

ESTADO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
EN SALUD MUNICIPIO DE SONSÓN ANTIOQUIA VIGENCIA 2019-2020.

DOCENTES ASESORAS INVESTIGACIÓN
EYISED ANDREA RAMÍREZ
DORIS LEONISA LOPERA ARANGO

AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN
CLAUDIA LILIANA NARANJO OSPINA
ESTUDIANTE DE GERONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
RIONEGRO, ANTIOQUIA

2021

INFORME DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MUNICIPIO DE SONSÓN ANTIOQUIA
VIGENCIA 2019-2020.

DOCENTES ASESORAS INVESTIGACIÓN

EYISED ANDREA RAMÍREZ

DORIS LEONISA LOPERA ARANGO

AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN

CLAUDIA LILIANA NARANJO OSPINA

ESTUDIANTE DE GERONTOLOGÍA

Para optar el título de Gerontóloga

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA
RIONEGRO, ANTIOQUIA

2021

CONTENIDO

TABLA DE FIGURAS.....	5
INTRODUCCIÓN	8
INFORME PARCIAL RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN INVESTIGACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MUNICIPIO DE SONSÓN	11
1. DISEÑO CONCEPTUAL.....	11
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo General	12
1.2.2 Objetivos Específicos	12
2. ANTECEDENTES	12
2.1 HISTORIA DEL MUNICIPIO	14
2.2 GENERALIDADES	15
2.2.2 CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO	15
3. ANÁLISIS SECTOR SALUD MUNICIPIO DE SONSÓN	23
3.1 POBLACIÓN COBERTURA AFILIACIÓN MUNICIPIO DE SONSÓN	25
3.2 RELACIÓN ENTRE LA POBLACIÓN Y LA MORBILIDAD POR EDADES	25
3.3 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA	27
3.4 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO DE HOMBRES	29
3.5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL MUJERES	31
3.6 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MUNICIPIO DE SONSÓN	32
3.7 PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	34
4. CONTEXCTUALIZACIÓN TEÓRICA.....	36
5. ASPECTOS GENERALES APS EN EL MUNICIPIO DE SONSÓN	41
5.1 CAPACIDAD INSTALADA	41
5.2 APLICACIÓN DE LA APS EN CADA UNO DE LOS ENTORNOS	47
5.1.2 Entorno Familiar.....	48
5.1.3 Entorno Escolar	49
5.1.4 Entorno Comunitario	50
5.1.5 Entorno Laboral formal e informal.....	51
7.3 MATRÍZ DOFA APLICIADA A LA ESTRATEGIA DE APS EN EL MUNICIPIO DE SONSÓN	52

CONCLUSIONES..... 58

RECOMENDACIONES 62

TABLA DE FIGURAS

Figura 1. Croquis Municipio de Sonsón.....	13
Figura 2. Pirámide poblacional Municipio de Sonsón 2005, 2018, 2020.....	16

TABLA DE TABLAS

Tabla 1. División Político Administrativa del área rural Municipio de Sonsón.....	14
Tabla 2. Distribución de la población por rango de edad.....	17
Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital Mpio de Sonsón 2005, 2018, 2020.....	18
Tabla 4. Otros indicadores demográficos Municipio de Sonsón 2005, 2018, 2020.....	24
Tabla 5. Principales causas de morbilidad Municipio de Sonsón 2009-2017.....	25
Tabla 6. Matriz DOFA de la estrategia APS en el municipio de Sonsón Antioquia.....	48

TABLA DE GRAFICOS

Gráfico 1. Población afiliada Municipio de Sonsón.....	23
Gráfico 2. Atenciones vrs grupo poblacional Municipio de Sonsón.....	23
Gráfico 3. Principales causas de morbilidad Municipio de Sonsón 2019-2024 2020.....	24
Gráfico 4. Atención de hombres por rango de edad.....	26
Gráfico 5. Principales causas de Morbilidad Hombres.....	27
Gráfico 6. Principales causas de Morbilidad Mujeres.....	28
Gráfico 7. Principales causas de Morbilidad Mujeres.....	29
Gráfico 8. Principales causas de Mortalidad ajustada por edad.....	30

INTRODUCCIÓN

Colombia viene desarrollando a partir de 2014 un nuevo Modelo de Salud basado en la Atención Primaria, el cual deja de ver esta última ya no como una estrategia más sino como el nuevo pilar en la atención. El cambio de esquema implica una introyección a toda escala, individuos, familia, sociedad y actores del sistema de salud, incluso todo cambio requiere de un proceso de transición y adaptación al mismo. Por tratarse de normatividad en salud establecida para su cumplimiento y a su vez en referente para los Municipios en materia de atención, se hace necesario que se analice el estado de la misma, sus avances, fortalezas y debilidades, que permitan tener una aproximación al estado real y efectivo de la misma en cada territorio.

Según la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Secretaría del Senado, 2011).

Por lo anterior, la presente investigación describe el estado de la Atención Primaria en Salud (APS, en adelante) en el Municipio de Sonsón, ubicado en el Suroriente Antioqueño, a partir de un Diseño Metodológico, enfoque mixto exploratorio, donde se partirá de entrevistas estructuradas al personal directivo y asistencial encargado de la ejecución de la estrategia APS en el Municipio de Sonsón, otra herramienta fundamental es la matriz DOFA donde se vaciará la información para el respectivo análisis, además del diligenciamiento del instrumento de tipo cuantitativo, el cual tiene la finalidad de indagar sobre la capacidad instalada y recurso humano con que cuenta cada institución.

En la revisión de fuentes secundarias se tendrá en cuenta el análisis situacional de salud y caracterización por cada municipio, además de la revisión de fuentes bibliográficas que guie sobre el nuevo modelo que se plantea tener para nuestro país – MIAS.

El desarrollo de la investigación consta de cuatro etapas que permiten una aproximación completa al estado del arte de la atención primaria en los municipios del oriente antioqueño, para el desarrollo del proyecto, se requiere una contextualización de cada municipio, además de la identificación de la capacidad instalada y las redes de servicios de salud en las instituciones de salud de los nueve municipios con la que cuenta y la cooperación que tienen de otras entidades. Para lo cual, se desarrollarán los componentes anteriormente mencionados en los cuatro entornos definidos para el cuatrienio 2016 – 2019, los cuales son: Entorno Familiar, Entorno Escolar (escuelas, colegios y universidades), Entorno Laboral: Formal e informal y Entorno comunitario: Formal e informal.

De acuerdo a lo anterior el municipio de Sonsón, realizar la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de acciones conjuntas entre la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, la Administración Municipal a través de la Secretaría de Salud y la ESE Hospital San Juan de Dios.

