de perfil epidemiológico.
- Información bibliográfica como indicador de los condicionantes de la salud del corregimiento de San Cristóbal y de la población asignada, en el año 2015.
- Información bibliográfica como indicador de los determinantes socio-económicos del corregimiento de San Cristóbal y de la población asignada, en el año 2015.
- Caracterización etaria, de género y de características de acceso a la salud, de la población asignada a la IPS San Esteban como indicador de caracterización de la población asignada.
- Enunciación de las estrategias surgidas a partir de los resultados del proyecto como indicador de las estrategias de mejoramiento de captación de usuarios

1.4 Fuentes de verificación

Los anteriores indicadores tienen como fuente de verificación las bases de datos de la población asignada a la IPS San Esteban por parte de los aseguradores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de la IPS San Esteban, información actualizada de las encuestas de calidad de vida del municipio de Medellín e información documental referenciada sobre condicionantes de salud y determinantes socio-económicos de la población del corregimiento de San Cristóbal del municipio de Medellín. Las recomendaciones tienen fundamento teórico en los resultados y en la referenciación de estrategias, así mismo, tienen fundamento estratégico en la opinión de los estudiantes y en la experiencia recogida durante la vida profesional y en el desarrollo académico de la Especialización en Gerencia de los Servicios de Salud de la Fundación Universitaria Luis Amigó.

1.5 Fecha de entrega

Tabla 4. Fecha de entrega procesos del proyecto

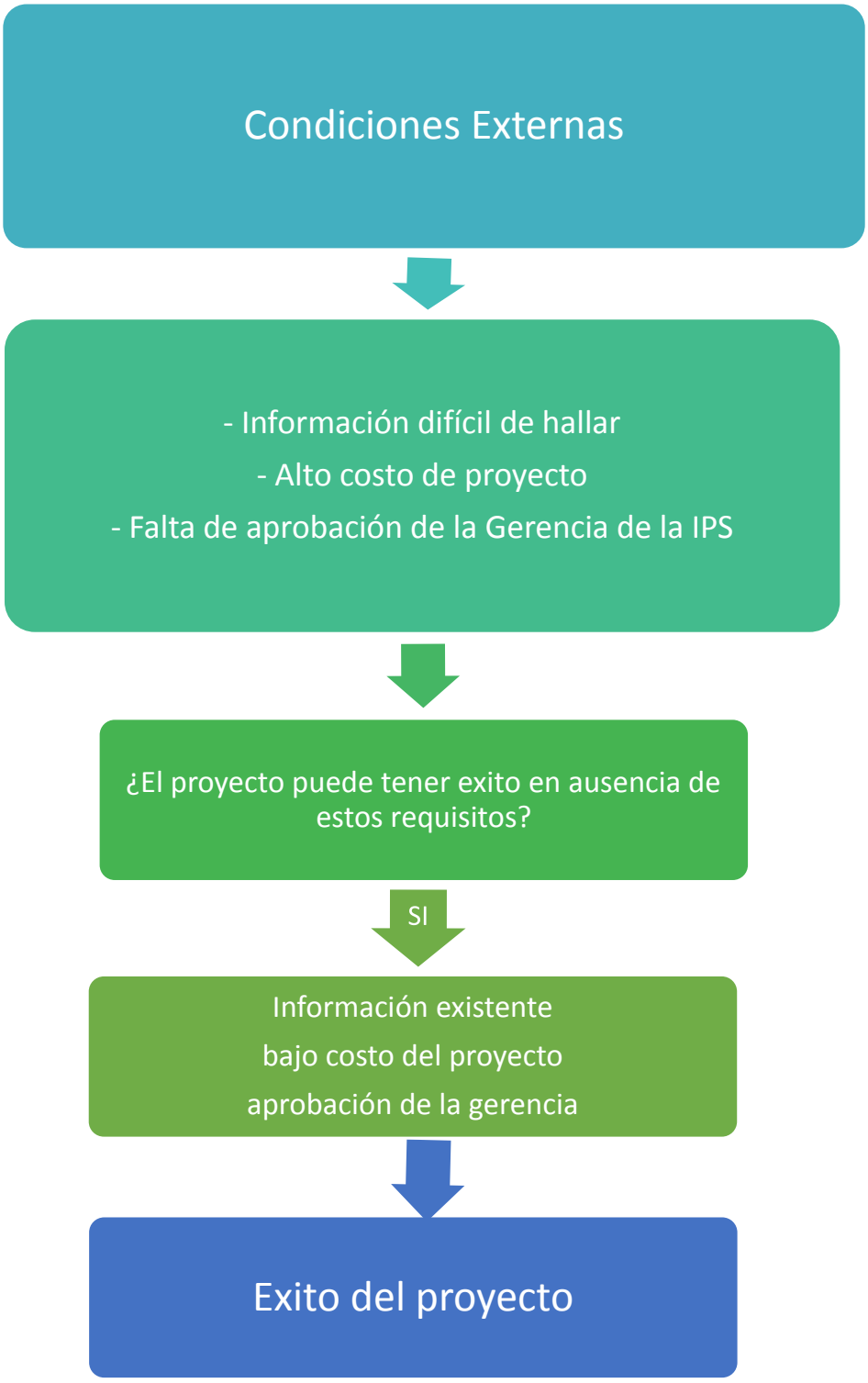
RESULTADO	FECHA DE ENTREGA
Conocer el perfil epidemiológico de la población asignada a la IPS San Esteban	Junio de 2016
Identificar los condicionantes de salud del corregimiento de San Cristóbal y de la población asignada	Junio de 2016
Identificar los determinantes socio-económicos de la población del corregimiento de San Cristóbal	Junio de 2016
Caracterizar la población asignada a la IPS San Esteban en el año 2015	Junio de 2016
estrategias de captación de usuarios derivadas de la caracterización de la población asignada a la IPS San Esteban	Junio de 2016
Socializar con la IPS los resultados obtenidos y las estrategias recomendadas a partir de la caracterización de la población asignada	Junio de 2016

1.6 Responsables

Los responsables de cada uno de los productos mencionados anteriormente son los estudiantes de la Especialización en Gerencia de Servicios de Salud: Sergio Andrés Aguirre y Julián Felipe Pineda. Quienes tomaron la iniciativa del proyecto investigativo.

1.7 Supuestos

Gráfico 1. Supuestos. Matriz de marco lógico.



2. Marco teórico

2.1 Contexto nacional y local del acceso a los servicios de salud

El desarrollo y la implementación de sistemas de salud en cada país se fundamenta en varios conceptos fundamentales que se interrelacionan para satisfacer y garantizar el estado de salud de sus habitante. Tales conceptos se podrían resumir en:

- Entidades prestadoras de servicios de salud.
- Acceso a los servicios de salud.
- Profesionales en salud.
- Calidad de los servicios de salud.
- Servicios de salud.
- Interrelaciones entre el personal de salud y los usuarios.
- Programas estatales en salud.
- Salud pública.

Cada una de estas fases del área de la salud tiene comportamientos dinámicos que necesitan ser comprendidos y controlados por todos los actores de la salud, especialmente por los prestadores que están en medio entre el sistema y los usuarios en su condición de vulnerabilidad.

Una de estas fases, el *acceso a los servicios de salud*, se torna entonces fundamental para aportar a la salud de la comunidad y se puede entender como uno de los objetivos y a la vez un reto de los sistemas de salud, principalmente de los países de medianos y bajos ingresos, para

permitir que las personas o grupos de personas accedan a la atención médica (Restrepo-Zea, Silva-Maya, Andrade-Rivas, VH-Dover, 2014, p. 244). Este acceso está condicionado por la manera en que las personas hacen parte o no del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ya sea si pertenecen al régimen contributivo (incluyendo las pólizas de medicina prepagada), al régimen subsidiado o que no pertenezcan a ninguno de los dos regímenes. En cuanto a Colombia, se tiene casi una universalidad del acceso (Grupo de Economía de la Salud, 2012, p.25) Aunque a la vez existe la preocupación de una baja calidad y equidad relativas a este acceso.

En cuanto a San Cristóbal se cuenta con una barrera de acceso geográfica dada por las condiciones de vivienda rural de gran parte de su población así como por la necesidad de continuar las atenciones en la ciudad, especialmente para la población asignada al régimen contributivo. La población asignada al régimen subsidiado accede a los servicios de la unidad hospitalaria del corregimiento o en las redes presentes en la ciudad de Medellín (Restrepo-Zea, Silva-Maya, Andrade-Rivas, VH-Dover, 2014, p. 244).

Se enuncian a continuación los principales barreras de acceso a los servicios de salud del municipio de Medellín (incluyendo los corregimientos), descritas por Restrepo-Zea JH et Al:

- Conocimiento del sistema.
- Tiempo de espera.
- Oferta de servicios.
- Características del usuario.

- Capacidad de respuesta.
- Conocimiento de derechos y deberes.
- Situación de orden público.
- Cumplimiento de deberes.
- Continuidad.

Adicionalmente, según la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a diciembre 31 de 2010 en Colombia estaban afiliados al régimen contributivo 18.624.375 personas, al régimen subsidiado 21.652.899 personas y 5.232.310 personas no presentan afiliación al SGSSS para un total de 45.509.584 personas (Fosyga, 2015). Porcentualmente se muestra que el 47.6% pertenece al régimen subsidiado, 40.9% al contributivo y 11.5% no tiene afiliación al SGSSS, lo que muestra una gran necesidad de idear, desarrollar e implementar políticas, programas y proyectos que ayuden a mejorar la afiliación al sistema de salud de los Colombianos y también mejoren el acceso a los servicios para aquellos que ya se anexaron al sistema, porque no se puede solamente cubrir sin garantizar la atención. Este cubrimiento entonces debe ir de la mano con estrategias de mejoramiento del acceso a los servicios de salud, con calidad y de manera eficiente y eficaz, partiendo inicialmente del *diagnóstico de la población* del área de influencia, y generando luego estrategias de mejoramiento de tal acceso.

Para cualquier institución de salud, entendida esta como una entidad que presta sus servicios mediante la participación en el mercado, con intercambio de recursos, con o sin ánimo de lucro, es necesario el conocimiento claro de las preferencias, las características y el

comportamiento de sus usuarios, como estrategia permanente para ajustarse y adaptarse a los cambios de este tipo de segmento socioeconómico y así garantizar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, mediante focalización de servicios adaptados a las necesidades del público objetivo (Ministerio de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones, 2011, p. 8).

La caracterización de las poblaciones, con fines de estudios en salud, se realiza mediante observación de características propias del ser humano, tales como edad o el género. También, mediante observación de determinantes sociales de la salud, que son definidos dentro del Plan Decenal de Salud Pública de Colombia como:

"*Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar; apuntan tanto a las características específicas del contexto social que influyen en la salud, como a las vías por las cuales las condiciones sociales se traducen en efectos sanitarios y los diferentes recursos a nivel mundial, nacional y local, lo cual depende a su vez de las políticas adoptadas".* Lo que nos lleva a pensar como tales el estrato socioeconómico, tipo de vinculación a salud, situación educativa, situación de servicios públicos, situación laboral, condiciones materiales, circunstancias sicosociales, inclusive factores estresantes y conductuales. Este tipo de determinantes regulan y restringen la capacidad de tener salud de las personas, por tanto, se hace importante analizarlas durante la caracterización de la población.

La realización de este tipo de estudios permite a las entidades de salud definir con claridad cuáles de sus servicios requieren fortalecimiento, cuáles requieren ampliarse, cuáles necesitan reestructuraciones y cuáles necesitan repensarse; siempre teniendo como metas organizacionales la eficiencia económica y la eficacia operacional; y como meta social, el mejoramiento de las

condiciones de salud de la población. "*La salud es uno de los principales determinantes de la* calidad de vida de los ciudadanos" (Informe de Calidad de Vida de Medellín, 2014, p.44).

Este trabajo forma parte entonces de un diagnóstico de la población que atiende la IPS San Estaban, enmarcado en la Atención Primaria en Salud, la cual está definida por la Organización Mundial de la Salud en su Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud Alma-ata, en septiembre de 1978, como: *…"atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica, en la metodología y en la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y a las familias en la comunidad a través de su completa participación, y aun coste que la comunidad y el país lo pueda soportar"…* (OMS, 1978, p.2) y se configura como un trabajo que aporta conocimiento para que los servicios de salud de la población estén bien definidos desde sus componente estructural de servicios, para garantizar ulteriormente la prestación adecuada tales servicios.

3. Marco legal

Según las competencias otorgadas por la Ley 715 de 2001, le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social definir, diseñar, reglamentar, implantar y administrar el Sistema Integral de Información en Salud, así como el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, que incluye el análisis de situación de salud con el propósito de disponer de información adecuada y oportuna para la toma de decisiones administrativas, la investigación, y para desarrollar, adoptar o ajustar los documentos técnicos y normas que se requieran en pro de facilitar la formulación e implementación de las políticas relacionadas con sus competencias, que permitan entre otras, definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia (Congreso de la República, 2001) (Ministerio de la Protección Social, 2006). A continuación se resumen las bases normativas que ordenan el cumplimiento de estas competencias a cargo del sector salud y exclusivas para el desarrollo de la caracterización del conglomerado poblacional a cargo de los aseguradores en salud.

