4. Generar condiciones de cooperación horizontal para la implementación y sostenibilidad de la APS en el Municipio de Florencia.

IV. CRITERIOS DE INCLUSION PARA LA ZONIFICACION DEL PROYECTO PILOTO APS

Para la implementación de la Estrategia de APS, tanto en la zona urbana como rural del Municipio de Florencia - Caquetá se requiere aprovechar el aprendizaje derivado de las pruebas y ajustes de tipo metodológico y de gestión, realizadas durante la ejecución del proyecto piloto APS.

Por ello, la selección de las zonas en los cuales se implementará la prueba piloto, resulta de la aplicación de criterios mínimos que den cuenta de las condiciones específicas de cada zona.
Los criterios definidos para la inclusión de las zonas son los siguientes, son los siguientes:

1.organización de micro territorios y operación, Al iniciar este proceso se recomienda generar un espacio de concertación entre la entidad territorial y la ESE, con el fin de planear la ejecución de las intervenciones colectivas de manera coordinada, así como la concurrencia de recursos de diversas fuentes, la priorización de micro territorios, identificar los entornos en los cuales se van a realizar las intervenciones colectivas, así como el número de equipos de salud territorial que se requieren.

2. Metodología para la identificación de los micro territorios de salud Un micro territorio de salud es el espacio territorial y social conformado por un número de familias, que podrán ajustarse dependiendo de la concentración o dispersión poblacional, variando desde 60 familias en zonas de alta dispersión, hasta 500 familias en zonas de alta concentración, para su organización se recomienda surtir los siguientes pasos:

• Reconocimiento de la información territorial básica: En este paso, se espera que de manera conjunta la entidad territorial y la ESE tenga disponibilidad de la información sociodemográfica de tipo cuantitativo y cualitativo que dé cuenta de la división político administrativa del territorio, zonas geográficas, la distribución poblacional, indicadores demográficos y ejercicios de cartografía social, como los obtenidos durante el desarrollo de la metodología PASE en el marco de la construcción del Plan Territorial de Salud. (Se recomienda disponer de los mapas de corregimientos, veredas, comunas y barrios del municipio, así como de la identificación de la población, el número de hogares y / o familias por cada uno).

• Identificación de la información socioeconómica básica: Disponer de los datos de pobreza, nivel de desempleo, reconocimiento de las principales actividades económicas de la población por corregimiento, vereda, comuna y barrios del municipio.

• Análisis de la situación de salud de la población: para ello se recomienda revisar el último ASIS municipal, procurando analizar el comportamiento de la morbimortalidad por género, cursos de vida, grupo étnico e identificar las prioridades en salud pública, que permitan la orientación y focalización de las intervenciones colectivas.

• Cálculo de espacios territoriales: se procede a identificar zonas o espacios territoriales que agrupen un número de familias contiguas de acuerdo con la tipología de micro territorios presentados en la figura No. 1, teniendo en cuenta accesibilidad geografía compartida, interacción de condiciones de salud, dinámicas sociales, sanitarias, ambientales, y económicas. Los micro territorios pueden ser distantes entre sí, lo importante es que reflejen la priorización respecto de bajas o nulas coberturas de las actividades del plan de intervenciones colectivas, de bajas coberturas de la intervenciones individuales de valoración integral para la promoción y mantenimiento de la salud, detección temprana de alteraciones, protección específica y educación para la salud y de ocurrencia de eventos de interés en salud pública y de riesgos sociales o ambientales, baja oferta de servicios de salud.

• Espacializacion de territorios y micro territorios: se toma un mapa del municipio y se plasma con diversos colores los micro territorios y territorios calculados, utilizando convenciones según necesidad. El micro territorio no debe superar 500 familias. Se priorizan los micro territorios a intervenir: para esto se identifica en el mapa los micro territorios ubicados en zonas rurales, urbanas y poblacionales o grupos sociales donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas, en el marco de lo dispuesto en el artículo 2 de la resolución 2788 de 2022. Se debe establecer la cobertura del plan de intervenciones colectivas (contratado por la entidad territorial) en cada micro territorio, (emplee convenciones y colores para identificarlos). Se recomienda de manera adicional, tener en cuenta otros criterios para la priorización de micro territorios: Información sociodemográfica de interés: características demográficas, diferenciando número de personas por momento del curso de vida, índice de ruralidad y nivel de dispersión, diversidad cultural, población campesina, grupos étnicos, sujetos de especial protección, y de manera específica identificando niños, niñas y adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas con diagnóstico de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad. entre otras condiciones de vulnerabilidad como pobreza, desempleo por barrio, comuna, corregimiento y vereda, para lo cual se recomienda el uso de diagnósticos locales, la información suministrada por el DANE, así como del Sistema Integral de