Además, es pertinente aclarar que este proyecto surge a partir del intento de crear la Red de Salud del Oriente antioqueño, la cual en el 2016 contó con una serie de alianzas entre diferentes instituciones de salud, las cuales estuvieron en reuniones lideradas por la Universidad Católica de Oriente, desde la Facultad de Ciencias de la Salud. Producto de estas reuniones se obtuvo un instrumento cuantitativo, para la aplicación en el estudio documental y para la toma de datos en el desarrollo del trabajo de la red.

Por motivos de cambios organizacionales en algunas instituciones no se logró continuar con éste proyecto, por lo cual la Universidad Católica de Oriente, continuó con el proceso a través de un nuevo proyecto, denominado “Estado del Arte de la Atención Primaria en Salud en el Oriente Antioqueño”, el cual tiene como objetivo describir estado del arte de la Atención Primaria en Salud en los municipios del oriente antioqueño. En el nuevo

proyecto se plantearon nuevos objetivos y se construyó un nuevo instrumento de tipo cualitativo, el cual se aplicará inicialmente en nueve municipios del oriente antioqueño, al igual que el instrumento cuantitativo ya existente, los cuales permitirán realizar un análisis integral tanto de las percepciones de los diferentes actores involucrados en el proceso, como de las estadísticas, proyecciones y expectativas de los Equipos Básicos de Salud, y a su vez, permitirán consolidar el informe con los diferentes elementos que integran el proceso de APS, su implementación y cambios frente al servicio y la atención que propone el nuevo modelo de salud.

INFORME PARCIAL RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN INVESTIGACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MUNICIPIO DE SONSON

1. DISEÑO CONCEPTUAL

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La estrategia de Atención Primaria en Salud en el municipio de Sonsón, es liderada por la Empresa Social del Estado Hospital “San Juan de Dios”, con el propósito es aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros para la ejecución de los recursos de APS (Atención Primaria en Salud) destinados al plan de salud pública de intervenciones colectivas en los diferente entornos del municipio de Sonsón.

Sin embargo, es importante establecer en el Municipio la relevancia de la estrategia, y las capacidades que como territorio desarrollan e implementan, desde la conformación de los Equipos Básicos de APS, la aplicación de los fundamentos conceptuales y técnicos de la promoción de la salud, lo cual permitirá una mayor precisión frente al desarrollo e impacto de la misma en la comunidad.

Aunque el gobierno nacional, departamental y municipal han realizado muchos esfuerzos para que la APS sea más fuerte en cada una de los municipios y pase de una estrategia a un modelo, los procesos han sido fragmentados y discontinuos, lo que no permite la consolidación de procesos en las instituciones, y por tanto ha hecho que las acciones de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad han sido subvaloradas y el manejo se ha dado de manera más medicalizado.

Para instaurar el nuevo modelo de salud se hace necesario conocer el nivel de desarrollo de la APS en cada municipio, como punto de partida para el fortalecimiento y mejoramiento de la atención en salud.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Consolidar el estado de la Atención Primaria en Salud en el Municipio de Sonsón, Antioquia, durante las vigencias 2019-2020.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar el municipio de Sonsón en los componentes de APS, determinando aspectos relevantes que muestren potencialidades del municipio.
- Identificar la capacidad instalada de la Institución Prestadora del Servicio de Salud designada para la aplicación de la estrategia de APS en el Municipio de Sonsón.
- Conocer la estrategia de Atención Primaria en Salud a través de entrevistas aplicadas al personal clave del municipio de Sonsón.
- Analizar de acuerdo a la matriz DOFA, los aspectos más relevantes de la línea del tiempo de la APS en el Municipio de Sonsón.

2. ANTECEDENTES

De acuerdo al informe de Atención Primaria en Salud con corte a diciembre de 2018, de la ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón (ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón, 2018), en el municipio de Sonsón, la Estrategia de Atención Primaria en Salud se desarrolla a partir del año 2016. Coincide este ejercicio de implementación con la coyuntura de los cambios en la planeación integral sanitaria bajo las directrices Ministerio de Salud a través de la de la Estrategia “PASE a la equidad en salud” que describe cuatro componentes: poblacional, ambiental natural, social y económico, y la instalación del nuevo gobierno local que expresó todas las dificultades concernientes a la planificación, el seguimiento y monitoreo de las acciones colectivas, las debilidades en materia sanitaria y la gestión pública que debe realizarse en cuanto a la disminución de factores de riesgo para alcanzar entornos favorables para las comunidades vulnerables.

Desde el año 2016 los recursos que se asignan a los Municipios para el desarrollo de las acciones de la Estrategia APS generalmente se han ejecutado en el último trimestre del año, lo que sumado a lo anterior ha generado serias dificultades para generar transformaciones sociales en cada uno de los entornos a intervenir, así mismo desde la promoción de la salud como lo estipula la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986).

Esta nueva propuesta nace del proyecto Estado del Arte de la Atención Primaria en Salud en el Oriente Antioqueño, el cual tiene como objetivo describir el estado del arte de la Atención Primaria en Salud en dieciséis municipios del oriente antioqueño. En el nuevo proyecto se plantearon nuevos objetivos y se construyó un nuevo instrumento de tipo cualitativo, donde a través de preguntas abiertas permite que los diferentes actores que intervienen en el proceso de APS, como el Alcalde Municipal, el Director Local de Salud, el Gerente de la ESE, entre otros, manifiesten de forma abierta sus percepciones, proyectos y grandes desafíos frente a la ejecución de cada componente, al igual que el impacto que ha tenido en las poblaciones urbanas y rurales del municipio, permitiendo así, realizar un análisis desde la Matriz DOFA (Debilidades, Oportunidades, Fortalezas, Amenazas), de los diferentes componentes del proceso.

2.1 HISTORIA DEL MUNICIPIO

El Municipio de Sonsón, Suroriente Antioqueño, fue fundado por José Joaquín Ruiz y Zapata el 4 de agosto de 1800, cuenta con una extensión de 1.323 km y 2.475 msnm, temperatura aproximada es de 13°C. Desde el momento de su fundación el Municipio de Sonsón fue pionero en diversos aspectos, especialmente en el oficio de la Arriería, el cual consistía en transportar a lomo de mulas toda clase de mercancías, emprendiendo largas jornadas por caminos de herradura por días y meses, hasta llegar al destino final. Posteriormente en la época de la colonización antioqueña, el municipio tuvo reconocidos personajes adinerados, y con el cambio de siglo de XIX al XX fue la época dorada de Sonsón, cuando llegó a ser el segundo municipio de Antioquia. (Municipio de Sonsón, 2016).

