

**ENERO
2012**

UNIDAD DE ANALISIS ASIS



**HOSPITAL DE
USME E.S.E. I NIVEL
VIGILANCIA EN
SALUD PÚBLICA
(VSP)**

CRÉDITOS:

Dra. Liliana Paternina Macea
Gerente Hospital de Usme

Dra. Sandra Benavides Zarate
Subgerente de atención en salud

Dra. Fanny Sandoval
Coordinación de Salud Pública – PIC

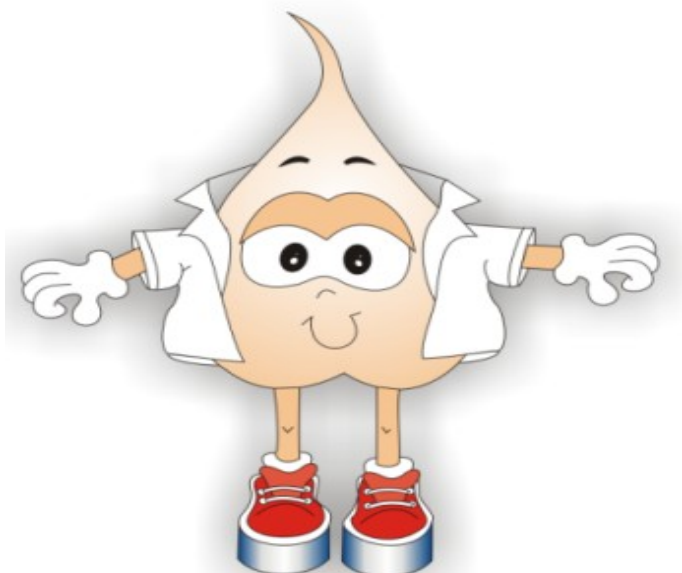
Lic. Nancy Rodríguez Chaparro
Coordinación VSP

O.D José Elías Delgado B
Epidemiólogo ASIS - VSP

Agradecimiento Especial A:

Gestión Local, Vigilancia en Salud Pública, Promoción y Prevención, Plan de Intervenciones Colectivas.

Ámbitos: Escolar, Laboral, Comunitario, Instituciones Saludables y Amigables, Niñez Bienvenida y Protegida, Familiar



Página web: www.eseusme.gov.co

Teléfono: 7708416

Correo electrónico: epiusme9@gmail.com

Link: Salud Pública



HOSPITAL DE USME
I NIVEL E.S.E.

Un Compromiso Social con la Salud

UNIDAD DE ANÁLISIS ASIS

En un primer momento para esta unidad de análisis, se realiza una introducción evidenciando los productos y metas establecidas para el ASIS del año 2011, donde se establece de que manera se puede realizar un seguimiento efectivo a este proceso con el fin de generar propuestas para mejorar la calidad del mismo.

Se usa una metodología llamada “Matriz Dofa”, para la cual todos los coordinadores de los ámbitos, componentes y referentes de los diferentes subsistemas de salud pública, participan diligenciando un formato con las percepciones sobre el proceso y sugiriendo estrategias de mejoramiento.

En un segundo momento se realiza una retroalimentación de la información, para finalmente consolidarla y generar un documento con todas estas percepciones, en pro de establecer las estrategias necesarias para mejorar el proceso en el año 2012.

METODOLOGIA UNIDAD DE ANALISIS ASIS

1. Objetivo:

Realizar análisis al proceso Asís del año 2011, evidenciando diferentes temáticas de interés como lo son; las debilidades, fortalezas y logros del proceso, para así generar estrategias que conlleven a mejorar este sistema y fortalezca la articulación con todos los actores del PIC en el año 2012.

2. Preparación de la unidad de análisis:

- a. Desarrollo de reuniones de planeación del equipo asís: para el análisis de este proceso se desarrollaron reuniones de planeación y se definen las herramientas tanto metodológicas como técnicas
- b. Identificación de actores participantes de las unidades de análisis: para el análisis del proceso se priorizan a los coordinadores como principales actores dadas sus condiciones de conocimiento del Asís.
- c. Identificación de espacios para el desarrollo de la unidad de análisis: de acuerdo a la priorización de actores la unidad de análisis se desarrolla en la sala situacional.

3. Desarrollo de la unidad de análisis

- a. Propuesta metodológica para la recolección de la información: durante las unidades de análisis propuestas para los productos Asís, se planeo desarrollar metodologías de recolección de información como grupos focales, Matriz DOFA y conversatorios con preguntas dirigidas.

