

# Evaluación de Procesos del Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario Dirigido a Familias en Condición de Vulnerabilidad de Territorios Rurales y Rurales Dispersos

Presentado en: SEMINARIO DE POLITICAS PÚBLICAS: Diálogos en Salud. El análisis del sector salud basado en la evidencia  
Fecha: 9 de Marzo de 2017

Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales  
Grupo de Estudios Sectoriales y Evaluación de Política Pública

# Contenido

1. Descripción de la intervención
2. Objetivo de la Evaluación
3. Metodología
4. Limitaciones
5. Resultados y conclusiones
6. Recomendaciones

# 1. Intervención

- El Programa surge ante la problemática de la **constante sequía** de la región de la alta Guajira, el reporte de casos de **muerte por desnutrición infantil** y la coyuntura política y social del **cierre de la frontera con Venezuela**.
- La no existencia de un **manejo de la desnutrición aguda** de forma estandarizada en el país derivó en la generación del *Lineamiento de insumos técnicos y operativos del modelo integral de atención en salud en zonas rurales dispersas*.
- El modelo de atención del Programa, implementando el Lineamiento, se sustenta en **17 equipos extramurales** y **62 agentes comunitarios**, que prestan atención integral en los municipios de **Manaure, Maicao, Riohacha y Uribia** (incluyendo **Nazareth**).

# 1. Intervención

- Cada equipo extramural está conformado por un médico, una enfermera, un auxiliar de enfermería y un trabajador social.
- El Programa cuenta con tres líneas estratégicas de operación: **atención en salud y nutrición en el curso de la vida, gestión de la atención integral, y vigilancia comunitaria.**
- Las actividades que se encuentran dentro de estas líneas estratégicas son:
  - ✓ Atención integral en salud **directamente en las rancherías**, mínimo dos veces a cada familia en un periodo de seis meses
  - ✓ Coordinación con otros actores como Entidades Territoriales o aseguradoras para **gestionar acciones de salud pública**
  - ✓ Establecimiento de **redes comunitarias y de vigilancia**, articulando no sólo a los actores del Programa sino a otras entidades, para alcanzar a cabalidad los objetivos planteados

## 2. Objetivo

Este estudio buscó evaluar **los procesos** del “Programa de Atención Integral en Salud y Nutrición con Enfoque Comunitario” en la Alta Guajira.

En particular, se pretendían identificar los **aspectos positivos**, los **cuellos de botella** y los escenarios de **oportunidades de mejora** en el desarrollo de la intervención.



# 3. Metodología

## 32 entrevistas semi-estructuradas y 36 encuestas

### Según Nivel Geográfico



Municipio	Entrevistas	Encuestas
Maicao	7	10
Manaure	8	10
Riohacha	7	10
Uribia*	7	6
Nivel Nacional	3	N.A.
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>36</b>

### Según Actor

Actor	Entrevistas	Encuestas
Secretarios de Salud**	3	N.A.
Gerentes ESE***	5	N.A.
Coordinadores	4	N.A.
Equipos (grupal)	13	N.A.
Promotores (grupal)	4	36
Ministerio	3	N.A.
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>36</b>



\* No se incluyó a Nazareth en el trabajo de campo por dificultad de acceso a la zona.

\*\* No se entrevistó al Secretario de Riohacha porque no estaba nombrado y por temas de agenda.

\*\*\* No se entrevistó al Gerente de la ESE de Riohacha, sino a los dos Subgerentes por separado.

## 3. Metodología

- Codificación y Análisis (Software NVivo 11):
  - ✓ Se transcribieron las 32 entrevistas, palabra por palabra.
  - ✓ Se hizo lectura exhaustiva de las entrevistas y codificación de cada respuesta en sub-nodos temáticos.
  - ✓ Se codificó más del 90% de la información para análisis. No se codificaron nombres propios, anécdotas de campo, anécdotas personales.
  - ✓ De acuerdo con la estructura de los formularios de entrevista, se analizaron los temas planteados para la investigación, y adicionalmente, se analizaron los temas emergentes que surgieron durante el operativo de campo.
- Se digitaron las **encuestas a promotores** y se creó una base de datos en Excel.
- Se hicieron análisis por grupo de actores y por grupo de municipios.