En el año 1917 contaban con su propia planta eléctrica, trilladoras, dos tipografías, siete periódicos, fundiciones, fábricas de tabaco y chocolates, una fábrica de gaseosas y otra de jabón y velas, además tuvo su propio Banco. Sin embargo, con la llegada del ferrocarril de Antioquia y al desarrollo de la red vial, hicieron que las rutas comerciales buscaran otro rumbo, esto le quitó protagonismo a ésta histórica región del suroriente Antioqueño. (Municipio de Sonsón, 2016).

En la actualidad Sonsón se mueve entre la tradición y la modernidad, cuenta en su mayoría con edificaciones coloniales que resaltan su custodia por el patrimonio cultural, ofrece un territorio de Páramo que limita con Argelia, Nariño y Abejorral, municipios denominados Subregión Páramo, posee tierras fértiles, recursos minerales y por el cual pasa un afluente del río de ríos de Colombia El Magdalena (corregimiento San Miguel). (Municipio de Sonsón, 2016)

meridiano de Greenwich. La cabecera municipal lo conforman 16 barrios; en la zona rural son 101 veredas y 8 corregimientos, incluidos tres en la zona del Magdalena Medio: La Danta, San Miguel y Jerusalén; en la zona fría los corregimientos son: Rioverde de los Montes, Rioverde de los Henaos, Los Medios, Los Potreros y El Alto de Sabanas. (Municipio de Sonsón, 2016)

De acuerdo a al Plan de Desarrollo Municipal 2016-2020 “Sonsón Progresa”, conforman la división político- administrativa urbana de Sonsón, 16 barrios denominados: El Carmelo, La Calzada-el Triunfo, Kénédy, Los Llanitos, Urbanización Los Llanitos, Tapete, La Frontera, El Centro, Guanteros, Colombia, Chagualito, Pío XII, San José, El Trigal, La Cabaña, Buenos Aires. (Municipio de Sonsón, 2016)

2.2.2.3 División Político - Administrativa del área rural

El Municipio de Sonsón posee una división territorial rural en la que se reconoce la existencia de 101 Veredas y ocho Corregimientos, como se describen a continuación.

CORREGIMIENTO	VEREDAS
San Miguel (Magdalena Medio)	San Miguel, Butantán, Limones, Mulato Bajo, San Rafael, San Antonio, Piedras Blancas y Parcelas
La Danta (Magdalena Medio)	Mulato Alto, La Paz San Francisco, La Danta, La Mesa y Santo Domingo.
Alto de Sabanas	Hidalgo, La Loma, La Aguadita, El Limón, Alto de Sabanas, Argentina Magallo, Habana Arriba, Habana Abajo, Magallo Abajo, Magallo Centro, Naranjal Arriba y Naranjal Abajo.
Los Medios	Perrillo, Las Cruces, san José las Cruces, Sirgua Arriba, Sirgua Abajo, La Hondita, El Rodeo, Arenillal, Caunzal Los Medios, Brisas Caunzal, Los Medios, El Llano Cañaverl

Río Verde de los Henaos	El Popal, El Salado, Zurrumbal, La Torre y el Cedro
Río Verde de los Montes	Cuatro subcentros administrativos así: Sub Centro Brasilal: Conformado por las veredas Brasilal, Santa Rosa, Plancitos y el Coco. Sub Centro La Soledad: Conformado por La Soledad, La Ciénaga, Guayaquil y la Palmera. Sub Centro La Capilla: Conformado por La Capilla, La Montañita, Murringo y San Jerónimo. Sub Centro Caunzal: Conformado por Caunzal, Campamento, Palestina, Santa Marta.
Los Potreros	Los Planes, los Potreros, la Francia, el Bosque, Sirguita, Media Cuesta y la Giralda
Jerusalén	La Hermosa, Campo Alegre, El Tesoro, Santa Rosa, Playa Linda y Jerusalén.
Zona Fría (Denominación por estar cercanas a la zona urbana)	La Honda, San Francisco, Manzanares Arriba, Manzanares Centro, Manzanares Abajo, Tasajo, Ventiaderos, Aures La Morelia, Norí, Aures Cartagena, La Paloma, La Quiebra San Pablo, Roblalito A, Yarumal, Yarumal Alta Vista, Guamal, La Falda, Boquerón, Roblal Abajo Chirimoyo, Roblal Arriba, Guayabal Rio Arma, El Brasil

Tabla #1 - División político administrativa área rural – Fuente: Planeación Municipal/Plan Desarrollo 2016-2019 “Sonsón Progresas” (Municipio de Sonsón, 2016)

2.2.2.4 Características Demográficas del Municipio de Sonsón

Según la proyección oficial del DANE, para el año 2018, el Municipio de Sonsón presenta una población aproximada de 34.339 habitantes, con una distribución por rango de edad de hombres y mujeres de la siguiente manera:

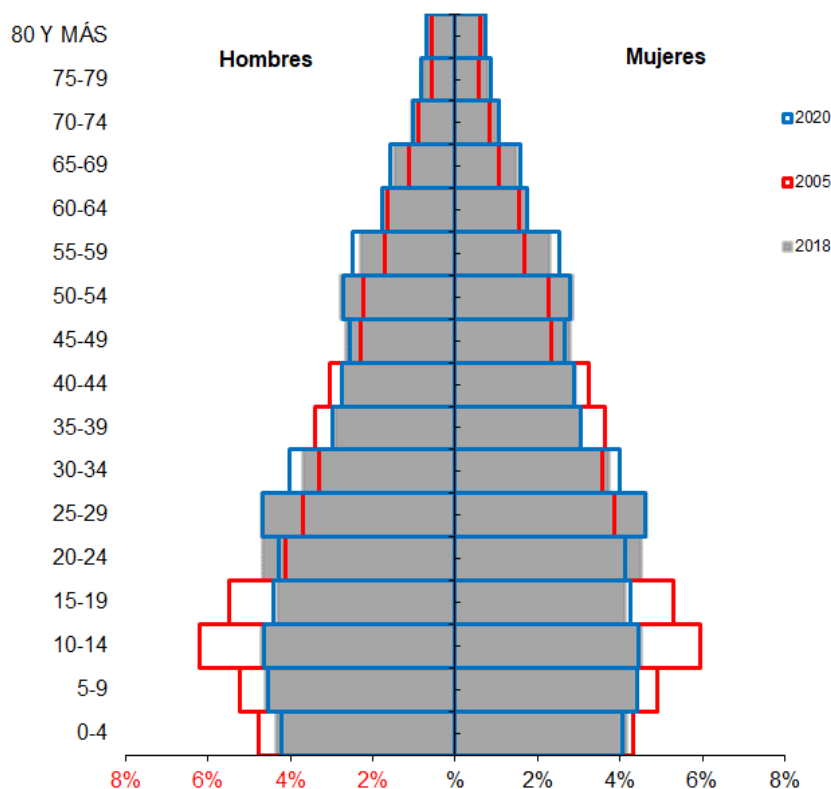


Figura 2. Pirámide poblacional del municipio de Sonsón, 2005, 2018, 2020. Fuente DANE

Según los datos referente a ciclos vitales del municipio de Sonsón, para el año 2018 la primera infancia representó una proporción de 10,3% que comparado con el año 2005 no refleja gran diferencia a pesar de lo analizado en la estructura demográfica con su base tendiente al estrechamiento, la razón de esto se explica gracias a que dichas proporciones se basan en el total de la población de cada año referente, el cual tiende igualmente al decremento.