Ley 9 de 1979. Código Sanitario Nacional: El título VII contempla la recolección, procesamiento y difusión de la información epidemiológica y regula aspectos de utilidad, obligatoriedad y manejo de la información. Especialmente en su artículo 480, establece la 11 obligatoriedad de la información epidemiológica para todas las personas naturales o jurídicas, residentes o establecidas en el territorio nacional, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad que reglamente el Ministerio de Salud, por tanto es importante que la IPS San Esteban enfatice en cada uno de sus empleados la importancia de reportar la información de interés público en forma oportuna

Ley 100 de 1993. Sistema General de Seguridad Social en Salud. Enfatiza sobre la importancia de diagnosticar el estado de salud de la población y utilizar la información de salud para la elaboración de planes locales de atención; De igual forma, en los artículos 178 y 180 determina como función de las Entidades Promotoras de Salud "Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y establece el deber de éstas, en evaluar sistemáticamente la calidad de los servicios que ofrecen a sus usuarios, para este caso la IPS San Esteban debe implementar un proceso de calidad estructurado y definido que permita la verificación de control de cada uno de los servicios ofertados.

Ley 1122 de 2007 que modifica la Ley 100 de 1993. Algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el artículo 32 define que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país; dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. Así mismo, obliga al Ministerio de Salud y Protección Social a definir el Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO-, el cual entre sus funciones debe i) facilitar el seguimiento y monitoreo de actores en salud, garantizando que los actores del Sistema suministren datos con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia. Ii) Registrar la información sobre actores del sector salud capturada y sistematizada por el Sistema de Vigilancia

Epidemiológica – SIVIGILA- del Instituto Nacional de Salud. Iii) Recoger y sistematizar información para monitorear resultados en salud de las Entidades Territoriales, aseguradoras y prestadores de servicios con el fin de alimentar el Sistema de Rectoría y Administración por resultados, previsto en el Artículo 2º de esta ley.

Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de seguridad Social en Salud. Orienta la gestión institucional hacia un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud, adicionalmente el artículo 111 establece la creación de sistemas de evaluación y calificación de las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud que permitan conocer públicamente: i) número de quejas, ii) gestión de riesgo, iii) programas de percepción y control de enfermedades implementados, iv) resultados en la atención de la enfermedad, v) prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, vi) listas de espera; administración y vii) flujo de recursos. Así mismo en el artículo 114 refiere la obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servidos de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de 12 riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos establecidos; de no hacerlo estas Instituciones serán reportadas ante las autoridades competentes, quienes aplicarán las sanciones correspondientes de acuerdo a lo establecido en el artículo 116 de la misma Ley.

Decreto 1485 de 1994. Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud. Define la responsabilidad de las EAPB, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado, de administrar el riesgo en salud individual de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención (Artículo 2). Sin embargo la IPS San Esteban asegura la Atención inicial y de primer nivel a los usuarios asignados a la misma con el propósito de cubrir integralmente los usuarios.

Decreto Ley 4107 de 2011: Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Al Ministerio de Salud y Protección Social, le corresponde fortalecer la capacidad de rectoría, regulación y gestión en materia de salud pública, además de mejorar la capacidad institucional para la planificación y gestión de las acciones individuales y colectivas en salud pública; y Específicamente a la Dirección de Epidemiología y Demografía, según el artículo 21: Promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de la salud y realizar estrategias de promoción y prevención de factores de riesgos sanitarios, en coordinación con entidades territoriales o privadas involucradas.

Decreto 1011 del 3 de abril de 2006: Norma por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dicho sistema se establece como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y

mejorar la calidad de los servicios de salud en el país. Para lo cual la IS San Esteban presenta los registros de habilitación.

Decreto 3518 DE 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en salud Pública y se dictan otras disposiciones. Define en el capítulo II la obligatoriedad de realizar el análisis de la situación de la salud de su área de influencia, con base en la información generada por la vigilancia y otras informaciones que permitan definir áreas prioritarias de intervención en salud pública y orientar las acciones de control de los problemas bajo vigilancia de acuerdo al nivel territorial donde este se aplique.

Decreto 4747 de 2007. Regulación de algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. En el artículo 5 establece como requisito para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades, entre otros, los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 13

Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Determina entre las funciones de la Dirección de Epidemiología y Demografía, del Ministerio de Salud y Protección Social, promover, orientar y dirigir la elaboración del estudio de la situación de salud.

Resolución 1446 de 2006. Sistema de Información para la Calidad e Indicadores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social debe realizar seguimiento y evaluación a la calidad en la atención en salud a través de la adopción del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que entregará información oportuna sobre indicadores de calidad de los servicios de salud que los usuarios deben tener como criterios en el momento de decidir libremente su afiliación, de manera que puedan tomar decisiones informadas, como contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Además del establecimiento de tres niveles de operación del sistema de información: general, interno y externo mediante indicadores trazadores y fichas técnicas de implementación obligatoria.

Resolución 412 de 2000 Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Adoptó las Normas Técnicas y Guías de Atención, para el desarrollo de las acciones de Protección Específica y Detección Temprana y la atención de las Enfermedades de Interés en Salud Pública. Las Resoluciones 3442 de 2006; 4003, 769 y 1973 del 2008 y 2257 de 2011, y los Acuerdos 380 de 2007 y 395 de 2008 establecen, actualizan y modifican nuevas normas técnicas y guías de atención para Enfermedades de Interés en Salud Pública.

Resolución 2257 de 2011. Por la cual se adopta los Protocolos y Guías para la Gestión de la Vigilancia en Salud Pública, las Guías de Atención Clínica Integral y las Guías de Vigilancia

entomológica y control para las enfermedades transmitidas por vectores, estableciendo las Guías de atención clínica integral de las patologías de Dengue, Malaria, Leishmania y Chagas.

Resolución 4505 DE 2012. Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Define los criterios para la recolección y consolidación del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, remitidas por las Direcciones Municipales de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, reglamenta su reporte y monitoreo en el país, caso que la IPS San Esteban cumple según la estructura definida por la Resolución 4505.

Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, y establece la obligatoriedad de cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que incluye que los actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan. De igual forma en su artículo 3, define que la implementación y ejecución del Plan Decenal de Salud Pública, estará a cargo de las entidades territoriales y las entidades administradoras de planes de beneficios, entre otras, por tanto la IPS San Esteban promueve la realización de este proyecto el cual permite identificar determinantes sociales y posibles

actividades de APS que se pueden implementar para el beneficio de los usuarios asignados a la IPS y del corregimiento.

Resolución 5521 DE 2013. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. Define las tecnologías en salud (servicios, medicamentos, atenciones y procedimientos) a las cuales tiene derecho en caso de necesitarlo, los afiliados al sistema de seguridad social en salud, por tanto la IPS San esteban adquiere equipos tecnológicos que permiten prestar un servicio óptimo a los usuarios con altos estándares de calidad en la prestación del servicio a los usuarios.

Acuerdo 117 DE 1998, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública, define que a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EPS) les corresponde adelantar las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública; en los artículos 5 y 6, se establece los grupos de riesgo objeto de intervención por las actividades preventivas y la aplicación de guías integrales de atención para las enfermedades de interés para promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir, así mismo establece la competencia de las EAPB para priorizar la atención de otras enfermedades de interés en salud pública, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de su población y las metas en salud pública territoriales (Artículo 8).

Acuerdo 125 DE 1999, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Por medio del cual se establece el periodo de transición para la aplicación del Acuerdo 117 y se dictan otras

disposiciones, define en su artículo 14 que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deberán realizar la programación de actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, los cuales deben estar ajustados a las prioridades territoriales en materia de Salud Pública, definidas por las Direcciones Seccionales de Salud y que para esta planeación el Ministerio de Salud, establecerá por acto administrativo los lineamientos para la elaboración y presentación de los mismos. Por tanto la IPS San Esteban recibe y promueve la demanda inducida a los usuarios que están asignados a la misma y atención integral a los usuarios inducidos.

4. Caracterización de la población

4.1 Caracterización geográfica, económica y educativa del corregimiento

El corregimiento de San Cristóbal está ubicado en el costado occidental de la ciudad de Medellín, en el departamento de Antioquia, república de Colombia. Hace parte de los 5 corregimientos del área rural de la ciudad: San Sebastián de Palmitas, Altavista, San Antonio de Prado y Santa Elena.

El corregimiento tiene una extensión de 49.5 km2, y limita al norte con el municipio de Bello, al Oriente con el perímetro urbano del municipio de Medellín, al sur con los corregimientos Altavista y San Antonio de Prado y por el occidente con el corregimiento Palmitas. Se divide en el casco urbano y diecisiete veredas a saber: Boquerón, San José de la Montaña, La Ilusión, El Yolombo, El Carmelo, El Picacho, Pajarito, Pedregal Alto, Travesías, El Llano, Naranjal, La Cuchilla, El Uvito, La Playa, La Palma, El Patio y La Loma (Penca de Sábila, 2006, p.11).

A pesar de pertenecer al área rural de la ciudad, tiene contacto con la zona occidental de ésta última y es atravesado por una importante vía que comunica la ciudad con el occidente del departamento y con la costa atlántica, lo que modifica las dinámicas poblacionales, socio económicas, de desplazamiento y de crecimiento del corregimiento, jalonando en conjunto con los demás corregimientos, el crecimiento de la ciudad (Proantioquia, 2014, p.20). Al año 2013,

según la encuesta de calidad de vida Medellín 2013, en el corregimiento habitan 71518 personas, divididas en los estratos 1, 2,3 y una pequeña cantidad en estrato 4.

Tabla 5. Población corregimiento por estratos socioeconómicos

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	***1***	***2***	***3***	***4***
San Cristóbal	8.727	44.856	17.664	271
Total	71.518			

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida. Medellín, 2013.

Tabla 6. Total de la población por género

TOTAL DE LA POBLACIÓN	**HOMBRES**	**%**	**MUJERES**	**%**
71,518	34,381	48.07%	37,137	51.93%

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida. Medellín, 2013

Del total de la población, el 48,07% son hombres y el 51.93% son mujeres, quienes predominan en la población por un 3.86% adicional, lo que indica que están los dos grupos poblacionales, presentes de manera similar en el corregimiento. Este porcentaje mayor puede indicar que se pueden fortalecer acciones de la IPS para el grupo de las mujeres.

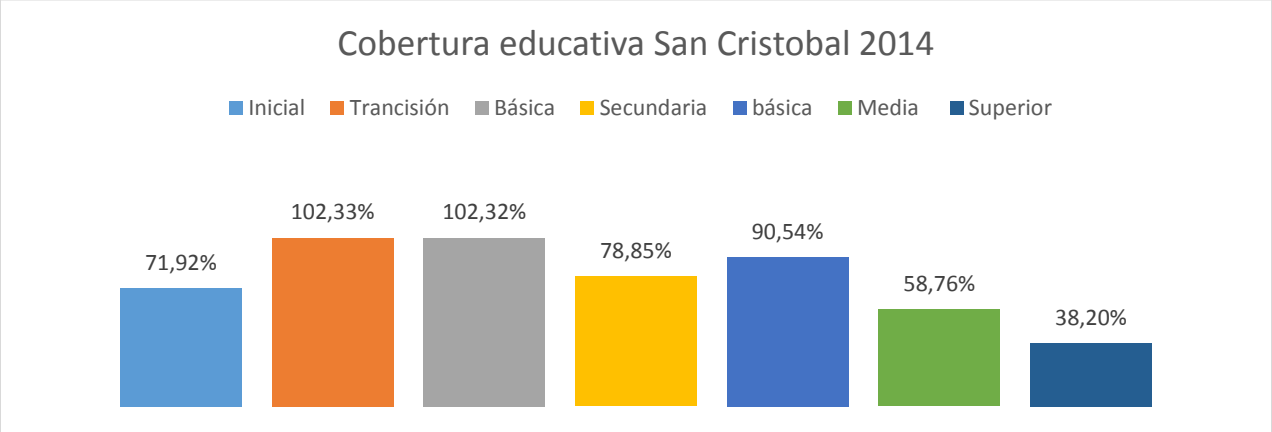
4.1.1 Servicios públicos

En cuanto a Servicios públicos, a 2014 el corregimiento cuenta con 14697 suscriptores de servicios con Empresas Públicas de Medellín, de los cuales, 3999 son veredales, y se tiene una cobertura promedio de 75.62% en ambas zonas, existe además presencia de medidores prepago de energía de un total de 2160 unidades (Dane, 2014).