# 3. Metodología

Una de las formas más utilizadas para analizar los resultados en la evaluación de procesos, es de acuerdo con las fases de implementación de la política pública (García, 2011). De esta forma se presentan los resultados:



## 4. Limitaciones

- El trabajo de campo para la recolección de información se hizo en **tres momentos** diferentes (un mes de diferencia), lo cual hace que el tiempo de exposición al Programa sea distinto para los entrevistados.
- No era posible, ni deseable según los objetivos de la evaluación, separar las entrevistas entre **personas nuevas y antiguas**.
- No se tiene ninguna información sobre **Nazareth**.
- No se tiene información de los **beneficiarios del Programa**, que permita evaluar el proceso de entrega del bien o servicio al usuario final.



## 5. Resultados y conclusiones

- Fase de planeación: Se generó de forma exitosa el **lineamiento de atención a la desnutrición**, aún cuando todo se dio muy rápido. Es importante involucrar más a los gerentes de las ESE en el Programa.
- Fase de alistamiento: Hubo **fallas en esta etapa**, asociadas a la conformación de equipos, programación de la capacitación, y provisión de insumos, que **afectaron** la adecuada **implementación** en un **inicio**. Sin embargo, son **fallas** que son bastante probables en una intervención de este tipo y que se subsanaron rápidamente.
- Fase de implementación: La implementación ha sido **adecuada** en general, aún con las dificultades presentadas en el alistamiento. Los **promotores** han sido clave para lograr la **concertación** y **entrada** a las comunidades y la medicina tradicional no ha sido un obstáculo. Las **remisiones** han sido **pocas**, han funcionado **bien** y todos los involucrados conocen y siguen el **mismo procedimiento**.

## 5. Resultados y conclusiones

- Fase de implementación: La ausencia de **medicamentos** en el Programa **dificulta** la implementación en dos vías: i) complica el proceso de **concertación** con las autoridades y líderes indígenas; ii) reduce el porcentaje de **resolutividad** de ciertas atenciones en morbilidad, en especial en las zonas más apartadas.

Adicionalmente, algunos aspectos de la implementación se ven afectados por la inadecuada **gestión administrativa** por parte de las ESE operadoras, y por el bajo **grado de articulación** con otras entidades, como las EPS, el ICBF y el DPS.

- Fase de monitoreo y seguimiento: El monitoreo se ha llevado a cabo de manera **adecuada** por parte de los **coordinadores nacionales** y **locales**. Sin embargo, la **ausencia** de un **sistema de información** limita su éxito.
- Lecciones aprendidas: Todas las personas involucradas encuentran muchos **más aspectos positivos** que negativos en la intervención.

## 6. Recomendaciones

### Propuestas de los informantes:

- Llevar **medicamentos** esenciales.
- Hacer **atención más integral**, incluyendo otras profesiones: pediatras, odontólogos, optómetras.

### Del GESEPP como resultado de la evaluación:

- Desarrollar y aplicar un **plan de capacitaciones** permanente.
- Fortalecer la **gerencia y administración** de recursos (incluyendo generación de capacidades y gestión del talento humano).
- Generar mecanismos de incentivos a los **promotores**.
- Gestionar una mayor **articulación** con la **Gobernación**.
- Plantear un programa de **auditorías** financieras y contables.

## 6. Recomendaciones

Del GESEPP en términos de política pública :

- Propender por que los **insumos** (incluyendo los formatos), estén **completamente listos** antes de empezar la intervención.
- **Trabajar** desde el comienzo en **sistemas de información** para este tipo de intervenciones.
- **Involucrar** en mayor medida a las **EPS**, conducir las a que asuman sus responsabilidades de promoción y prevención de la salud en estas comunidades.
- Articular con **programas de seguridad alimentaria** y **generación de ingresos**.

# GRACIAS