4. Análisis de la información:

- a. Recolección y análisis de la información: Para el análisis de la información se propone desarrollar un cruce de información entre las variables de análisis recolectadas por el observador y los datos recolectados durante la preparación, consolidando un documento de aporte al análisis del proceso Asís del Hospital de Usme.
- b. Estructura del documento de análisis: Para el documento producto de las unidades de análisis se propone
 - i. Introducción
 - ii. Situación Actual del proceso Asís
 - iii. Análisis Matriz Dofa
 - iv. Conclusiones

INTRODUCCIÓN

El Análisis de Situación de salud y calidad de vida es una intervención del Componente de Vigilancia en Salud Pública a la que concurren la Gestión Local de la Salud Pública, y los Ámbitos de Vida cotidiana.¹

El análisis de situación de salud es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad. Por lo anterior, ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades.²

Así mismo, es una de las Funciones Esenciales de Salud Pública, definidas por la OPS, y por lo tanto, adoptado en la SDS como ente rector de la salud en Bogotá, a la cual le corresponde desarrollar este proceso para que pueda ser utilizado en la toma de decisiones políticas y técnicas y para el conocimiento de las comunidades.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta esta visión social, el territorio, no solamente es contenedor de objetos y sujetos en una porción de superficie terrestre; se trata del espacio social producido por las relaciones interpersonales y las relaciones entre sociedad y la naturaleza. Comprende varias dimensiones, tales como las sociales, políticas, económicas, culturales y ambientales que son interactuantes e interdependientes. En consecuencia, el territorio corresponde a un espacio históricamente construido por la dinámica propia de reproducción social que debe ser caracterizado.³

¹ Análisis de situación de salud y calidad de vida, ficha técnica PIC- plan de intervenciones colectivas 2011. secretaria distrital de salud

² IBID

³ IBID

SITUACION ACTUAL DEL PROCESO ASIS

En el año 2011 el proceso asís logro consolidarse como uno de los ejes transversales de la salud publica en la localidad de Usme, contando siempre con el direccionamiento dado desde nivel central, se generaron importantes avances en cuanto al análisis real de la situación de salud de la comunidad, donde de manera sistemática y ordenada se plantearon diferentes temáticas a tratar durante todo el año.

En un primer momento se realizo en el mes de enero la planeación estratégica de todo el proceso y posteriormente se establecen los objetivos del Asís, dando prioridad a las metas distritales donde se plantea trabajarlas por cada trimestre en grupos de 6 y se focaliza la estrategias en mencionar de manera cuantitativa y cualitativa el estado de estas en el territorio.

En un segundo momento se trabaja cada mes en los espacios de análisis planteados en diferentes temáticas de interés en salud pública. Para este proceso se tuvo en cuenta los lineamientos establecidos desde la secretaria de salud de Bogotá, desarrollando una ficha técnica y planteando diversas metodologías para la recolección y análisis de la información.

Finalmente es importante mencionar que en el año 2011 se generaron los siguientes documentos de interés en salud pública:

1. Documento de planificación local
2. Boletines epidemiológicos quincenales y semestrales
3. 20 unidades de análisis
4. Actualización del Diagnostico local
5. Cuatro informes trimestrales
6. Seis Covecom
7. Doce Coves
8. Mapas y textos de la localidad
9. Informe ejecutivo sala situacional
10. Informe consolidado de las unidades de análisis
11. Anuario
12. Plegable

ANALISIS MATRIZ DOFA

Se plantea como metodología cualitativa para la recolección de la información, utilizar la matriz DOFA, aplicada para cada uno de los ámbitos y componentes del PIC y los subsistemas de vigilancia en salud pública.

CUADRO 1. Matriz DOFA ASIS Enero - Diciembre de 2011

MATRIZ DOFA ASIS				
	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS	FORTALEZAS
SALA SITUACIONAL				
ESPACIOS DE ANÁLISIS				
ELABORACIÓN Y PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS				
INFORMES TRIMESTRALES				
ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD CON ENFOQUE TERRITORIAL Y POBLACIONAL				

Debilidades:

Claridad de los lineamientos desde el principio del año y desarticulación de objetivos entre VSP y Gestión Local en lo distrital hizo que el proceso a lo largo del año fuera débil y lleno de cuestionamiento frente al quehacer y las responsabilidades de los actores, en este caso Gestión Local y los epidemiólogos de VSP, este problema también se vio reflejado en el pobre acompañamiento desde gestión local de la SDS, dado que nunca se tuvo una reunión convocada desde gestión para realizar acompañamiento y seguimiento a lo que se venía haciendo en lo local en lo referente al tema ASIS.