4.1.2 Educación

En cuanto a Educación, el corregimiento cuenta con 22 instituciones educativas (Secretaría de educación de Medellín, 2015, p. 73) entre públicas y privadas, con un total de 13.775 matrículas en el año 2015 (Ibíd.). En Cobertura neta de educación, San Cristóbal cuenta con 71,92% de cobertura en Educación inicial, 102,33% en Transición, 102,32% en Primaria, 78,85% en Secundaria, 90,54% en básica (primaria + secundaria) y 58,76% en Educación Media (Ibíd. p. 43)

Gráfico 2. Cobertura educativa San Cristóbal.



Fuente: SIMAT con información validada por el MEN para el año 2014. Proyecciones de población DANE- Municipio de Medellín.

La cobertura en educación superior si es una de las tasas más bajas de acceso en jóvenes de 17 a 21 años, dentro del Valle de Aburrá, ubicándose en un 38,2%.

4.1.3 Analfabetismo

Según la encuesta Medellín como vamos, de calidad de vida, para el período 2008-2012 se contaba en toda el área metropolitana un porcentaje de analfabetismo en mayores de 15 años del 3,2%, de manera conjunta para la ciudad, sus corregimientos y municipios pertenecientes al área metropolitana, de manera conjunta, pero según el Análisis de Situación de Salud Medellín 2010, San Cristóbal tiene un porcentaje de analfabetismo del 1%, 1.5% en hombres y 0.6% en mujeres, con un promedio de 8.9 años de educación, en personas mayores de 15 años (Almanza et Al, 2011, p.31).

5. Caracterización de la IPS San Esteban

5.1 Plataforma estratégica IPS San Esteban

5.1.1 Reseña histórica

La IPS San Esteban es una empresa de economía solidaria de trabajo asociada fundada en el año 1989 en el corregimiento de San Cristóbal (Medellín), con personería jurídica 1007 del 4 de Mayo de 1993.

La empresa nació como una Sociedad LTDA (Maya Jaramillo y CIA LTDA) y ante las perspectivas que se venían generando con el estudio de la seguridad social se decidió dar el cambio y es así como el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas otorga definitivamente la personería para comenzar a trabajar.

La acomodación de la institución en el mercado de la salud y la implementación de la ley 100/93 de seguridad social ha sido difícil, le ha implicado a la IPS San Esteban llevar a cabo un amplio y complejo proceso de reestructuración y consolidación; primero posicionarse como una institución prestadora de servicios de salud (IPS) en el Municipio de Medellín y los corregimientos de San Cristóbal y Palmitas; segundo, generar un cambio en la comunidad para lograr que la filosofía del cooperativismo sea parte integral de la atención.

Actualmente la IPS San Esteban en su proceso de implementación y crecimiento, ha realizado unas alianzas estratégicas para el desarrollo de actividades complementarias con la Óptica Guzmán, Centro de Imágenes Diagnosticas, laboratorio Centrolab. Y transporte de ambulancias con el fin de posibilitar la accesibilidad de los usuarios aumentando los servicios y coberturas. Además a fin de prestar a la comunidad los servicios de Hospitalización y Cirugía, la Institución adquiere unos lotes contiguos a la sede antigua, comienza su edificación, construcción, remodelación y se proyecta como la principal IPS de la zona en prestar los mejores servicios de primer y segundo nivel de atención.

5.1.2 Misión

La IPS San Esteban tiene definida una misión con criterios de rentabilidad social para y con sus asociados en la comunidad del Municipio de Medellín en el área de la salud; garantizando para ello un servicio oportuno, ético y un sistema de atención desarrollado con el fin de aumentar la calidad de vida en la población.

La empresa en pro de lograr sus objetivos ha generado una completa organización formada por un conjunto de recursos físicos, tecnológicos, financieros y de gestión, asociados a un equipo humano en permanente deseo de crecer para brindar mayores servicios de salud, contribuyendo así al desarrollo social, político, económico y cultural de la Nación.

Para el logro del cambio en la comunidad desarrollamos la filosofía del cooperativismo como parte integral de la atención de afiliados y nos compenetramos asociados, empleados y usuarios en un lema: “El mejor y verdadero servicio solo es posible cuando se emana de sí

mismo la capacidad de amar".

Nuestra misión se centra en una verdadera, oportuna y continua política de seguridad del paciente y humanización de nuestros servicios de salud.

5.1.3 Visión

IPS San Esteban es una cooperativa de trabajo asociado familiar que a través del cooperativismo espera ser en el año 2020 la I.P.S. de segundo y tercer nivel de atención líder en el trabajo comunitario en salud en el municipio de Medellín y en los corregimientos de San Cristóbal, Palmitas y San Félix, promoviendo y creando las condiciones propicias para el fortalecimiento de la participación de los asociados, empleados, usuarios y afiliados en la prestación de servicios de salud con calidad, asegurando siempre una atención humanizada con el compromiso de velar por la seguridad de todos los diferentes usuarios y sus familias.

5.1.4 Objetivos institucionales

La IPS San Esteban tiene como objetivos generales según el artículo 4 de sus estatutos y según el acuerdo cooperativo:

- Desarrollar actividades en el campo de la salud, para crear, mantener y aumentar puestos de trabajo a fin de que puedan laborar en ellos sus asociados, de conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre trabajo asociado.
- Administrar la cooperativa por medio de la autogestión de sus asociados de manera

consciente, plena, democrática y solidaria.

- Establecer para sus asociados equitativas compensaciones por su aporte de trabajo en la cooperativa, así como procurar en general la prestación de diversos servicios tendientes a satisfacer necesidades personales y familiares de los asociados.
- Colaborar en el fomento y desarrollo de las actividades profesionales de los asociados.
- Fortalecer los brazos de solidaridad y ayuda mutua entre los asociados.
- Desarrollar actividades que permitan mejorar el nivel de vida de la comunidad, mediante la presentación de servicios en el campo de la salud, procurando llevarlos a sectores más desprotegidos.
- Efectuar la prestación de servicios en las mejores condiciones de la calidad, ética y precios justos. Buscando también beneficios para la comunidad a nivel general.
- Fomentar el bienestar de los asociados y usuarios a través de una adecuada interpretación del concepto salud – enfermedad en la salud pública, implementando y desarrollando soluciones para prevenir, promover y rehabilitar en salud, buscando el bienestar del asociado, y de la comunidad en general.
- Desarrollar actividades de investigación que respondan a las necesidades de los asociados, usuarios del servicio y la comunidad a nivel general.
- Ser escuela de formación y adiestramiento para sus asociados en la gestión democrática cooperativa y técnica en salud, mediante la participación activa de cada uno de los asociados.

5.1.5 Objeto social

Para el logro de los objetivos generales y por ende para el desarrollo de su objeto social de acuerdo al artículo 4 de sus estatutos y según el acuerdo cooperativo, la IPS San Esteban podrá adelantar, entre otras las siguientes actividades:

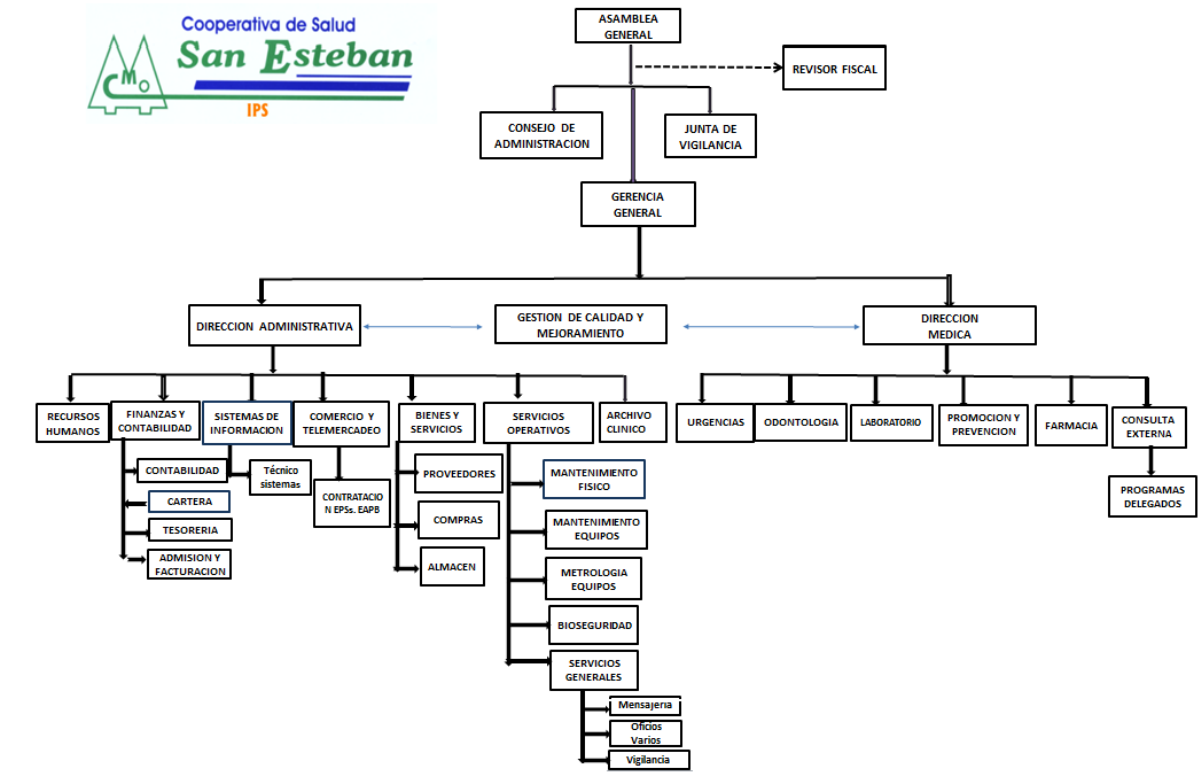
- Prestar todo tipo de servicios en salud en forma integral en los campos de la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación.
- Realizar convenios y contratos con todo tipo de personas naturales y/o jurídicas: En especial con los organismos del sector cooperativo, empresas asociativas y demás entidades sin ánimo de lucro, tendiente a prestar servicios individuales o colectivos de la salud en diferentes modalidades incluyendo los prepagados.
- Constituir clínicas, centros médicos y odontológicos, laboratorios clínicos, farmacias y de radiología y demás establecimientos necesarios para la prestación de servicios de salud.
- Suministrar los bienes necesarios para el desarrollo de las actividades profesionales y de trabajo de sus asociados.
- Prestar asesoría y brindar capacitación a sus asociados para el mejor desarrollo de sus actividades profesionales.
- Efectuar investigaciones de carácter científico, asistencial o docente en el área de la salud.
- Establecer programas de educación y solidaridad cooperativa dentro de los fijados por la ley.
- Ejecutar las actividades complementarias a las anteriores y destinadas a cumplir los objetivos generales de la IPS San Esteban.

5.1.6 Valores institucionales

- AMOR Y ESPIRITUALIDAD
- SOLIDARIDAD
- IGUALDAD
- CULTURA DEL SERVICIO
- CALIDAD Y EFICIENCIA
- SENTIDO SOCIAL
- PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN
- RESPETO A LA DIFERENCIA

5.1.7 Organigrama

Gráfico 3. Organigrama



5.2 Portafolio de Servicios de la IPS San Esteban

- MEDICINA GENERAL
- ODONTOLOGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA
- ORTODONCIA Y ODONTOPEDIATRIA
- HIGIENE ORAL
- LABORATORIO CLÍNICO I, II y III
- IMAGENOLOGÍA (RAYOS X)
- CONSULTA ESPECIALIZADA
- ORTOPEDIA
- MEDICINA INTERNA
- PEDIATRIA
- OFTALMOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- PSICOLOGÍA
- OPTOMETRÍA
- NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
- TRABAJO SOCIAL
- FISIOTERAPIA
- SERVICIO DE AMBULANCIA
- CONSULTA OPTOMETRIA SUMINISTRO DE LENTES
- LABORATORIO NIVEL II y III
- IMAGENOLOGÍA (RAYOS X)
- CONSULTA GINECOBSTETRICIA
- ECOGRAFIAS
- PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS MENORES
- URGENCIAS 1ER NIVEL (24 horas)
- ATENCIÓN FARMACÉUTICA
- GERONTOLOGÍA
- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
- VACUNACIÓN
- ASESORÍAS EN LEY 100
- AYUDAS DIAGNÓSTICAS

6. Resultados y análisis de resultados

6.1 Población de la IPS San Esteban

La IPS San Esteban tiene asignadas 7615 personas, que equivalen al 10.64% del total de la población del corregimiento (71518 personas), lo que indica que se tiene una gran cantidad de personas por atender, con necesidades específicas tal vez no identificadas y con la posibilidad de mejorar el acceso a personas que actualmente no estén asignadas a la institución.

6.1.1 Caracterización por grupo etáreo vs género

La población asignada a la IPS San Esteban cuenta con un total de 7615 personas, de las cuales 3878 son mujeres que corresponden al 50,9% del total de la población asignada y 3737 son hombres, que corresponden al 49,1% del total de la población asignada.