Igualmente la anterior gráfica representa el incremento de la población envejecida ya que partir de los 45 años se evidencia un ensanchamiento de la pirámide, presentando 9,47% de incremento poblacional para el año 2018.

En cuanto a la distribución de la población por rango de edad, de acuerdo al DANE, se representa de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución población rango de edad. Fuente: Proyecciones DANE, 2018

Grupo Edad	Hombres	Mujeres	Total
<1	288	277	565
1 a 4	1200	1155	2355
5 a 14	3201	3068	6269
15 a 24	3078	2973	6051
25 a 44	4834	4919	9753
45 a 59	2645	2729	5374
60 a 79	1745	1749	3494
80 y más	232	246	478
Total	17223	17116	34339

En cuanto a la dinámica de la población de la figura anterior, teniendo en cuenta el sexo y los ciclos vitales, se evidencia que, a nivel general, existe para el año 2018, mayor número de hombres con respecto a las mujeres, al igual que en la mayoría de los ciclos vitales, pues en los ciclos de 25 a 59 años predomina la población femenina, igualmente en la población mayor de 80 años. En este sentido, en general se presenta un total de 107 hombres más en la población sonsoneña, diferencia determinada por los ciclos de vida menores de 24 años para el 2018.

Lo mencionado anteriormente se presenta en la siguiente figura, la cual refleja con un 51% el predominio de mujeres en las edades más avanzadas con relación a los hombres de 80 años y más, lo cual corrobora la tendencia de un notorio incremento de la población mayor en los últimos años.

2.2.2.5 Población por rango de Rango de Edad

Según los datos referente a ciclos vitales del municipio de Sonsón, para el año 2018 la primera infancia representó una proporción de 10,3% que comparado con el año 2005 no

refleja gran diferencia a pesar de lo analizado en la estructura demográfica con su base tendiente al estrechamiento, la razón de esto se explica ya que dichas proporciones se basan en el total de la población de cada año referente, el cual tiende igualmente al decremento.

Los demás ciclos vitales presentaron alguna importante variabilidad principalmente con tendencia al incremento, ratificando una tendencia a población envejecida a través de los años tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 3. Proporción de la población por ciclo vital del municipio de Sonsón en los años 2005,2018 y 2020.

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera Infancia (0 a 5 años)	4240	10,9	3526	10,3	3369	10,0
Infancia (6 a 11 años)	5057	13,0	3780	11,0	3654	10,9
Adolescencia (12 a 18 años)	6286	16,2	4187	12,2	4163	12,4
Juventud (19 a 26 años)	5138	13,2	5063	14,7	4629	13,8
Adulthood (27 a 59 años)	14432	37,2	13811	40,2	13781	41,0
Persona Mayor (60 y mas)	3626	9,4	3972	11,6	4002	11,9
TOTAL	38779	100,0	34339	100,0	33598	100,0

Fuente: Proyecciones DANE, 2005, 2018,2020

Como se evidencia en el cuadro anterior, se puede identificar la disminución de la natalidad leve durante los últimos años, lo cual ha conlleva a la generación de estrategias de las autoridades locales por el aumento del riesgo de embarazo en adolescentes, ya que esta situación altera de manera considerable las condiciones sociales de la población, pues se ve reducida la capacidad de ofrecer mayores oportunidades a la educación, a los servicios de salud y a otros determinantes de calidad de vida (Municipio de Sonsón, 2016).

Ahora bien, con relación a la población adulta mayor, es notorio el fenómeno de aumento en dicho ciclo vital, lo cual incrementa los factores de riesgo de dependencia estatal

y la necesidad de implementar Políticas Públicas pertinentes a la dinámica demográfica, económica y social de esta población.

Por lo anterior se requieren grandes esfuerzos financieros y administrativos del municipio y sus entidades descentralizadas en materia de salud, con respecto a las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a la cobertura en vacunación y mortalidad, teniendo en cuenta que se cuenta para el total de la población con una Empresa Social del Estado de primer nivel y algunos centros de salud en los corregimientos para atención primaria, lo cual genera que se presenten permanentes remisiones y desplazamientos de la población urbana y rural del municipio, incrementando con esto costos en transporte, especialmente hacia las ciudades de Rionegro y Medellín. (Municipio de Sonsón, 2016)

2.2.2.6 Aspectos socio – económicos

El Municipio de Sonsón, a través de la historia ha sido un municipio con una marcada vocación agrícola y continúa siendo una importante despensa de alimentos, principalmente para el Valle de Aburrá, en la medida en que cada vez, más áreas agrícolas del Oriente Antioqueño van cediendo paso a proyectos industriales, urbanísticos y de recreo.

Tiene diversidad de climas y pisos térmicos, igualmente posee una variada actividad agropecuaria, además tiene gran diversidad de pisos térmicos en los corregimientos de clima templado; la ganadería de leche, la trucha, el aguacate como producto de gran potencial exportador, el frijón, la papa, la arveja, las hortalizas y frutas de ciclo corto en el clima frío.

Teniendo en cuenta que el municipio de Sonsón es un territorio con vocación especialmente agropecuaria, desde su concepción y desde su tradición, además de contar con una gran extensión de tierras cultivables, cuenta con todos los pisos térmicos exceptuando las nieves perpetuas; es potencia a nivel agroindustrial especialmente por el asentamiento de

empresas exportadoras de Aguacate, por lo cual requiere de políticas claras encaminadas al aprovechamiento y la protección de los suelos productivos y de esta manera dinamizar la base de la economía municipal, que le permita ser altamente productivo y competitivo, procurando siempre por el desarrollo sostenible del sector rural y mejorar la calidad de vida de los habitantes del municipio.

