

**IMPLEMENTACIÓN DE LA RESOLUCIÓN 412
UNA EXPERIENCIA EN LA IPS CONFAMILIARES
LIBIA AURORA GUTIÉRREZ RIVERA¹**

RESUMEN

El presente artículo hace referencia a los aspectos fundamentales tenidos en cuenta para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, y la atención de enfermedades de interés en salud pública establecidas en la Resolución 412 de diciembre de 2000, en la institución prestadora de servicios de salud IPS Confamiliares de la ciudad de Manizales, y algunos de los resultados obtenidos tanto para la institución como para los usuarios que son atendidos en la misma. Se resaltan como aspectos fundamentales la voluntad política institucional, la competencia del personal, el sistema de información y el enfoque de procesos.

Palabras clave: IPS Confamiliares, Resolución 412, Promoción de la Salud, Plan Obligatorio de Salud.

SUMMARY

The present article makes reference to the fundamental aspects kept in mind for the development of the actions of specific protection and early detection and the attention of illnesses of interest in public health, settled down in the resolution 412 of December of 2000, in the IPS Confamiliares of the city of Manizales, and some of the obtained results as much for the institution as for the users that are assisted in the same one. It is stood out as fundamental aspects the institutional political will, the personnel's competition, the system of information and the focus of processes.

Key Words: IPS Confamiliares, resolution 412, promotion of the health

¹ Nutricionista Dietista , Especialista en Promoción de la Salud, Líder promoción de la salud IPS Confamiliares, Manizales. E-mail: libiaaurora@yahoo.co.uk

ANTECEDENTES LEGALES

La ley 100 de 1993 que crea el Sistema de Seguridad Social Integral establece dentro del Plan Obligatorio de Salud POS, las actividades de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad; las cuales fueron inicialmente reglamentadas en la resolución 3997 del 30 de octubre de 1996, esta determinó las acciones que son de obligatorio cumplimiento para las EPS empresas promotoras de salud y las ARS administradoras del régimen subsidiado. Las cuales debían utilizar estrategias para la atención individual, familiar o grupal, así mismo en ella se definió la promoción de la salud como: “la integración de las acciones que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos con el fin de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales de los individuos y las colectividades”² y la prevención de la enfermedad como “el conjunto de acciones que tienen por fin la identificación control o reducción de los factores de riesgo biológicos, del ambiente y del comportamiento para evitar que la enfermedad aparezca o se prolongue, ocasionando daños mayores o generando secuelas evitables de la salud”.³

En diciembre de 2000 el Ministerio de Salud promulga la Resolución 412 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 las enfermedades de interés en salud pública; a la IPS Confamiliares que tenía un considerable avance por el trabajo desarrollado, se le facilitó adoptar rápidamente las normas técnicas y guías de atención.

ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

Con anterioridad a la publicación de la ley 100, la Caja de Compensación familiar de Caldas ofrecía los servicios de salud con base en los lineamientos dados por la ley 21 de 1982, sin embargo dentro de los servicios que prestaba, tenía establecido el programa de protección específica de vacunación y los demás servicios tenían un carácter asistencial. Al establecerse los cambios por ley, se presentó en 1995 el proyecto para la creación de una rea de promoción de la salud. Acogiéndose a los requerimientos se fueron diseñando los programas y las acciones desarrollados por un grupo de profesionales de salud para dar cumplimiento de esta manera a las exigencias de los clientes y usuarios de la IPS.

² Resolución 3997 octubre de 1996.

³ Resolución 3997 de octubre de 1996.

ESTRATEGIAS UTILIZADAS.

Para la Implementación de los requerimientos de ley en la IPS se han tenido en cuenta los siguientes aspectos:

El primero de ellos apunta a la voluntad política institucional reflejada en el interés y compromiso que asume la gerencia de salud, estableciendo dentro de las políticas de la IPS la realización de actividades de detección precoz y protección específica como acciones fundamentales para la atención de los usuarios, desde la creación del área de promoción de la salud, se delegó la responsabilidad y la autoridad al líder del proceso y se dio el apoyo para el diseño de las actividades, la Implementación de las mismas, disponiendo de los recursos humanos, físicos y financieros necesarios para el desarrollo.