Tabla 7. Caracterización por grupo etáreo vs género

	Mujeres		**Hombres**	
Entre 0 y 5 años	235	6,1%	274	7,3%
Entre 6 y 15 años	724	18,7%	707	18,9%
Entre 16 y 25 años	687	17,7%	644	17,2%
Entre 26 y 35 años	683	17,6%	676	18,1%
Entre 36 y 45 años	649	16,7%	568	15,2%
Entre 46 y 55 años	449	11,6%	477	12,8%

Entre 56 y 65 años	265	6,8%	217	5,8%
Entre 66 y 75 años	117	3,0%	108	2,9%
Entre 76 y 85 años	56	1,4%	53	1,4%
Entre 86 y 95 años	11	0,3%	13	0,3%
Mayor de 96 años	2	0,1%	0	0,0%
Total géneros	3878	100,0%	3737	100,0%
		Mujeres		**Hombres**
Total asignados	7615	50,9%		49,1%

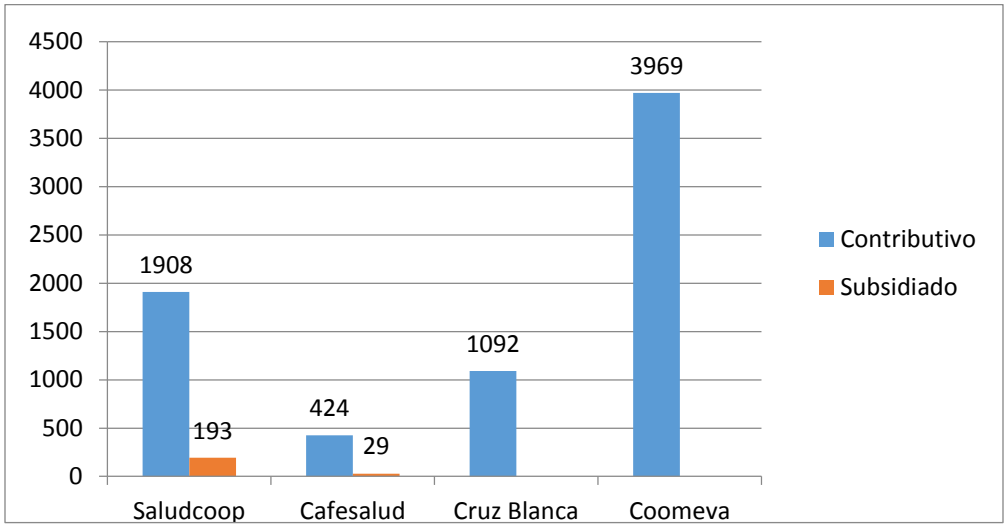
6.1.2 Caracterización por régimen y EPS

En la siguiente tabla se representa la caracterización de la población de acuerdo con el tipo de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, esquematizados en el ***gráfico del total de población en cada régimen y EPS.***

Tabla 8. Total de población en cada régimen y EPS

	Contributivo	**Subsidiado**	**Total general**
Saludcoop	1908	193	2101
Cafesalud	424	29	453
Cruz Blanca	1092	0	1092
Coomeva	3969	0	3969
Total general	**7393 (97%)**	**222 (3%)**	**7615**

Gráfico 4. Total de población en cada régimen y EPS



6.1.3 caracterización por edad y EPS

La distribución de la población se clasificó en grupos etáreos en intervalos de 10 años y cruzados con la variable género.

Tabla 9. Grupos etáreos por género.

	Cafesalud		Coomeva		Cruz Blanca		Saludcoop		Total general
	F	M	F	M	F	M	F	M	
De 96 años en adelante	1		1						2
Entre 0 y 5 años	11	11	124	137	32	28	68	98	509
Entre 16 y 25 años	41	53	360	304	82	89	204	198	1331
Entre 26 y 35 años	35	32	376	367	64	72	208	205	1359
Entre 36 y 45 años	47	34	335	313	94	71	173	150	1217

Entre 46 y 55 años	27	34	252	270	73	54	97	119	926
Entre 56 y 65 años	12	16	142	126	64	36	47	39	482
Entre 6 y 15 años	37	43	367	371	98	87	222	206	1431
Entre 66 y 75 años	7	5	36	40	53	33	21	30	225
Entre 76 y 85 años	4	2	21	16	26	26	5	9	109
Entre 86 y 95 años		1	6	5	4	6	1	1	24
Total general	**222**	**231**	**2020**	**1949**	**590**	**502**	**1046**	**1055**	**7615**

Gráfico 5. Caracterización por edad y EPS

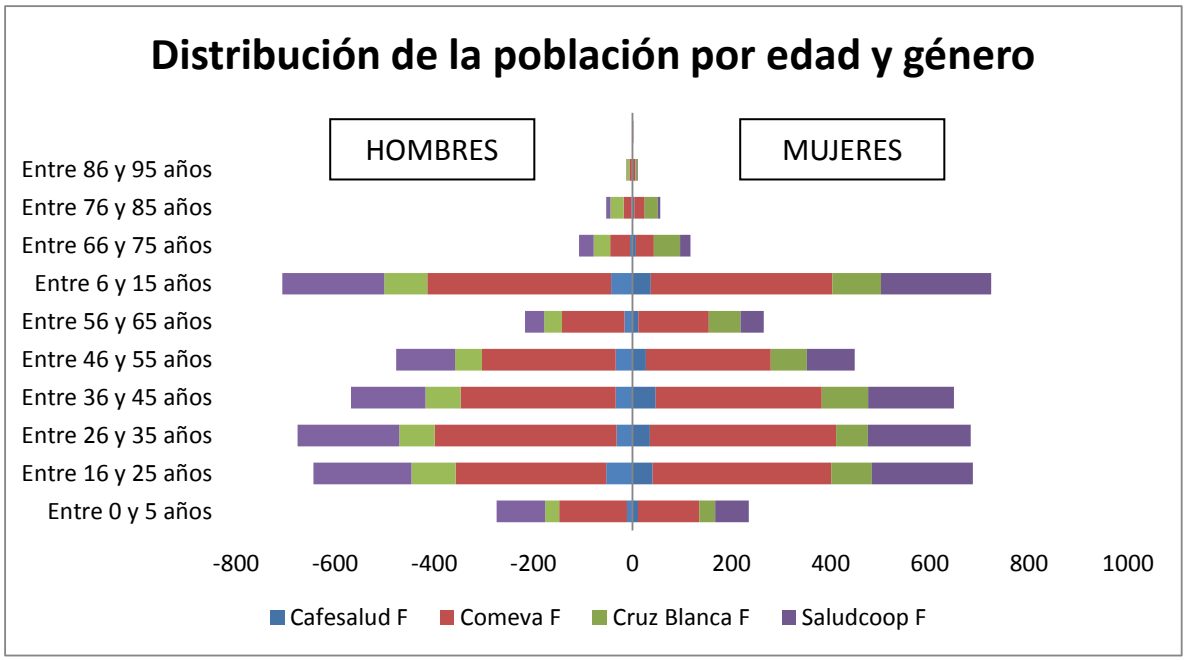
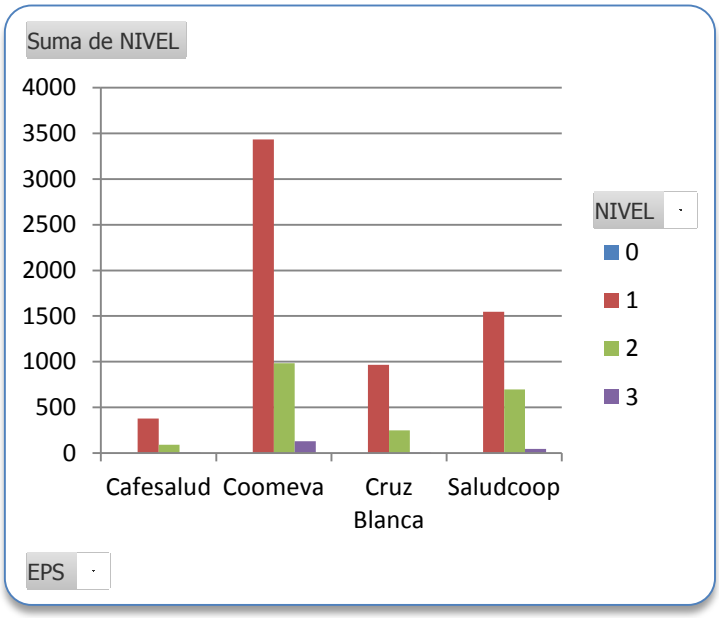


Tabla 10. Caracterización por nivel del Sisbén y EPS

	NIVEL DEL SISBÉN				
EPS	**0**	**1**	**2**	**3**	**Total general**
Cafesalud	29	377	45	2	453
Coomeva		3435	491	43	3969
Cruz Blanca		966	124	2	1092
Saludcoop	193	1545	348	15	2101
Total general	**222**	**6323**	**1008**	**62**	7615

Gráfico 6. Caracterización por nivel del Sisben y EPS



Según la información suministrada por la IPS San Esteban, se evidencia que del total de la población asignada el 74% de estas (6.323) pertenecen al nivel 1 del Sisbén, siendo la EPS Coomeva la que mayor porcentaje remite de éstos usuarios con un 54%.

Los usuarios que pertenecen al nivel del 2 Sisbén representan 24% de la población asignada y el 2% restante pertenece al nivel 3 del Sisbén.

En conclusión encontramos que la IPS San Esteban atiende en su mayor proporción a usuarios calificados en el nivel 1 del Sisbén y por tanto pueden ser población vulnerable del corregimiento que no puede acceder a servicios costosos y en quienes se busca la mejor relación precio-efectividad.

6.2 Perfil de morbimortalidad de la IPS San Esteban

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, es el conjunto de datos mínimos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control para el servicio.

Estos datos identifican las actividades de salud que realizan las IPS o profesionales independientes de salud, siendo una de las fuentes principales de información de servicios, demanda y oferta de los servicios de la IPS San Esteban

La información de los registros individuales de prestación de servicios de salud, (RIPS), con todas sus estructuras se constituye en un subsistema de información prioritario para la evaluación y monitoreo del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cada uno de sus planes, programas y estrategias, frente a las metas fijadas a corto y mediano plazo, y de las acciones clínicas de los prestadores, por ende se procede a describir cada una de

las variables presentadas en la atención y perfiles generados para definir actividades vulnerables en la atención y tomar acciones que permitan generar impacto en la población que habita en el corregimiento

6.2.1 Total de consultas año 2015

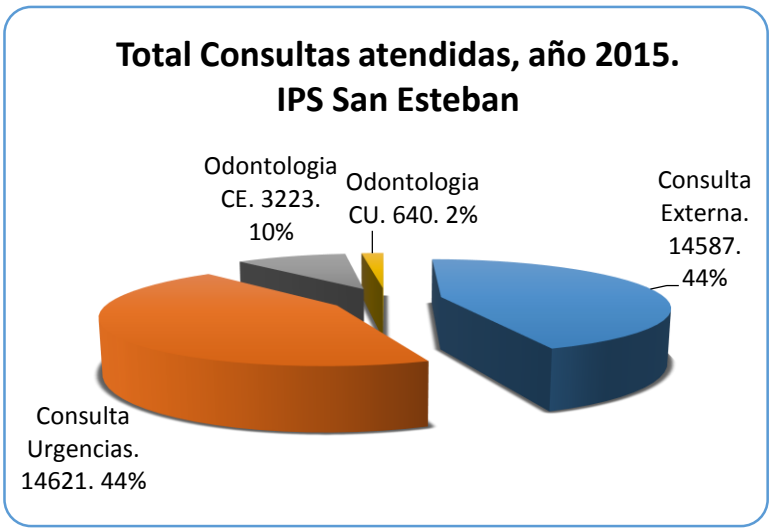
Tabla 11. Total consultas atendidas en el año 2015

Pacientes atendidos por servicio

Servicio	Total Consultas atendidas
Consulta Externa	14587
Consulta Urgencias	14621
Odontología CE	3223
Odontología CU	640
Total general	**33071**

CE: Consulta externa. CU: Consulta de Urgencias.