Posee gran biodiversidad y belleza paisajística, su riqueza patrimonial y la amplia red de museos, prometen un futuro promisorio para el desarrollo del turismo en la localidad. El potencial hidroenergético es otra oportunidad del territorio. También se destaca que la industria constituye el segundo renglón de la economía, dada por el sector geominero en la zona del Magdalena Medio donde se desarrollan explotaciones mármoles y calizas, bajo las modalidades de pequeña, mediana y gran minería. (Municipio de Sonsón, 2016).

De otro lado y aunque en el contexto local se han observado cambios sustanciales en los temas de orden público, desplazamiento forzado, secuestro, reclutamiento de menores, homicidios selectivos, desapariciones forzosas y víctimas de minas antipersonales, siguen persistiendo en la municipalidad problemáticas como hurto, lesiones personales, homicidios, violencia intrafamiliar, abuso sexual, micro tráfico, débil convivencia ciudadana y extorsión entre otras.

2.2.2.7 Aspectos socio-demográficos grupo poblacional adultos mayores

Como se mencionó anteriormente, el municipio de Sonsón-Antioquia cuenta con una población de 35,405 habitantes, de los cuales de acuerdo a los registros del SISBEN, aproximadamente un 14% del total de la población, es decir 4.890 personas son adultos mayores, 2.776 se encuentran ubicados en el área urbana con una representación del 57% y un 53% es decir, 2.577 en el área rural incluyendo los corregimientos de Magdalena Medio.

Igualmente de acuerdo al Informe de Gestión vigencia 2018 del Plan de Desarrollo del Municipio de Sonsón “Sonsón Progresista”, en la línea: Adulto Mayor, en el año 2018, se beneficiaron 1100 adultos mayores con el Programa Centro Vida, tanto en la zona urbana como rural y los corregimientos, por su parte 53 adultos mayores atendidos por el Centro de Bienestar del Anciano CPSAM. Con el programa Colombia Mayor en dicha vigencia un subsidio bimensual de \$110.000; en el último año se beneficiaron 2338 adultos en situación de vulnerabilidad; el programa viene funcionando desde casi una década y se quiere resaltar la importancia que tiene para los entes territoriales, ya que estos recursos permiten subsanar algunas de las necesidades más básicas de los adultos.

En cuanto a las estrategias municipales del programa de atención integral a los adultos mayores, de acuerdo a la oficina de Inclusión Social y Familia del Municipio de Sonsón, los adultos mayores son cada vez más participativos en el ámbito social, muestran motivación y receptividad a los programas que se les ofrecen y se integran a las diferentes dinámicas de participación, en espacios del ámbito público y en su inclusión dentro de las estrategias de atención, tanto en materia de salud, como culturales, deportivas y educativas.

De acuerdo a lo anterior, la Administración Municipal realiza esfuerzos administrativos y económicos para la atención a dicha población, sin embargo, Sonsón cuenta con una amplia extensión territorial y en algunos casos de difícil acceso, especialmente en el área rural, por lo cual los habitantes de algunas veredas no acceden a algunos servicios estatales, por lo cual se dificulta la atención integral en algunos lugares del territorio.

3. ANÁLISIS SECTOR SALUD MUNICIPIO DE SONSÓN

A continuación, se presenta la descripción de otros indicadores demográficos, los cuales son determinantes en el análisis del contexto estructural de la población del municipio de Sonsón.

Tabla 4. Otros indicadores demográficos municipio de Sonsón en los años 2005, 2018 y 2020. Fuente: DANE

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2005 por cada 101 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 101 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2005 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2018 por cada 33 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2005 de 100 personas, 31 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de juventud	En el año 2005 de 100 personas, 27 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 27 personas
Índice de vejez	En el año 2005 de 100 personas, 9 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2018 este grupo poblacional fue de 12 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2005 por cada 100 personas menores de 15 años, había 30 de 65 años o más, mientras que para el año 2018 por cada 100 menores de 15 años, había 43 personas de 65 o más años
Índice demográfico de dependencia	En el año 2005 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 60 personas menores de 15 años ó mayores de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2018 de cada 100 personas entre los 15 a 64 años, había 53 personas menores de 15 años o mayores de 65 años.
Índice de dependencia infantil	En el año 2005, 50 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 41 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2005, 10 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2018 fue de 12 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

3.1 POBLACIÓN COBERTURA AFILIACIÓN MUNICIPIO DE SONIÓN

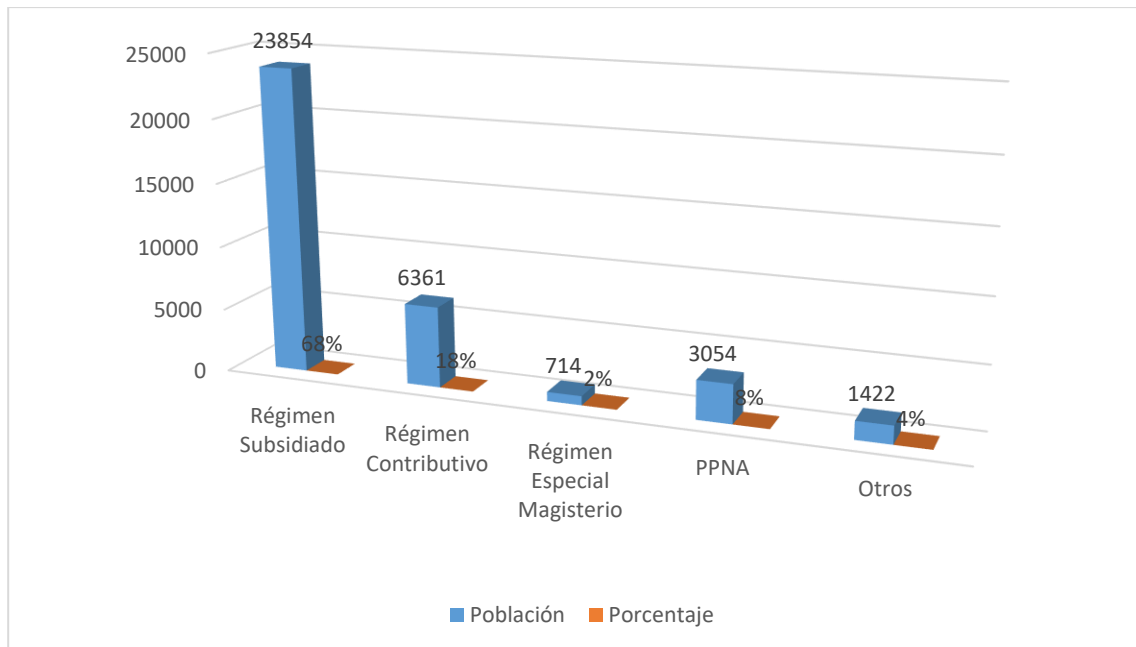


Gráfico 1. Población Afiliada Municipio de Sonsón – Fuente Elaboración propia.