Un segundo aspecto por resaltar tiene que ver con la competencia técnica del personal; si bien es cierto que inicialmente se entregó la responsabilidad del desarrollo de actividades a un grupo de personas, a lo largo de la evolución que ha tenido la institución se han logrado incorporar las actividades como parte fundamental del quehacer del personal que labora en la IPS a través de la participación del personal en la construcción de los procedimientos y protocolos para cada uno de los programas así como la información, capacitación y actualización permanente en los temas relacionados con el área, así mismo se ha reconocido la importancia que tienen las competencias específicas presentes en algunos profesionales, las preferencias que tienen para la atención de grupos específicos es importante porque genera formación en el personal y compromiso, y dedicación en la prestación del servicio, lo que ha facilitado la inducción a la demanda a los usuarios, La atención protocolizada y los servicios de buena calidad.

La adopción de una metodología con enfoque de procesos, donde proceso se entiende como: “toda actividad capaz de tomar recursos y transformarlos en resultados”⁴, se constituye en el tercer aspecto fundamental, porque ha permitido desarrollar e implementar cada uno de los programas en el Sistema de Gestión de la Calidad, entendiendo esta como la manera de manejar un negocio teniendo como base la calidad, considerando los procesos que se deben controlar, las responsabilidades y autoridad que se deben asignar, los recursos que se deben suministrar y los procedimientos que se deben aplicar para lograr los objetivos y satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios, la Implementación de se apoya en el modelo administrativo de la calidad, en el ciclo PHVA (planear, hacer, actuar y verificar)

Con el enfoque de procesos se han establecido los indicadores de gestión elaborados por el Ministerio de Salud como mecanismos de control que han permitido con su análisis establecer

⁴ Norma ISO 9001 Versión 2000

acciones de mejoramiento continuo, al lograr el cumplimiento de las metas, la calidad de los servicios que se ofrecen y mejoras en el nivel de salud de los usuarios.

Por último el sistema de información es otro de los aspectos básicos para la Implementación de las actividades de detección precoz, protección específica y las enfermedades de interés en salud pública, en el software con que cuenta la IPS Confamiliares se ha modelado para la prestación de los servicios de manera ágil y confiable, se validan derechos de los usuarios, se asignan citas, se diligencian las plantillas de acuerdo al programa y permite obtener la información requerida no solo para el cumplimiento de metas, sino también para verificar en la historia clínica una atención integral a los usuarios.

RESULTADOS

La suma de estos aspectos en la Implementación de las actividades de detección precoz, protección específica y las enfermedades de interés en salud pública han hecho posible a la IPS obtener resultados como:

Establecer las normas y guías de atención a través de la documentación, Implementación y seguimiento de procedimientos, protocolos y guías de atención para la gestante, vacunación, consejería en planificación familiar, programa de crecimiento y desarrollo, programa de mujer sana, atención de pacientes hipertensos y diabéticos y atención de pacientes con infección respiratoria aguda y el programa de tuberculosis, lográndose la captación, la atención y el control de los usuarios así como alcanzar resultados positivos en el nivel de salud de los mismos.

El proceso seguido en el área de promoción de la salud durante los siete años de su Implementación permite evidenciar los siguientes resultados

1. Estrategia institución amiga de la mujer y la infancia (IAMI)

- ◆ Se estableció la estrategia de la UNICEF Y LA Organización Mundial de la Salud. IAMI INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MADRE Y LA INFANCIA
- ◆ Se dispone por escrito de la política de lactancia materna, la cual conoce el personal que labora en el área de salud, así mismo se ha publicado la política institucional en lugares estratégicos de la IPS a los cuales tiene acceso la población usuaria de los servicios así como se capacito al personal que presta servicios
- ◆ Se conformo el comité Institucional de Lactancia Materna quienes han asumido las funciones de planeación y ejecución de actividades.
- ◆ Dentro de las actividades de atención a la gestante: Control prenatal con médico, control prenatal con enfermera se estableció la educación en la practica adecuada de la lactancia materna, se realiza examen de mama para detectar anomalías del pezón e indicar las técnicas para acondicionarlo favorablemente, se promueve la importancia del contacto temprano

madre-hijo, posición correcta y mantenimiento de la lactancia aun en condiciones de separación forzosa.