Gráfico 7. Total consultas atendidas en el año 2015



En el cuadro y en el gráfico anteriores encontramos que los servicios de consulta externa y consulta por urgencias, fueron los más representativos en la vigencia 2015 con 14621 (44%) y 14587 (44%) atenciones respectivamente. Las consultas odontológicas representa un 10% de las asistencias de los usuarios y por último se ubican las urgencias odontológicas con un 2% de consultas que se presentan en el año

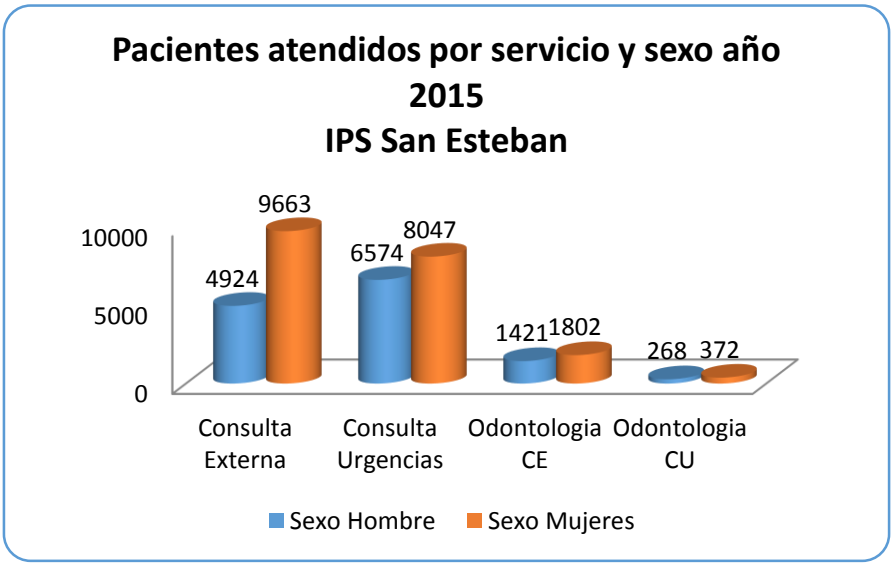
6.2.2 Total pacientes atendidos servicio y sexo

Tabla 12. Pacientes atendidos por servicio y sexo

Pacientes atendidos por servicio y sexo

Servicio	**Sexo**	
	Hombre	Mujeres
Consulta Externa	4924	9663
Consulta Urgencias	6574	8047
Odontología CE	1421	1802
Odontología CU	268	372
Total general	**13187**	**19884**

Gráfico 8. Pacientes atendidos por servicio y sexo



De las 33.071 consultas por cada uno de los servicios presentados en el año 2015 en la IPS San Esteban, las mujeres fueron las que más solicitaron asistencia médica con un total de 19.884 servicios facturados, frente a 13.187 servicios solicitados por hombres, lo que contrasta con lo visto en las imágenes de la pirámide poblacional en atención por servicios por grupos etáreos, en los que se evidencia que los hombres entre 20-49 años son quienes más consultaros en cada uno de los servicios.

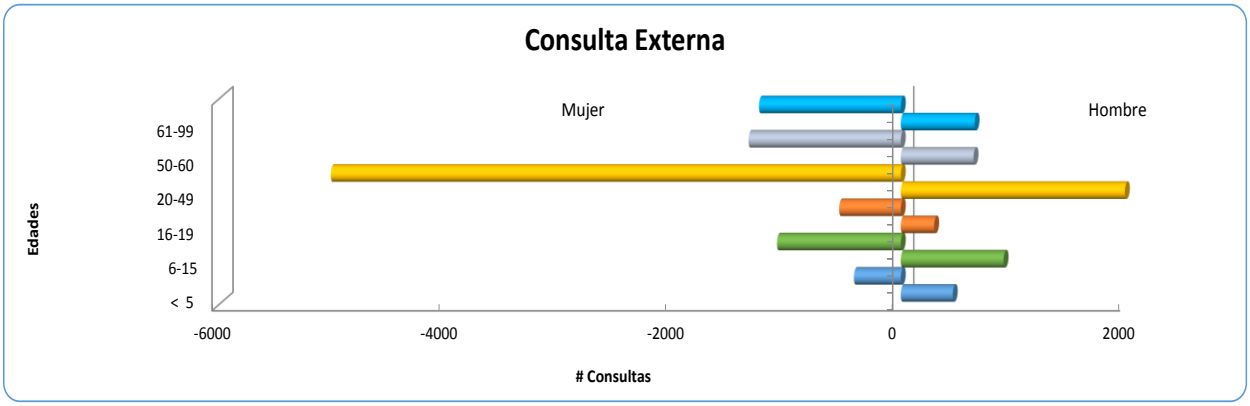
El servicio que más utilizaron ambos sexos fue la consulta externa con un total de 9663 para las mujeres y 4924 por parte de los hombres. También es importante resaltar las consultas por urgencias las cuales fueron de 8047 por parte del sexo femenino y 6574 por el sexo masculino.

Estas consultas son acumuladas, lo que indica que una persona pudo ser atendida en diferentes ocasiones, por tanto el número de consultas es mayor al de población

6.3 Pirámide poblacional en atención por servicios

6.3.1 Pirámide poblacional Consulta externa

Gráfico 9. Pirámide poblacional Consulta externa

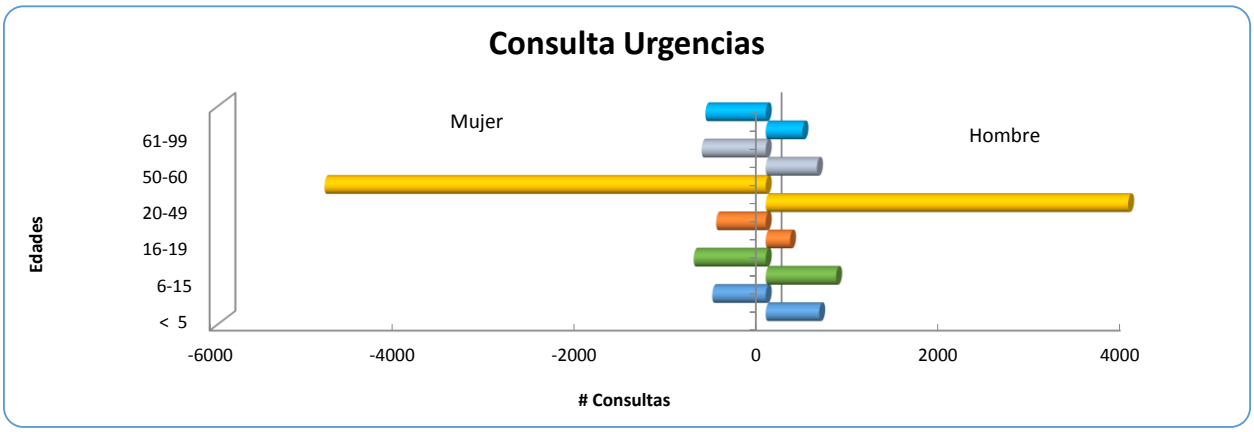


Las mujeres en edades entre los 20 y 49 años son las que más solicitan servicios de consulta externa, seguidas por las que se encuentran entre 50 y 60 años de edad y 61 en adelante, por tanto es importante enfatizar en la primera población relacionada específicamente (20 y 49 año) debido a que se denota un alto índice de consulta en un franja de edad muy corta.

Por parte de los hombres encontramos un rango de consulta más proporcional a todo el ciclo de vida, siendo la edad entre los 20 y 49 años la más representativa, sin embargo no es un porcentaje tan elevado como el del personal femenino.

6.3.2 Pirámide poblacional Consulta por urgencias

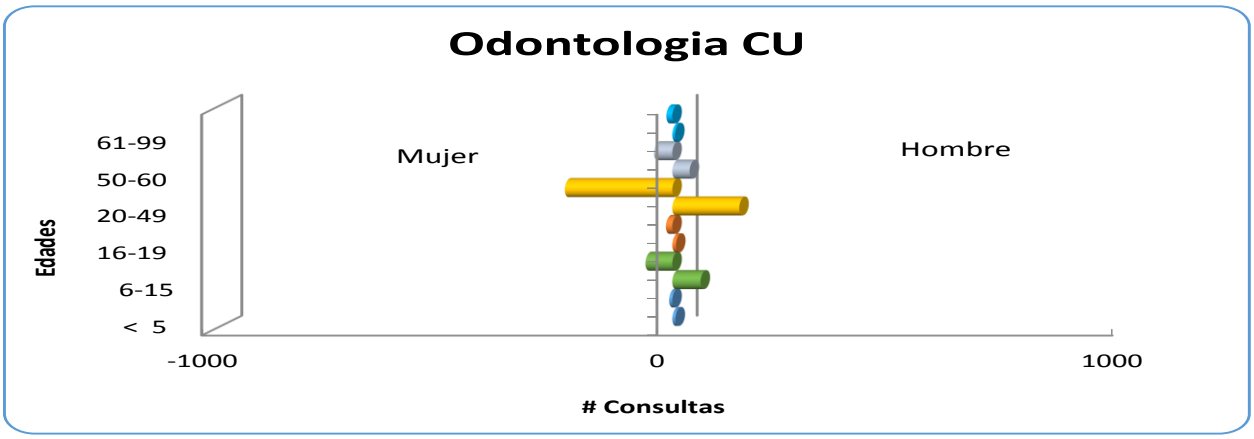
Gráfico 10. Pirámide poblacional Consulta por urgencias



En el caso de consulta por urgencias encontramos que tanto los pacientes de género femenino como masculino, frecuentan en similar proporción la IPS San Esteban en edades entre las 20 y 49 años, seguido de las urgencias presentadas en menores entre los 6 y 15 años en los dos géneros respectivamente y por consiguiente las edades entre los 50 y los 60 años también en igualdad de géneros.

6.3.3 Pirámide poblacional Servicio odontológico

Gráfico 11. Pirámide poblacional Servicio odontológico

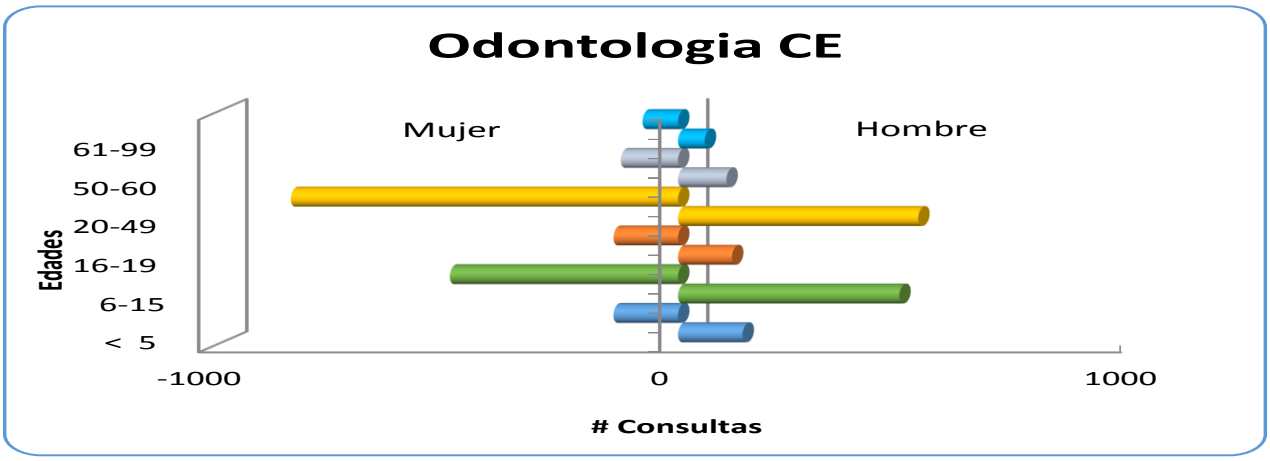


Para el servicio odontológico se resalta la participación por parte de los usuarias mujeres entre los 20 y 49 años de edad las cuales son las que más solicitan servicios en la IPS, seguido de la población en edades entre los 16 y 20 años.

Para el caso de los hombres se evidencia mayor solicitud de estos servicios en las edades entre los 20 y 49 años, seguido de los que se encuentran entre los 16 y 20 años y seguido de los que se encuentran entre los 50 y 60 años de edad.

6.3.4 Consulta odontológica por urgencias

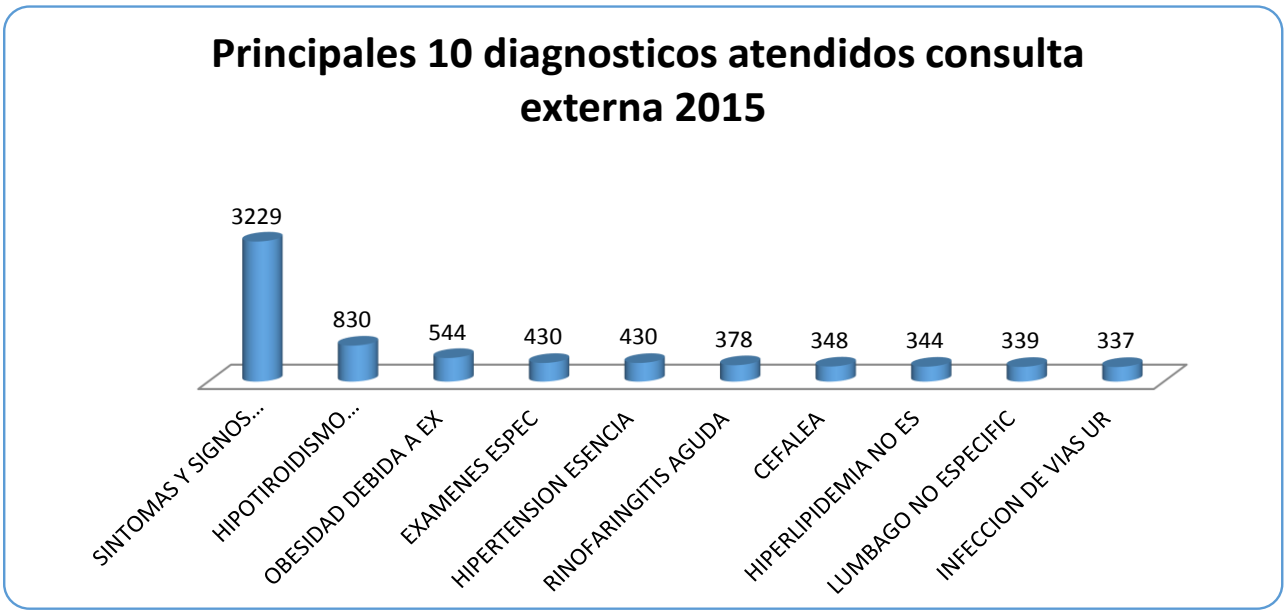
Gráfico 12. Consulta odontológica por urgencias



En el servicio de consulta odontológica por urgencias encontramos en la pirámide poblacional que tanto el grupo masculino y femenino en edades entre los 20 y 49 años son las personas que más frecuentan el servicio, seguidos por el grupo poblacional entre los 6 y 15 años de edad y continuando con los menores de 5 años.