Información de la Protección Social – SISPRO. Situación de salud y dinámicas sanitarias de sus micro territorios: comportamiento de la morbilidad y mortalidad por cursos de vida, distribución de condiciones de riesgo en la población y estado de los principales eventos de interés en salud pública, presencia de problemas en salud de origen ambiental.
Se identifica el número, ubicación y distribución de hospitales, centros de atención primaria, puestos, centros de salud y clínicas, así como las EPS de régimen subsidiado y contributivo que operan en el territorio, con el fin de analizar la oferta de servicios y disponibilidad de la red, diferenciando por área rural y urbana. Coberturas de las atenciones individuales para la promoción de la salud: identifique coberturas de acciones de detección temprana, protección específica y mantenimiento de la salud por curso de vida, fijando especial atención en captación temprana de gestantes y atención integral a población materno perinatal. El ejercicio incluye analizar barreras de acceso efectivo a los servicios de promoción y prevención en los diferentes entornos de desarrollo. Concurrencia de otros programas sectoriales e intersectoriales: identifique en los micro territorios, la oferta de servicios provenientes de educación, ICBF, Prosperidad social, cultura, deporte, banco de ayudas técnicas para población con discapacidad, apoyo alimentario y nutricional, casas de paso o albergues, apoyo psicosocial, entre otros.

- Cartografía social de micro territorios priorizados esta herramienta permite la representación e identificación de los dispositivos comunitarios, condiciones ambientales, socio sanitarias, de accesibilidad geográfica, distribución de viviendas, (concentración / dispersión), actividades económicas de riesgo para la población, entre otros elementos de interés para la caracterización de los entornos en el micro territorio a intervenir, en el marco de los determinantes sociales de la salud y la gestión transectorial de la salud pública. Esta herramienta puede elaborarse de manera básica y se recomienda que el líder comunitario oriente este paso, dado su optimo nivel de reconocimiento del territorio y comprensión de las dinámicas comunitarias. En este sentido también se pueden tomar como insumo base para su elaboración, mapas político administrativos suministrados por la entidad territorial.

Tabla No. 1: CRITERIOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA PARA LA PRIORIZACION DE LOS MIRCROTERRITORIOS:



Fuente: Elaboración propia Ministerio de Salud y Protección Social

3. Compromiso político del Ente Territorial, desde la Administración Municipal Biodiversidad para todos, a través de la Secretaria de Salud Municipal, existe el compromiso en un primer momento, para apoyar el desarrollo de las fases del proyecto piloto APS, hasta la evaluación del mismo. En un segundo momento, el compromiso de la sostenibilidad de cada área demostrativa y su extensión al resto del ente territorial, en un plan que incluya los ajustes derivados de la evaluación.

4. El Municipio de Florencia, dispone de la ESE HOSPITAL COMUNAL MALVINAS, para garantizar la realización de las acciones del componente de servicios de salud, con un compromiso tanto del área administrativa, como asistencial para el desarrollo de las actividades inherentes al Proyecto piloto APS, en sus diferentes fases.

5. se realiza un análisis de la disponibilidad de talento humano para la conformación de los Equipos Básicos de Salud y personal administrativo para la implementación y evaluación del proyecto piloto, se estudia la Oferta de Talento Humano con los perfiles requeridos en los Equipos Básicos de Salud y un Coordinador Operativo para el desarrollo del proyecto piloto. Se debe garantizar que el personal encargado de desarrollar las acciones del proyecto, cuente como punto de partida con el conocimiento y experiencia en el contexto cultural de la zona.

6. la secretaria de salud Municipal cuenta con las capacidades técnico-administrativas en cuanto a gestión en general y en especial de la información básica del proyecto, tanto la de línea de base, como también la generada en el desarrollo y evaluación del mismo, es decir tiene las capacidades mínimas institucionales para desarrollar el proyecto piloto, que permitan prever el desarrollo pleno de las actividades correspondientes hasta la fase de evaluación. Se enfatiza

en las capacidades de gestión y administración del sistema de información, dado el valor que es el insumo más valioso a obtener.