La recolección de la información fue traumática debido a la poca claridad de las matrices frente a la información que se solicitaba, lo cual generó que los actores que alimentaron las matrices no tuvieran información suficiente para suministrar.

Dado que los lineamientos ASIS fueron entregados hasta el mes de mayo esto generó que anterior a esto se desarrollaran dinámicas en donde el trabajo no era claro y organizado, generando la poca articulación entre el componente de gestión local y VSP.

No se ha contado con un direccionamiento claro de operatividad desde nivel central para el ASIS, por ende desde muchos de los procesos/intervenciones no se ha podido dar un aporte significativo en lo Local. Los diferentes ámbitos refieren que por lineamientos no vienen los aportes para el ASIS, generando retrasos e incumplimientos frente a lo solicitado.

Fortalezas y Estrategias de fortalecimiento/mantenimiento:

Como fortaleza la capacidad de trabajo que se fue desarrollando a lo largo del año como equipo y que a pesar del no acompañamiento por parte de la SDS, el equipo local logra establecer pautas de trabajo que avanzó en el cumplimiento de las acciones.

La articulación de la ESE en el proceso ASIS y el compromiso que ha generado a su interior.

La utilización de otros recursos para hacer análisis social, como por ejemplo tener en cuenta las prácticas cotidianas de las personas que asisten a los espacios de participación, su experiencia y prácticas culturales y sobretodo su vínculo ineludible con el territorio, y hacerlo desde el sector salud, ha sido una fortaleza del trabajo de reconocer las dinámicas sociales de la localidad de Usme y del territorio asignado en particular, aun cuando no se menciona claramente en el lineamiento se logró contar con los diferentes aportes de los equipos de trabajo de salud pública al ASIS.

Oportunidades y Estrategias para su aprovechamiento:

Como oportunidad queda el camino recorrido el cual marco un proceso de construcción de métodos y técnicas que facilitarían el desarrollo de las acciones para el 2012.

La buena relación y la articulación entre los componentes de Gestión local y VSP para el ejercicio en el nivel local.

Disponibilidad de actores de redes y mesas en la generación de aportes al análisis de la situación en salud.

El entusiasmo de los profesionales del PIC en participar en el proceso ASIS dado que se plantea como un proceso investigación.

La vinculación al equipo de planeación ASIS de salud pública aparece como una oportunidad para posicionar ejercicios de análisis desde una perspectiva poblacional y de género.

Amenazas y estrategias para mejorar:

De forma reiterada queda como amenaza el no acompañamiento dado que genero desencuentros al interior del equipo por la falta de claridad del quehacer, y esto amenaza la articulación y el trabajo construido.

De no existir claridades nuevamente desde el inicio del proceso, este se va a ver supeditado a necesidades de información inmediatas lo cual en ocasiones afecta la calidad de los productos que de allí surgen.

La poca comunicación que existe entre el componente de VSP desde la SDS y la ESE, lo cual genera vacíos metodológicos, es así como se debe fortalecer los procesos de comunicación entre SDS y ESE, con el fin de darle agilidad al proceso.

Partiendo que el proceso ASIS se propone como un análisis minucioso, es importante verlo como tal y no limitarlo con tiempos tan cortos esto genera que se tenga que correr demasiado y el ejercicio no puede ser el mejor.

El alto número de compromisos adquiridos a lo largo del primer semestre pueden derivar en que no se puedan asumir con la dedicación de tiempo que se quisiera los compromisos de los ejercicios ASIS.

CONCLUSIONES

El proceso en el año 2011 fue de cambios constantes y direccionamientos no muy claros, lo que conllevó a presentar bastantes dificultades en la recolección de la información y el análisis de la misma.

El Hospital de Usme, cuenta con una sala situacional adecuada para tal fin y con una ocupación de más del 80% en todo el año.

Se logra consolidar el equipo Así, manteniendo una buena articulación con todos los actores del proceso y generando documentos de alta calidad. Finalmente se cumplen las metas establecidas desde nivel central, generando documentos de interés para la comunidad.

Es importante mencionar que para la gran mayoría de los funcionarios de la ESE, el análisis de la situación de salud es un eje transversal, que logra articular todos los subsistemas y genera información de gran relevancia para la toma de decisiones asertivas que benefician a la población de la localidad.