6.3.5 Principales causas de atención en consulta externa

Gráfico 13. Principales causas de atención en consulta externa

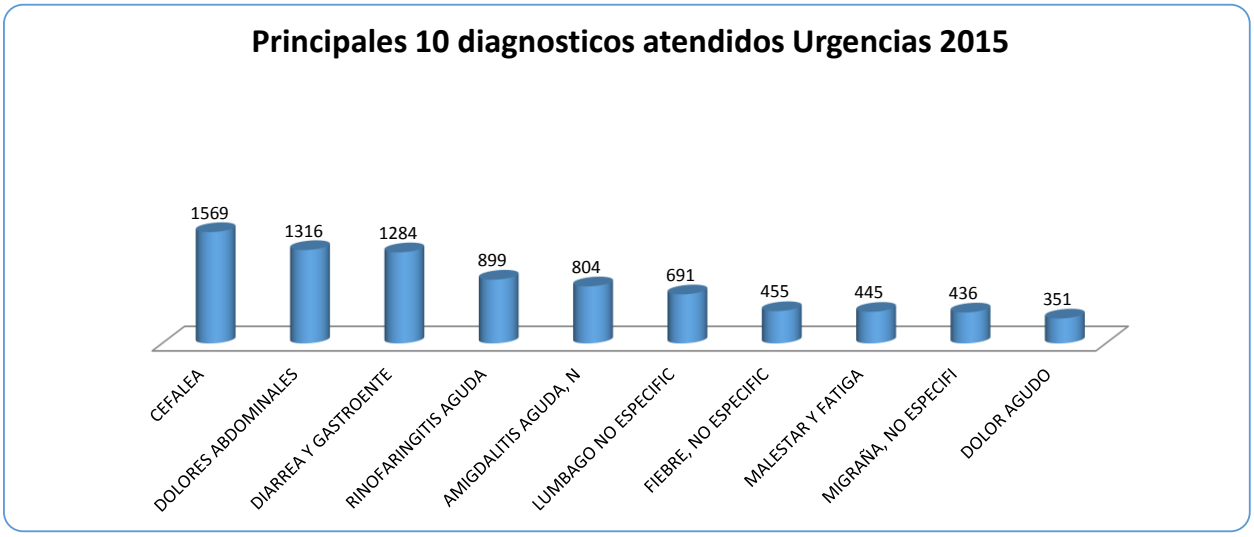


Entre las principales causas de atención presentada en al IPS San esteban se encuentran los diferentes síntomas y signos vitales como primera causa, para lo cual es importante retroalimentar por parte de la IPS a cada uno de los profesionales médicos que laboran en la institución sobre la importancia de clasificar el CIE 10 con calidad en el dato para así definir causas concretas de atención e intervenir fuertemente en estas.

Las otras casusas más representativas son el hipotiroidismo, seguido de la obesidad mórbida, exámenes especializados e hipertensión.

6.3.6 Principales causas de atención en urgencias

Gráfico 14. Principales causas de atención en urgencias

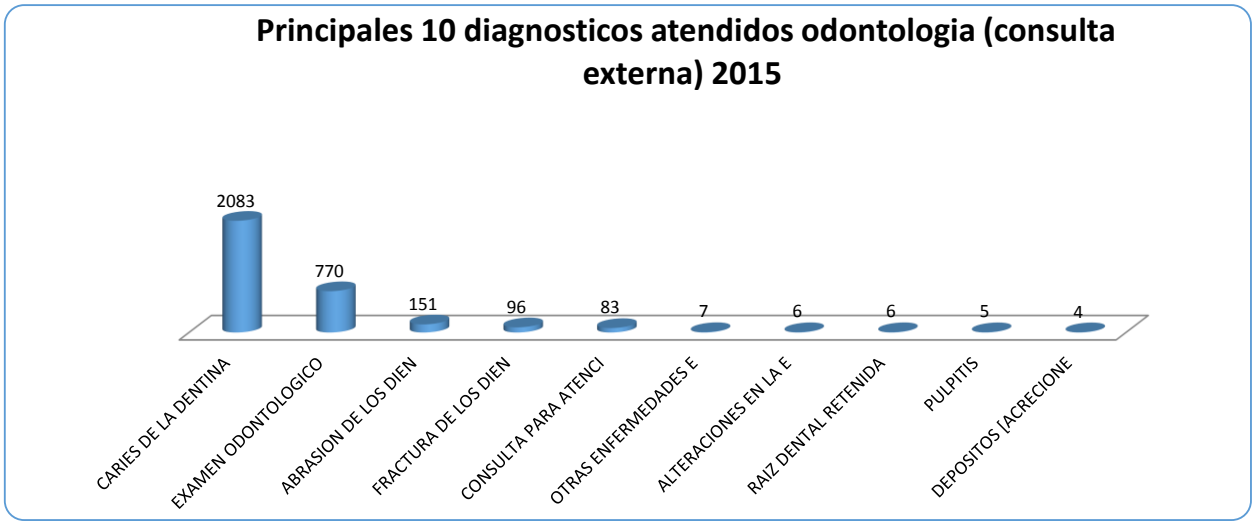


Entre las cinco principales causas de consulta por urgencias se encuentran la cefalea como diagnóstico más representativo seguido de los dolores abdominales, la gastroenteritis, la rinofaringitis y la amigdalitis.

Los otros servicios como lumbago, fiebre no especificada, malestar y migraña aunque no se encuentran entre las cinco consultas más representativas, es importante resaltarlos, debido a alto número de servicios que representan en la atención de los usuarios asignados

6.3.7 Principales diagnósticos odontología consulta externa

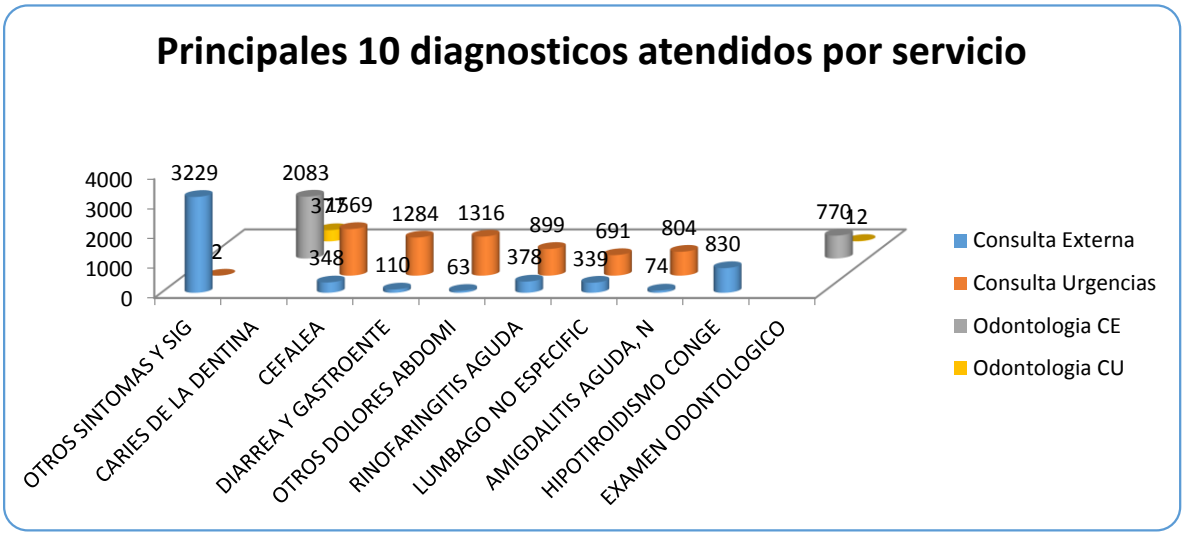
Gráfico 15. Principales diagnósticos odontología consulta externa



Para los servicios odontológicos la principal causa de atención es la caries de la dentina con 2083 atenciones, seguida de los exámenes odontológicos, lo que muestra gran diferencia con los demás atenciones, lo que puede traducirse en un programa especializado en caries de la dentina con publicidad al respecto enfocado a la población que más consultó este servicio.

6.3.8 Principales 10 diagnósticos atendidos por servicio

Gráfico 16. Principales 10 diagnósticos atendidos por servicio



Se evidencia en consulta externa la mayoría (3229) de consultas por síntomas generales. Por urgencias se atiene mayoritariamente la cefalea, la diarrea y dolores abdominales. En consulta externa de odontología predomina la caries de la dentina y las urgencias odontológicas no representan grandes ingresos.

7 Matriz DOFA de la Institución

7.1 Oportunidades

- Gran afluencia de usuarios el cual permite demandar cantidad de servicios
- Ubicación adecuada para permitir accesibilidad a los usuarios
- Competencia en el corregimiento es muy poca.
- Normas de acreditación asequibles para cumplir
- Perfil demográfico ayuda a la escogencia de la IPS como prestador del servicio

7.2 Debilidades

- Equipos obsoletos y sistemas de información antiguos.
- Falta de recursos financieros
- Carencia de divulgación de la institución.
- Publicidad poco estructurada y desenfocada.
- Marco legal existente pero no aplicado
- No presenta con un departamento de investigación y desarrollo
- Subregistros de información
- Deficiente seguimiento a los programas establecidos

7.3 Amenazas

- Sistema de pagos moroso por parte de los actores del sistema de salud.
- Fragilidad de pagos entre los régimen contributivos y subsidiados.
- Constantes cambios en la normatividad en salud.
- Los entes de control en salud no cumplen con su función como se debe.
- Cambios políticos, abandono de iniciativas
- Condiciones de vida de la población (pobreza y violencia)
- Desarticulación del sistema de salud

7.4 Fortalezas

- Información disponible para realizar investigación
- La gran cantidad de población asignada a la IPS, permite tener flujo continuo de usuarios.
- Más de 10 años de experiencia en el corregimiento
- Posicionamiento en el corregimiento
- Equipo humano motivado y comprometido
- Recursos en la intranet
- Personal especializado en áreas de servicios de salud
- Plataforma estratégica amplia y totalmente estructurada para afrontar los eventos que se presenten

Conclusiones

Luego de hacer el recorrido por las condiciones y determinantes de la población del corregimiento de San Cristóbal, y de determinar las principales morbilidades de la población asignada a la IPS San Esteban, surgen diferentes conclusiones que amplían el conocimiento que se tenía de dicha población, que indican además que se lograron los objetivos propuestos y que dan luces sobre la dinámica de consulta de tal población. Se puede concluir que:

a. Se caracterizó el perfil epidemiológico de la población asignada a la IPS San Esteban teniendo en cuenta parámetros demográficos, tales como edad, genero, nivel del Sisben, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud. Además, se hicieron cruces de estas variables para evidenciar mejor los resultados.
b. Se identificaron determinantes socio-económicos y epidemiológicos del corregimiento de San Cristóbal y éstos se hicieron extensivos a la población asignada a la IPS San Esteban, dado el alcance del trabajo, de acuerdo al Plan Decenal de Salud Pública.
c. Se identificaron los tipos de consulta hechos durante el año 2015 por las personas que acudieron a la IPS San Esteban, y se cruzaron con variables de edad, género y servicio.
d. Se identificaron las principales morbilidades por las que consultaron durante el año 2015 las personas que acudieron a la IPS San Esteban.
e. Se desglosaron las primeras 10 morbilidades o causas de consulta por cada uno de los servicios: consulta externa, urgencias y odontología.
f. El 97% de las personas asignadas a la IPS San Esteban pertenecen al régimen contributivo, lo que le permite a la institución, mediante una buena negociación con las

EPS, manejar el flujo de dinero de la manera correcta. Se debe tener en cuenta las principales causas de glosas y blindarse frente a estas.

g. El principal asegurador COOMEVA puede convertirse en un aliado para los programas de promoción y prevención, por medio de solicitudes de capacitaciones o apoyo a programas de su población.

h. Se encontró que hay gran población de usuarios calificados en el nivel 1 del Sisben, quienes por tanto pueden ser población vulnerable que no puede acceder a servicios costosos y en quienes se busca la mejor relación precio-efectividad en los servicios.

i. Los servicios de consulta externa y consulta por urgencias, fueron los más representativos en el año 2015 con 14621 consultas (44%) y 14587 consultas (44%) atenciones respectivamente.

j. Las mujeres en edades entre los 20 y 49 años son las que más solicitan servicios de consulta externa, por tanto es importante enfatizar en programas dirigidos a esta población relacionada.

k. Se generaron estrategias de captación de usuarios a partir de los hallazgos en la información analizada que le podrían permitir a la IPS San Esteban una mayor penetración en el mercado y un mejoramiento de la comunicación con los usuarios.

l. Se socializan los hallazgos con la Gerencia de la IPS San Esteban.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta las conclusiones de este trabajo, así como el análisis de los resultados, se pueden generar diferentes recomendaciones que apunten al mejoramiento de las actividades de la IPS San Esteban, así como a la optimización de recursos y a la implementación de técnicas de captación de usuarios, las cuales están dirigidas a la gerencia de la institución, y serán objeto de análisis por la misma para la posterior implementación. Surgen entonces las siguientes recomendaciones:

Promocionar un servicio odontológico excelente en alguno de los medios de comunicación del corregimiento, como servicio diferencial en el corregimiento, aprovechando la gran cantidad de usuarios que solicitan éste servicio actualmente en la Ips, fortaleciendo el acceso de más personas en este fuerte. Dentro de este programa, hacer especial énfasis en caries, y ofrecer insumos dentales adicionales para este tipo de patología.