V. FASES DEL PROYECTO PILOTO

Para la realización del proyecto piloto se contará con cinco fases:

1. Fase de Diseño
En esta fase se desarrollan actividades orientadas a:

1. La identificación de metodologías pre-existentes en el país y a nivel internacional que permitan la ubicación de instrumentos útiles para la implementación de las acciones de los tres componentes de la APS: Transectoriales, Participativas y de servicios de salud.
2. La definición de criterios para la selección de los territorios que se incluirán en el proyecto piloto

2. Fase de preparación metodológica y logística
En esta fase se desarrollan actividades orientadas a:

1. La elaboración, adaptación y/o adopción de metodologías e instrumentos que permitan la puesta en marcha de las acciones requeridas en los tres componentes de la APS, en el territorio.
2. Caracterización de las poblaciones registradas en el territorio en los cuales se desarrollarán las acciones del proyecto piloto. Esta caracterización se realiza con base en la información existente en el SISPRO del MSPS.
3. Elaboración de un plan de implementación y de recursos, Esta planeación y programación de recursos, así:

a. Recursos requeridos para ejecutar las acciones de gestión administrativa, técnica y de logística para el desarrollo del pilotaje APS para el Municipio de Florencia.

b. Recursos humanos, insumos y equipos requeridos para desarrollar las acciones en las zonas en cada uno de los tres componentes de la estrategia de APS.

3. Fase de concertación y establecimiento de compromisos
En esta fase se desarrollan actividades orientadas a:

1. Definición de los territorios en los cuales se desarrollarán el proyecto piloto.
2. formalizar compromisos inter-institucionales Ente Territorial y ESE Municipal
3. Protocolización de los acuerdos de voluntades con lo cual se formalizan los compromisos

4. Definición de los eventos trazadores o prioritarios que orientaran la evaluación de los resultados en salud.

5. Elaboración del plan de trabajo específico para desarrollo del Proyecto Piloto APS.

4. Fase de Implementación

En esta fase se desarrollan actividades orientadas a:

1. Conformación del equipos técnico-administrativos para la orientación, seguimiento y evaluación del desarrollo del proyecto piloto APS.
2. Organización micro-territorial de las poblaciones.
3. Conformación de los EBS para cada uno de los territorios.
4. Reunión de concertación local con los actores del SGSSS presentes en el territorio y de los representantes de otros sectores con influencia sobre los determinantes de la salud.
5. Vinculación de los integrantes de los equipos por cada territorio y asignación de responsabilidades
6. Realización de las acciones programadas para cada grupo poblacional en sus correspondientes territorios
7. Seguimiento quincenal del desarrollo de las acciones previstas en el proyecto Piloto APS.

5. Fase de Monitoreo y Evaluación

En esta fase se desarrollan actividades orientadas a:

1. Adaptación de los instrumentos de monitoreo y evaluación.
2. Recolección de la información correspondiente a cada indicador previsto para evaluar los efectos del proyecto piloto APS.
3. Procesamiento y análisis de la información obtenida del desarrollo del Proyecto Piloto APS.
4. Preparación del informe de evaluación.
5. Condensación de la información y definición de conclusiones y recomendaciones generales para la implementación de la APS en el Municipio de Florencia, con enfoque diferencial.

VI. ALCANCES Y BENEFICIOS DEL PROYECTO PILOTO

El proyecto piloto contiene las actividades necesarias y suficientes para verificar, el funcionamiento de las acciones requeridas en los tres componentes de la APS: acción tras e intersectorial, participación social, comunitaria y ciudadana; y los servicios de salud en el Municipio de Florencia – Caquetá; así como también ser insumo base para la planeación y desarrollo de actividades programáticas desde la secretaria de salud Municipal para la vigencia 2024.

VII. FINANCIACION DEL PROYECTO

Para el desarrollo del proyecto piloto APS para el Municipio de Florencia 2023, se utilizar recursos del Plan de Intervenciones Colectivas.

DORA LUZ ORTIZ MORALES
Contratista

EVIDENCIA No. 2