De acuerdo a la información suministrada por la oficina de Aseguramiento de la Dirección Local de Salud del municipio de Sonsón, el 68% de la población del municipio pertenece al Régimen Subsidiado, es decir, que más del 50% de la población accede a los servicios de salud a través del Subsidio Estatal. El 18% de la población asegurada pertenece al Régimen Contributivo, y un 8% de la población no se encuentra asegurada, lo cual se constituye en un indicador adicional de carga estatal en materia de salud.

3.2 RELACIÓN ENTRE LA POBLACIÓN Y LA MORBILIDAD POR EDADES

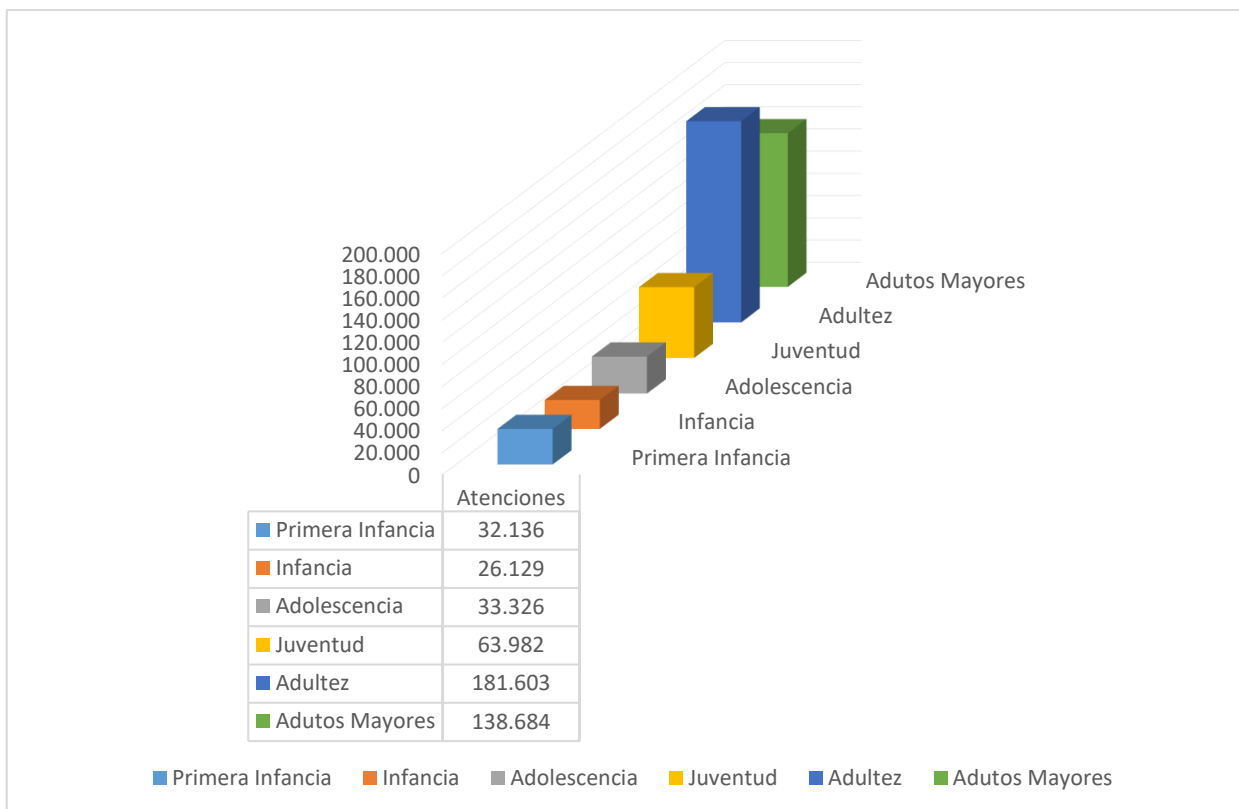


Gráfico 2. Atenciones vrs grupo poblacional – Fuente ASIS 2019 Municipio de Sonsón.

De lo anterior se evidencia que las poblaciones de los ciclos vitales de la adultez y adultos mayores presentaron el 67,31% de las atenciones de morbilidad, proporción determinada principalmente por el considerable número de población de estos grupos con respecto a los demás ciclos vitales, siendo éste grupo poblacional referente de atención para las autoridades locales en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Igualmente este porcentaje refleja la importancia de que exista continuidad en los procesos de intervención en las comunidades desde la APS, generando entornos protectores desde edades tempranas y así se evite la medicalización de la población sonsoneña, de acuerdo a lo contemplado en la La Declaración de Alma-Ata (1978) (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, 1978).

3.3 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD ATENDIDA

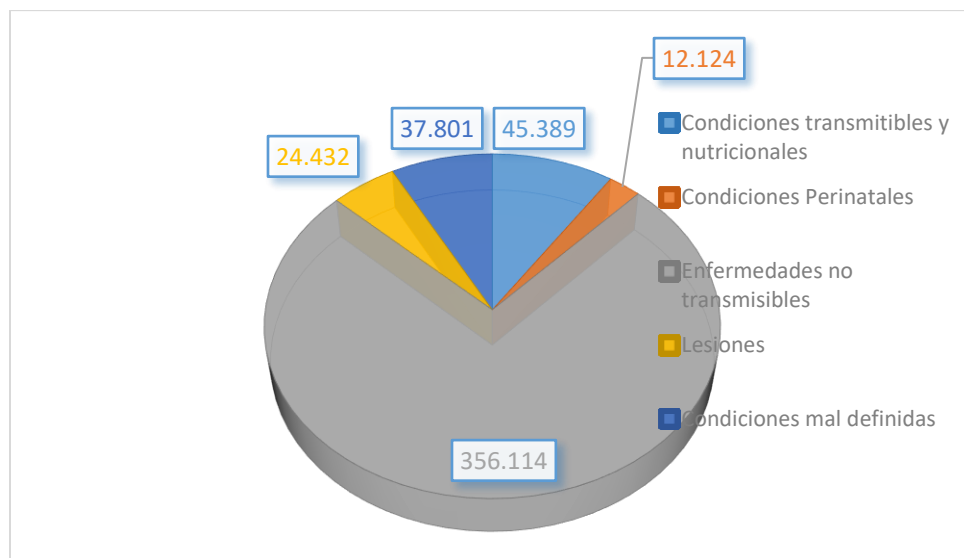


Gráfico 3. Principales causas de Morbilidad – Fuente ASIS 2019 Municipio de Sonsón.