Optimizar costos en medicamentos y dispositivos médicos que se usan en los servicios de urgencias con los diagnósticos más comunes: dolor de cabeza, dolores abdominales, lumbago, migraña o dolores agudos, para mejorar la sostenibilidad económica en este gran grupo de atención. Tal optimización comprende en mirar mejores costos y evidencia en los productos utilizados, eliminar del vademécum los que casi no se usan y optimizar la utilidad negociando con los proveedores de analgésicos.

Analizar y optimizar los medicamentos para el manejo de la gastroenteritis, la rinofaringitis y la amigdalitis, mediante un análisis de costo-efectividad, e implementando guía de manejo clínico de estas patologías, justificándolas en mejoramiento de la calidad, lo que daría costos adicionales y precios adicionales. Adicionalmente se deberá blindar la prestación de estos y los demás servicios con un mejoramiento del control de la facturación.

Delegar un grupo de profesionales para estudiar las guías médicas nacionales sobre las patologías comunes en la institución, para mejorar la atención y disminuir el diagnóstico errado que se encontró en esta investigación, donde en consulta externa se evidenció la mayor frecuencia de diagnósticos como SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES. Se deberá socializar tales guías médicas a los demás profesionales.

Implementar una rotación mayor de profesionales en ginecología por consulta externa, dado el hallazgo de que el público que más consulta en la IPS es el grupo de mujeres adultas entre 20 y 49 años. Tal apropiación del grupo poblacional que más consulta se puede derivar en mayores controles ginecológicos tipo citologías y mayor prescripción de medicación especializada para este grupo, para apoyar la venta de medicamentos.

Referencias

- Almanza RE. Et Al. Análisis de Situación de Salud Medellín 2010. Revista de epidemiologia Medellín. Volumen 5, Suplemento 2, 2011.
- Corporación Ecológica y Cultural Penca de Sábila. San Cristóbal. Plan de desarrollo participativo corregimental 2006-2016. Medellín, diciembre de 2006.
- Dane. Sistemas Servicios Públicos. Revisión y ajuste del plan de ordenamiento territorial. Departamento Administrativo de Planeación, Medellín, 2014.
- Decreto 2459 de 2015. Prestación de servicios de salud por distrito. Recuperado de http://www.consultorsalud.com/prestacion-de-servicios-de-salud-por-distritos-decreto-2459
- Decreto 3518 de 2006. Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Recuperado de http://www.ins.gov.co:81/normatividad/Decretos/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf
- Decreto 4107 de 2011. Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_4107_2011.html
- Decreto 4747 de 2007. Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo. Recuperado de http://esehospitalsanjosedeneira.com/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=107
- Decreto Ley 1295 de 1994, articulo 2. Objetivos del sistema General de Riesgos

Profesionales. Recuperado de:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1010_2006.html

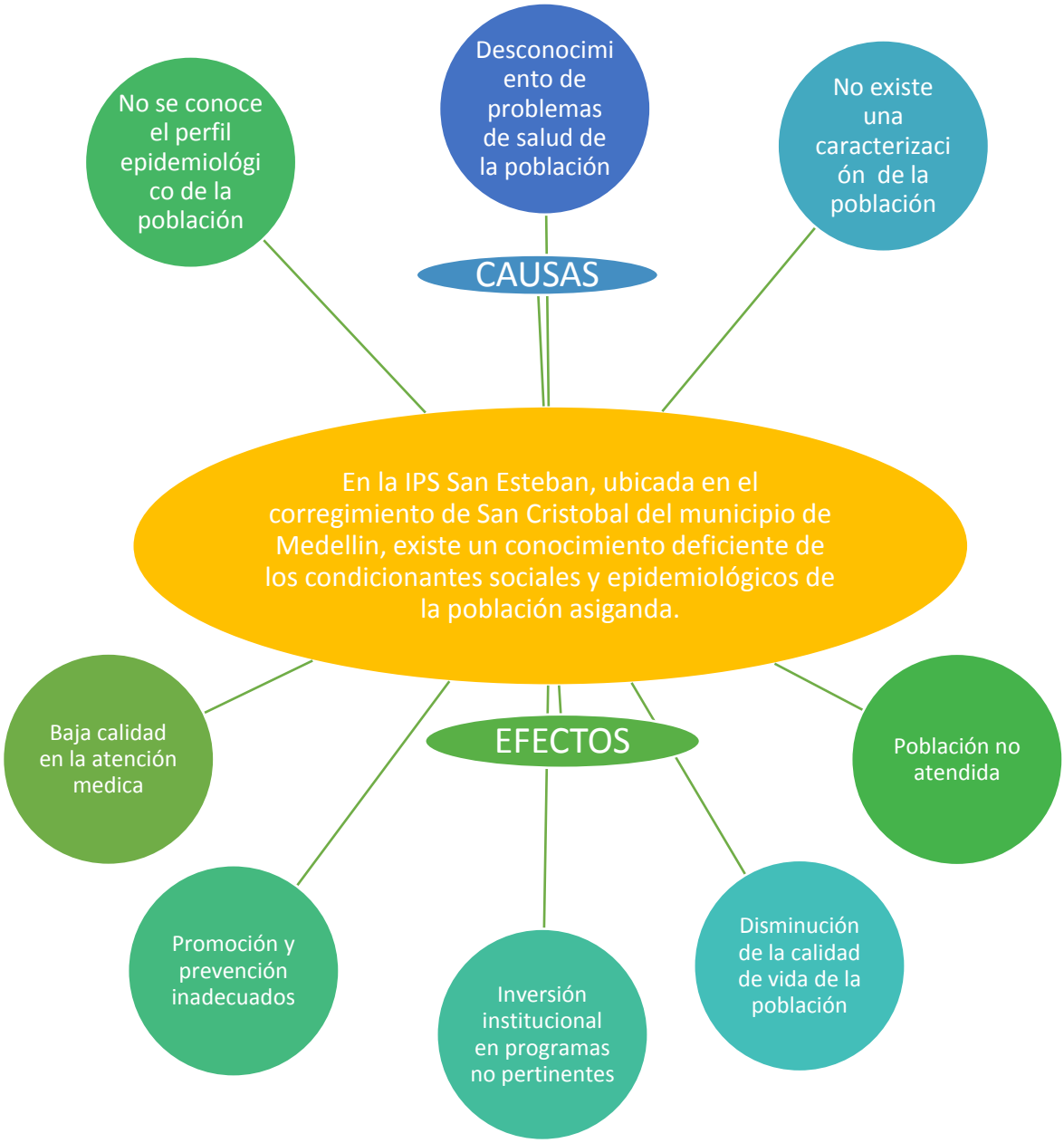
- Fosyga. (2015). Consulta base de datos única de afiliados. Recuperado de
http://www.fosyga.gov.co/Consultas/BDUA/AfiliadosBDUA/tabid/436/Default.aspx
- Gómez R. Manual de Gestión de proyectos en salud pública. Universidad de Antioquia. Medellin, 2013. p. 51-55.
- Grupo de Economía de la Salud (ges). Implicaciones económicas y fiscales de la cobertura universal en salud. Observatorio de la Seguridad Social. 2012, p. 25.
- Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1122_2007.html
- Ley 1438 de 2011. Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Recuperado de
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0009_1979.html
- Ministerio de las Tecnologías de la Información y las comunicaciones. Guía para la caracterización de usuarios de entidades públicas. Bogotá, Noviembre 2011. p. 8.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. Alma-ata, URSS. 1978, p. 2.
- Proantioquia. Medellín, cómo vamos: Informe de Calidad de Vida de Medellin, 2013. Unidad Coordinadora. 2014. Recuperado de
https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarro

llo_0_17/IndicadoresyEstadsticas/Shared%20Content/Encuesta%20Calidad%20de%20Vida/ECV2013/PDFs/01Poblaci%C3%B3n.pdf

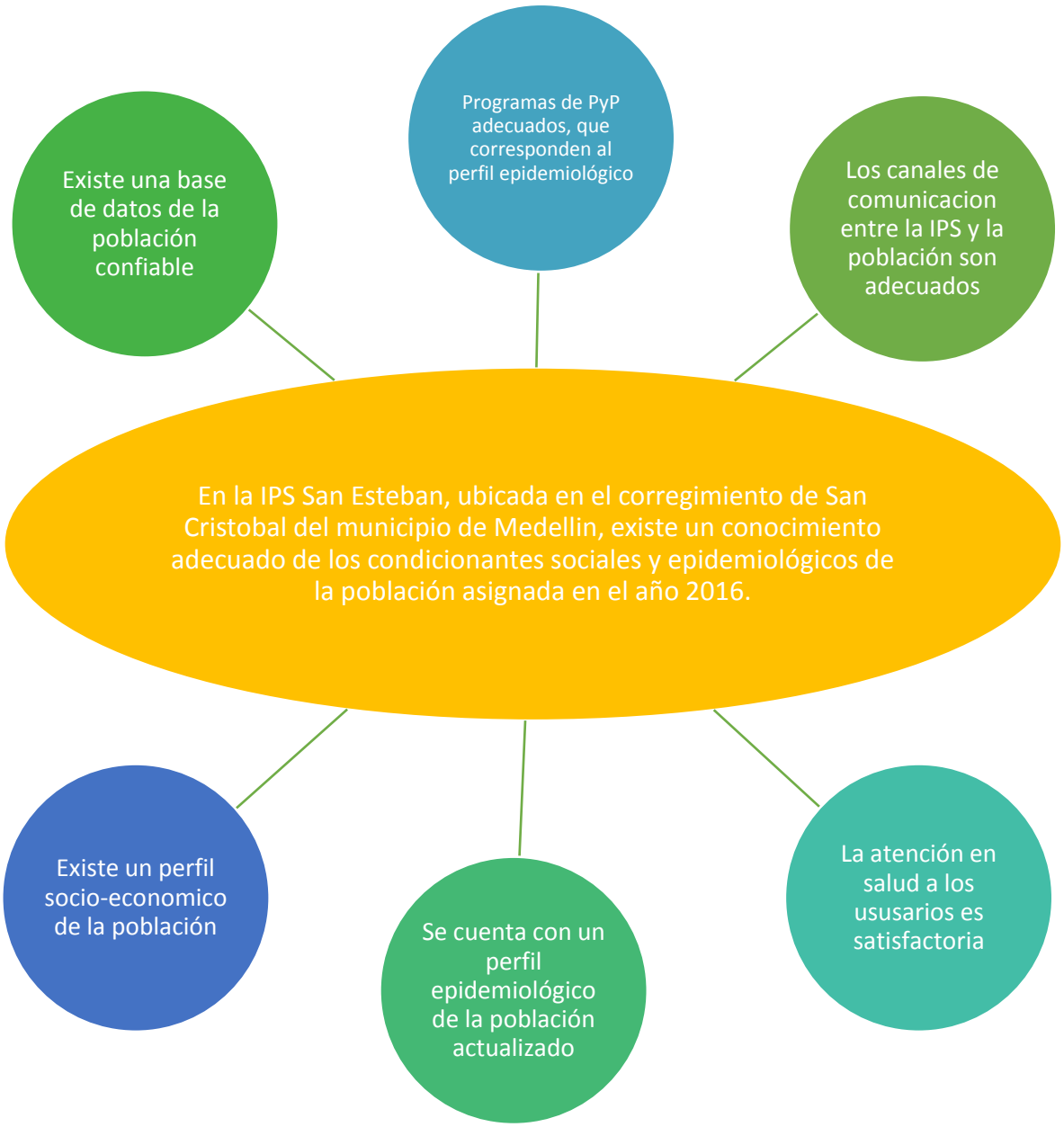
- Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el plan decenal de salud pública 2012-2021. Recuperado de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normograma/Resoluci%C3%B3n%201841%20de%202013.pdf
- Resolución 4502 de 2012.Por la cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de licencias de salud ocupacional. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%204502%20de%202012.pdf
- Resolución 4505 de 2012 reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Recuperado de http://www.saludcapital.gov.co/CTDLab/Publicaciones/Resoluci%C3%B3n%204505%20de%202012.pdf
- Resolución 5521 de 2013. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS). Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5521-de-2013.pdf
- Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover, R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2014; 13*(27): 242-265
- Secretaría de educación de Medellín. Estudio de insuficiencia educativa, Medellín 2015.