- ◆ A través del curso de preparación para una maternidad feliz, se oriento sobre la preparación para la practica de la lactancia materna. Al inicio del curso el 82% de las gestantes manifestaban la intención de lactar a su bebe, esta llega al 100% al terminar el mismo.
- ◆ La IPS ha desestimulado el uso de chupos y biberones a través de la educación a las gestantes y ha prohibido el uso de propaganda o de material educativo que lleve la marca de las casas productoras de formulas lácteas. Se estableció el uso de las rejillas para la evaluación del Crecimiento con la marca Confamiliares.

2. Vacunación - Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

- ◆ Se implemento la revisión del carnet de vacunación en las actividades en las cuales se atienden niños: consulta medica general y pediatra, control de crecimiento y desarrollo,
- ◆ Se tiene una cobertura del 98% de niños menores de un año con esquema completo, esto significa que se aseguro que los niños de esta edad se les aplico las dosis de vacunas establecidas por el ministerio de salud para cumplir el objetivo.

3. Salud oral

- ◆ Los usuarios para iniciar su tratamiento odontológico, deben asistir previamente a consulta con higienista y solo cuando su porcentaje de placa este igual o menor de 15%, pasaran a control con odontólogo
- ◆ En el año 2000 por cada consulta con odontólogo, los usuarios asistían a 1.6 consulta con higienista, Para el año 2002 por cada consulta con odontólogo los usuarios asisten a 2 consultas, Lo que indica el fortalecimiento de las acciones preventivas sobre las curativas.
- ◆ Entre el año 2000 y el año 2002 se atendieron 14.454 personas por primera vez en la Institución en consulta con higienista Por cada paciente que ingresaba nuevo había 2 personas que asistían repetidas a la Institución y para el año 2002 por cada usuario nuevo 4 usuarios asistían por segunda vez a La institución, esto como resultado de los controles de mantenimiento que se Realizan cada 6 meses con los usuarios que ingresan

4. Control de crecimiento y desarrollo

- ◆ La cobertura del programa de crecimiento y desarrollo en la IPS, es del 38%; La mayor cobertura se encuentra en el grupo etareo de 1 a 5 años de edad con un 65% y se observa un aumento en la atención de la población mayor de 5 años, comparado con años anteriores, lo cual se puede atribuir a la educación tanto del personal asistencial como de los usuarios, en la nueva cultura de la salud.
- ◆ Los niveles de desnutrición aguda, se determinan al comparar el peso del niño con el peso esperado para su talla y genero, sin tener en cuenta su edad. El peso para la talla es un indicador de desnutrición reciente que mide el efecto del deterioro de la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato. (3) el 88%, de la población tiene un peso adecuado para la talla, el 1% de la población tiene un déficit de peso para la talla, el cual esta acorde al comparar con las cifras nacionales para el año 2000 que era de 0.8%. El 11% de los niños presentan sobrepeso.
- ◆ El 3 % de la población evaluada presenta déficit en la talla, siendo una cifra muy baja comparada con la cifra nacional que fue de 13.5% para el año 2000
- ◆ La evaluación del desarrollo indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de cada uno de los sistemas del cuerpo humano. Al evaluar la población se encontró que el 98% presentaron en cada área niveles medio, medio alto y alto, solo un 2% presenta alteración del desarrollo,