De acuerdo al anterior gráfico, las causas de morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles presentaron el 74,83% de las atenciones totales durante el periodo 2009-2017 de acuerdo al Informe ASIS 2019, siendo esta la mayor causa de consulta entre el 2009 y el 2017, en casi todos los ciclos vitales a excepción de la primera infancia por condiciones transmisibles y nutricionales, tal como se observará en la posterior tabla. (Municipio de Sonsón, 2019) . Como se puede evidenciar, los factores determinantes de la salud como los sanitarios, ambientales, sociales y económicos, que requieren una mayor intervención desde el estado, ya que es posible que éstos influyan de manera directa en el aumento en el tiempo de las consultas de la población por causas relacionadas con enfermedades no transmisibles y nutricionales, lo cual requiere un mayor énfasis en educación en temas como la prevención de la salud, el auto cuidado y estilos de vida saludable desde edades tempranas y así impactar positivamente en el tiempo dicha estadística municipal.

Tabla 5. Principales causas de morbilidad, municipio de Sonsón 2009 – 2017 – Fuente ASIS 2019

Ciclo vital	Gran causa de morbilidad	Total									
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Δ pp 2017-2016
Primera infancia (0 - 5años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	48,07	47,93	41,76	41,91	31,23	33,42	33,94	27,13	31,69	4,56
	Condiciones perinatales	2,67	5,93	10,20	5,57	3,40	7,01	2,70	0,72	0,32	-0,40
	Enfermedades no transmisibles	33,92	33,13	33,43	38,51	48,19	46,56	48,09	50,04	49,87	-0,17
	Lesiones	5,20	5,27	5,51	4,88	6,01	4,78	6,00	11,17	7,31	-3,86
	Condiciones mal clasificadas	10,14	7,73	9,10	9,12	11,16	8,23	9,27	10,93	10,81	-0,12
Infancia (6 - 11 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	28,91	29,63	18,69	15,99	14,11	16,52	15,73	19,32	19,22	-0,10
	Condiciones maternas	0,13	0,14	0,10	0,00	0,06	0,00	0,19	2,56	2,51	-0,05
	Enfermedades no transmisibles	52,20	52,81	64,89	66,74	67,02	63,74	67,52	62,14	62,29	0,15
	Lesiones	7,06	7,15	8,21	7,35	7,76	7,76	6,23	5,97	6,74	0,76
	Condiciones mal clasificadas	11,70	10,27	8,11	9,92	11,04	11,98	10,33	10,01	9,24	-0,76
Adolescencia (12 - 18 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	14,70	13,82	10,12	9,69	7,45	9,38	10,15	10,36	11,55	1,19
	Condiciones maternas	4,77	5,51	7,91	7,07	4,41	4,82	6,03	3,17	3,23	0,06
	Enfermedades no transmisibles	61,03	62,16	62,11	62,57	66,84	64,06	64,27	64,04	63,36	-0,68
	Lesiones	7,98	9,48	9,30	9,38	8,05	6,37	8,21	9,20	11,41	2,20
	Condiciones mal clasificadas	11,51	9,04	10,56	11,28	13,26	15,37	11,34	13,23	10,45	-2,77
Juventud (14 - 26 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	11,68	10,50	10,52	8,45	7,43	9,25	9,76	10,66	10,58	-0,08
	Condiciones maternas	9,17	11,85	12,66	12,76	6,98	8,02	7,09	7,76	6,18	-1,58
	Enfermedades no transmisibles	61,87	60,85	60,02	59,85	65,13	62,23	64,16	59,38	62,69	3,31
	Lesiones	7,51	7,91	7,56	8,35	7,53	6,87	8,34	10,26	9,62	-0,64
	Condiciones mal clasificadas	9,77	8,90	9,24	10,59	12,92	13,64	10,65	11,94	10,94	-0,00
Adultez (27 - 59 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	6,32	7,05	6,50	5,14	5,65	7,03	6,18	6,32	7,20	0,88
	Condiciones maternas	1,94	2,14	2,42	2,73	1,49	2,05	1,67	1,73	1,35	-0,37
	Enfermedades no transmisibles	81,14	80,58	78,25	79,27	80,66	76,38	79,07	77,61	78,07	0,46
	Lesiones	4,24	4,05	5,30	4,68	4,14	4,97	4,84	6,33	5,06	-1,27
	Condiciones mal clasificadas	6,36	6,18	7,53	8,18	8,07	9,57	8,23	8,02	8,32	0,31
Persona mayor (Mayores de 60 años)	Condiciones transmisibles y nutricionales	3,52	4,07	3,39	3,69	4,49	4,41	4,92	3,84	4,41	0,57
	Condiciones maternas	0,00	0,01	0,02	0,00	0,01	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
	Enfermedades no transmisibles	90,60	89,56	88,50	88,21	87,27	86,18	85,85	86,96	87,06	0,10
	Lesiones	2,28	2,55	2,97	3,12	3,30	3,10	3,71	4,42	2,56	-1,87
	Condiciones mal clasificadas	3,61	3,81	5,12	4,98	4,93	6,28	5,52	4,78	5,98	1,20

En este sentido, en el ciclo de la primera infancia la principal causa de morbilidad atendida son las condiciones trasmisibles y nutricionales, las cuales durante el total del periodo representaron el 39,08% de atenciones, con la característica de que al final del periodo en el año 2016 presento un cambio al decremento de 19,12%, siendo dicha variación la más representativa en términos de afectación positiva en la morbilidad de los habitantes; sin embargo, para el último año se presentó nuevamente un considerable aumento, terminando así en 1205 atenciones en dicha población.

En los demás ciclos de vida, de acuerdo al Informe ASIS 2019, la constante es la considerable magnitud del número de atenciones de morbilidad por causa de las enfermedades no trasmisibles como enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas y diabetes, las cuales representaron más del 52% de las atenciones en cada ciclo vital y en cada uno de los años.

Con relación a este dato, se puede evidenciar que los rangos de edades entre (27-59) adultos y mayores de 60 años (persona mayor), son los ciclos que presentan mayores porcentajes de atención, por lo cual la población adulta mayor sigue siendo foco de interés para las estrategias de APS, cuya continuidad impactaría directamente a las comunidades, en cuanto al empoderamiento de la misma, así como a la generación de hábitos de vida saludables que mejoren sus condiciones de salud.