Anexos

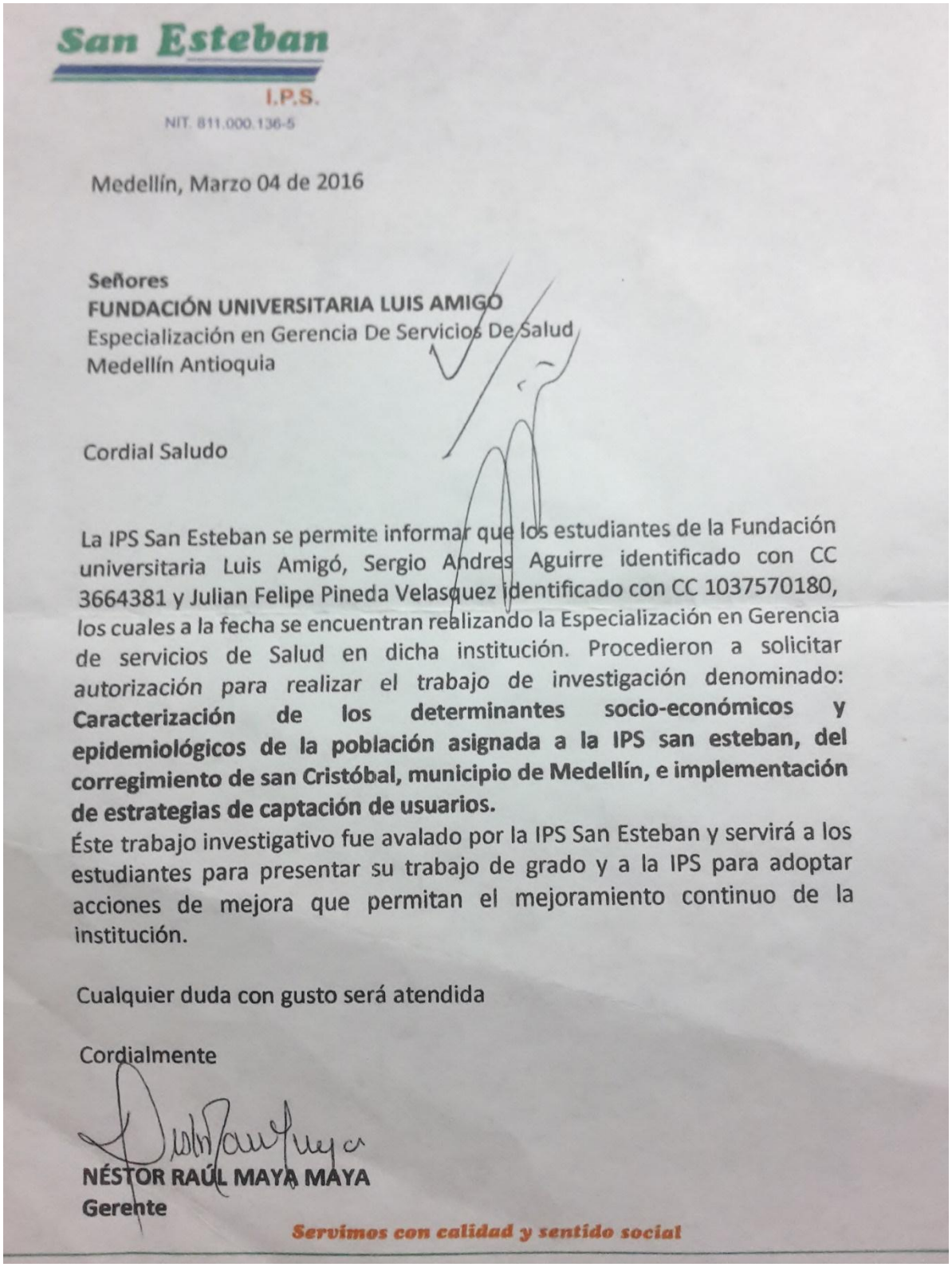
Anexo 1. Árbol de problemas



Anexo 2. Árbol de soluciones



Anexo 3. Autorización IPS San Esteban



San Esteban
I.P.S.
NIT. 811.000.136-5

Medellín, Marzo 04 de 2016

Señores
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ
Especialización en Gerencia De Servicios De Salud
Medellín Antioquia

Cordial Saludo

La IPS San Esteban se permite informar que los estudiantes de la Fundación universitaria Luis Amigó, Sergio Andres Aguirre identificado con CC 3664381 y Julian Felipe Pineda Velasquez identificado con CC 1037570180, los cuales a la fecha se encuentran realizando la Especialización en Gerencia de servicios de Salud en dicha institución. Procedieron a solicitar autorización para realizar el trabajo de investigación denominado: **Caracterización de los determinantes socio-económicos y epidemiológicos de la población asignada a la IPS san esteban, del corregimiento de san Cristóbal, municipio de Medellín, e implementación de estrategias de captación de usuarios.**
Éste trabajo investigativo fue avalado por la IPS San Esteban y servirá a los estudiantes para presentar su trabajo de grado y a la IPS para adoptar acciones de mejora que permitan el mejoramiento continuo de la institución.

Cualquier duda con gusto será atendida

Cordialmente

NÉSTOR RAÚL MAYA MAYA
Gerente

Servimos con calidad y sentido social

Anexo 4 Servicios de la IPS San Esteban

Servicios médicos

En el ámbito médico la IPS San Esteban tiene un selecto grupo de profesionales que a través de un excelente trato a las personas procura trasmitir valores que aumentan la posibilidad de dar salud a nuestros usuarios.

Maneja también un concepto del proceso salud enfermedad preventivo; promocionando la educación como base fundamental para el logro de la salud, y para ello se cuenta con los recursos, técnicos y humanos necesarios que así lo garanticen.

Servicios odontológicos

Las altas calidades del equipo humano que conforma el área de odontología hacen que el usuario se sienta bien, seguro y satisfecho con los tratamientos recibidos. Ofrecemos este servicio con los mejores equipos y materiales que garantizan óptima calidad; son modernos y están dispuestos en consultorios con una adecuada ubicación, iluminación y ventilación.

Actividades de promoción y prevención

Plan de atención básica

La IPS San Esteban viene trabajando en los programas de Promoción de la salud y Prevención de la Enfermedad de acuerdo al plan de atención básica establecido en el artículo 165 de la Ley 100 y sus decretos reglamentarios; siguiendo las normas técnicas y guías de atención

para el desarrollo de las actividades de *PROTECCION ESPECIFICA, DETECCIÓN TEMPRANA, Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA* estipuladas en la resolución 00412 de Febrero de 2000 y demás reglamentación vigente expedidas por el Ministerio de la Protección Social.

La IPS San Esteban cuenta con la disponibilidad de un grupo interdisciplinario idóneo y comprometido con su tarea que realiza sus acciones en el área de influencia de la Cooperativa en el Municipio de Medellín y los Corregimientos de San Cristóbal, San Félix, Palmitas, San Antonio de Prado, y los Municipios del occidente Antioqueño. El desplazamiento del equipo de trabajo es fundamental para lograr una mayor cobertura, cumpliendo así con las acciones del PAB y generando bienestar a una población de escasos recursos económicos y difícil acceso a los servicios de salud por su situación geográfica.

Actividades de protección específica

- Puesto de vacunación PAI
- Atención en salud oral(control de placa, aplicación de flúor, aplicación de sellantes y detartraje)
- Atención y educación en planificación familiar en hombres y mujeres.

Detección temprana

- Detección temprana de alteraciones del desarrollo en niños menores de 10 años (control

grupal).

- Detección temprana en alteraciones del joven de 10 a 29 años (control grupal) y educación.
- Detección de alteraciones del adulto mayor de 45 años
- Detección del cáncer de cuello uterino y seno
- Detección de la agudeza visual

Enfermedades de interés en salud pública

La IPS San Esteban cuenta con los mecanismos necesarios para atender y realizar el seguimiento especial que requieren las enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva.

- Prevención, Detección precoz, control y vigilancia epidemiológica de:
- SIDA
- Enfermedades de transmisión sexual
- Tuberculosis
- Lepra
- Leishmaniosis
- Cólera
- Malaria
- Fiebre Amarilla
- Dengue
- Inmuno prevenibles del PAI

La IPS San Esteban cuenta también con el programa de vigilancia y control en salud pública en las áreas de: saneamiento básico, medicamentos, alimentos, y zoonosis.

Gerontología

Programa diseñado para toda la población usuaria de la IPS San Esteban con el propósito de mejorar la calidad de vida en personas de más de 45 años; trabajando aspectos biopsicosociales. Tiene servicios de Consulta gerontológica especializada, educación y turismo.

Próximos servicios

La IPS San Esteban planea abrir los servicios de Ayudas Diagnósticas para endoscopia, ecografía y rayos X, así como los de Cirugía, sala de partos y hospitalización.

Anexo 5 Política de calidad y de seguridad del paciente

La IPS San Esteban presta servicios integrales de salud, teniendo en cuenta ante todo al ser humano y su entorno Biopsicosocial, buscando alternativas de solución a sus problemas desde la óptica de la salud pública, garantizando en todo momento la calidad en la atención de los usuarios en accesibilidad, oportunidad, seguridad, racionalidad, técnica, idoneidad, competencia profesional, disponibilidad y suficiencia de recursos, eficacia, eficiencia, integridad, continuidad atención humanizada y participación decisoria del usuario; para lo cual dispondrá de un conjunto de características técnico – científicas, humanas, financieras y materiales suficientes y competentes que nos permitan ofrecer los servicios con mayor beneficio, a un costo favorable y con el mínimo riesgo posible.

Lema Institucional:

“SERVIMOS CON CALIDAD Y SENTIDO SOCIAL”

Política de seguridad del paciente

La elaboración del manual sobre el programa de seguridad del paciente y humanización en los servicios de salud de la IPS SAN ESTEBAN se basa en las premisas que el Ministerio de Protección Social de Colombia definió en la Guía Técnica de Buenas Practicas Para la Seguridad del Paciente así:

- La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas en la institución.
- Para brindar atención en salud segura es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención en el día a día, las cuales cuando son analizadas, enseñan una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita posteriormente.

- Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.
- El número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención.
- El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende existe en todos los Instituciones prestadoras de servicios de salud del mundo.

Se espera que cada uno de los colaboradores seamos gestores, protagonistas, ejecutores y veedores tanto en lo personal como en lo laboral de cada actividad y de estas directrices que parten tanto de la gerencia como de la administración para que busquemos siempre la satisfacción de todos los diferentes grupos de interés, además se deja claro que el seguimiento a las tareas, actividades y reportes no serán punitivas o para castigar, sino para reorientar, prevenir y mejorar.

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. Se trata de un compromiso que debe ser de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad, para un cuidado de calidad.

En Colombia se están dando los pasos iniciales a los procesos de seguridad del paciente y

la IPS San Esteban quiere ir de la mano con esta política para evolucionar en el conocimiento científico, incluyendo nuevas prácticas y relaciones con otros sistemas afines, que permitan finalmente brindar a los pacientes una atención segura, ya que este debe ser el objetivo primordial de la atención en salud.

Por tal razón se crea en la institución el Programa de Seguridad del Paciente, con el fin de promover procesos institucionales y asistenciales seguros, involucrar a los pacientes, sus familiares y cuidadores en los procesos e incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales.

La IPS San Esteban define la Política de Seguridad del Paciente comprometiéndose a implementar y mantener el Programa de Seguridad del Paciente para identificar, prevenir y reducir los riesgos que se generen durante la atención del usuario, brindando un entorno seguro, desarrollando cultura de seguridad.

Las buenas prácticas en la atención de los pacientes, se verán reflejadas no solo en la satisfacción de los usuarios y del cliente interno sino también en la disminución de la morbi-mortalidad derivada de la ocurrencia de eventos adversos como son por ejemplo, las infecciones nosocomiales entre otros, que además incrementan los costos de la no Calidad para las instituciones de salud y el sistema de Salud.