5. Atención a la gestante.

- ◆ El 72.5% de las usuarias fueron captadas en el primer trimestre y se hace la clasificación del riesgo obstétrico lo cual permite hacer una detección temprana de los factores de riesgo.
- ◆ El riesgo obstétrico es evaluado dentro de los controles prenatales lo que permite realizar un seguimiento evitando así que las pacientes desarrollen complicaciones maternas o fetales en el momento del parto.
- ◆ A través de la realización del curso para la maternidad feliz, se han tomado acciones encaminadas a aclarar y apoyar todas las inquietudes con el fin de lograr en nuestra población una lactancia materna exitosa.
- ◆ EL 95.3% de las gestantes tuvo un parto catalogado como normal y no se presento mortalidad materna dentro de nuestra población (Mortalidad Materna Colombia en 1994 fue de 78.2 por 100.000 nacidos vivos.)
- ◆ El 95 % de las mujeres asisten a control post parto

6. Prevención de cáncer de cervix y de seno

- ◆ Los resultados obtenidos en el año 2002 evidenciaron los resultado que se han tenido con la toma de citología él la Institución, la cobertura de citología de primera vez correspondió al 40.5. %, para el año 2001 la cobertura fue del 36.9% y en el año 98 fue del 19%.
- ◆ Se observa en los reportes un porcentaje alto de usuarias con citología negativa para neoplasia correspondiente al 67,1%
- ◆ Hubo un porcentaje de 0.03 % de citología con ausencia de células endocervicales lo que refleja la excelente calidad en el procedimiento de la toma de citología cervicouterina
- ◆ Del total de citologias tomadas, el 9.9% de las mujeres fueron remitidas a colposcopia por patología cervical que corresponde al tendiendo en cuenta que lo que determina el Ministerio de Salud es que sea inferior al 10 %

7. Atención a usuarios con diagnostico de hipertensión arterial y diabetes.

- ◆ En el programa se realiza atención individual con medico, con controles cuya periodicidad depende del diagnostico, entrega de medicamentos, exámenes de laboratorio y atención grupal mensual en la cual se realiza educación a cerca de los hábitos de vida saludable.
- ◆ Se realizo la clasificación del estadio de la enfermedad, el 60 % de los pacientes presenta diagnostico de hipertensión arterial, el 34% tienen otra patología asociada, lo cual los ubica dentro del grupo de pacientes con mayor riesgo cardiovascular, Asi mismo hay 55 pacientes con diagnostico de Diabetes Mellitus, 54 pacientes con DM tipo 2 y una paciente con DM tipo 1.
- ◆ El tener los usuarios clasificados establecer el plan de tratamiento y de seguimiento, La mayor parte de la poblacion evaluada tiene hipertensión arterial catalogada como de riesgo B, es decir, asociada a factores de riesgo diferentes de diabetes mellitus o enfermedad coronaria, lo cual nos indica que son pacientes en los cuales el fomento del cambio en los hábitos de vida y el control estricto de las cifras de presión arterial podría retardar el desarrollo de complicaciones y muerte.
- ◆ El programa de atención a pacientes hipertensos y diabéticos ha permitido optimizar el servicio de consulta externa, de manera que los pacientes asistan a control individual según la periodicidad establecida dependiendo del estadio de su enfermedad y los factores de riesgo asociados y asignando la cita desde la actividad grupal, a la cual asisten los pacientes mensualmente.
- ◆ De la poblacion evaluada en junio de 2002 el 50.6 % de los pacientes tenían cifras de presión arterial en rango Alto. En diciembre esta cifra disminuye al 29.3 %.

Aun cuando se han presentado resultados positivos también es importante señalar que hay acciones que se deben fortalecer; que el desarrollo de las actividades de protección específica y detección precoz no es producto terminado.

BIBLIOGRAFÍA

1. CONGRESO DE LA REPUBLICA, COLOMBIA Ley 100, 1993 Sistema de Seguridad Social Integral
2. MINISTERIO DE SALUD, COLOMBIA Resolución 3997 de octubre de 1996. Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
3. Idem
4. ICONTEC, Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001 año 2000
5. MINISTERIO DE SALUD, COLOMBIA Resolución 412 del 2000 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 las enfermedades de interés en salud pública
6. IPS CONFAMILIARES: Informe de actividades de promoción de la salud.