3.4 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO DE HOMBRES

Con relación a la población masculina, la morbilidad atendida por alguna de las principales causas representaron (176.076) atenciones, es decir, el 37,01% del total de los casos dados, proporción significativamente menor con respecto a las mujeres. Estos 176.076 casos de morbilidad atendida, de acuerdo a los ciclos de vida se distribuyen en los siguientes rangos de edad:

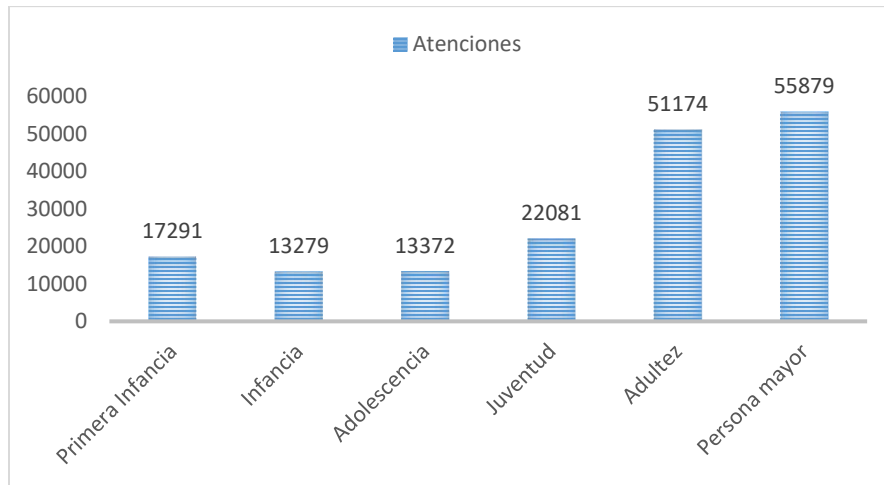


Gráfico 4. Atenciones de hombres por rango de edad – Fuente ASIS 2019 Municipio de Sonsón.

Como se puede observar, bajo el mismo comportamiento descrito en el contexto de la morbilidad atendida en general, los ciclos de la adultez y persona mayor representaron el mayor número de casos de morbilidad; siendo el ciclo de la adultez el que más veces incurrió en los casos de atención. Igualmente partiendo del número de atenciones reportado por la población masculina durante el periodo observado, los motivos de atención por morbilidad presentaron la siguiente distribución:

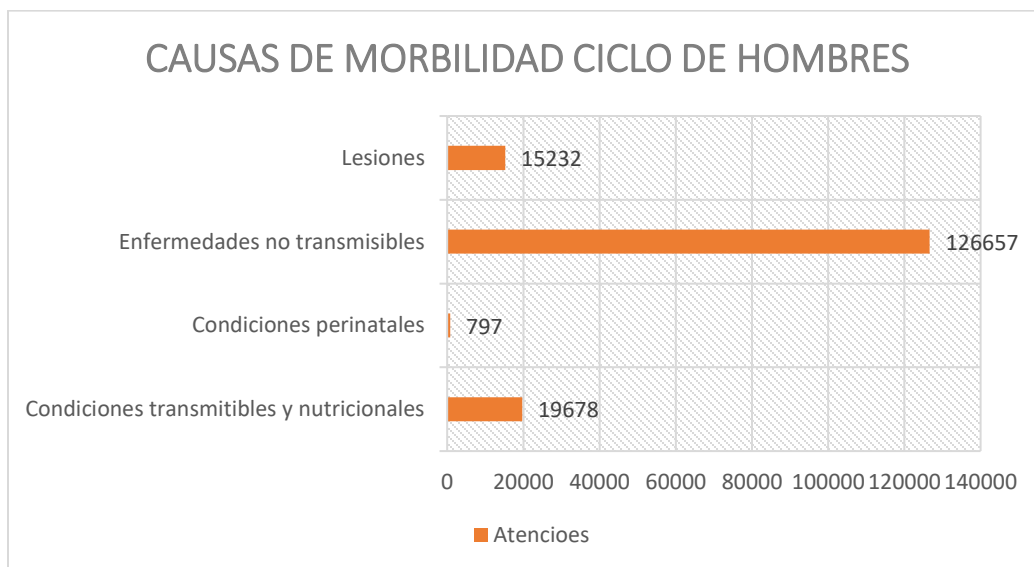


Gráfico 5. Principales causas de Morbilidad hombres – Fuente ASIS 2019 Municipio de Sonsón.

3.5 PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CICLO VITAL MUJERES

En el caso de la atención por morbilidad en la población femenina, el 62,99% del total de las atenciones ocurridas durante el periodo observado corresponden a esta población, con un total de 299.784 atenciones de morbilidad por alguna causa, distribuidas según los ciclos vitales de la siguiente manera.

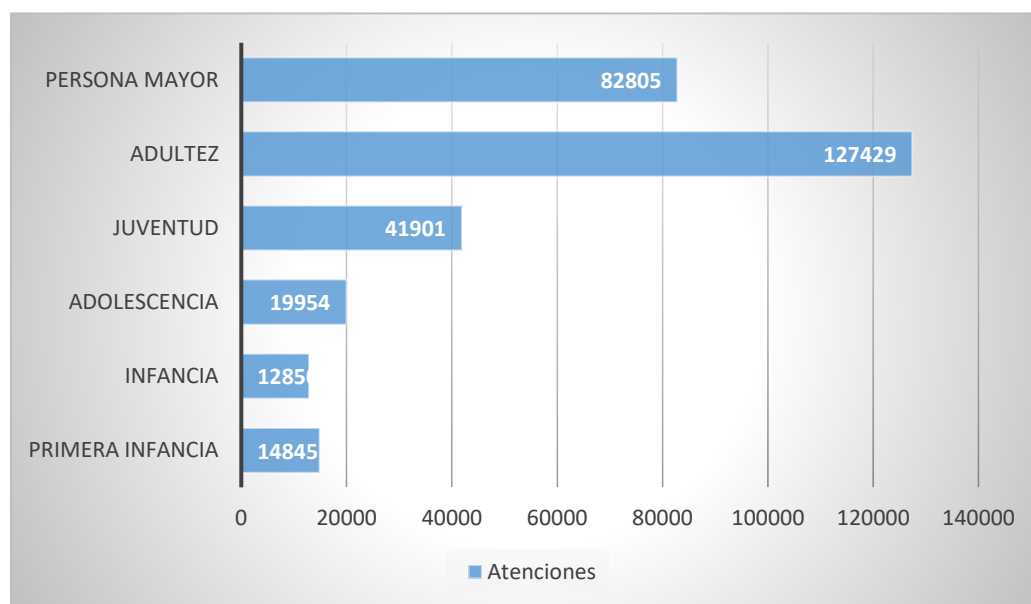


Gráfico 6. Principales causas de Morbilidad mujeres – Fuente ASIS 2019 Municipio de Sonsón.

La morbilidad en la población femenina presentó índices altos con relación a los hombres, aunque en la primera infancia y la infancia, este grupo poblacional presentó menor número de casos de atención que los hombres, en los demás ciclos de vida, es decir, la población mayor de 12 años, la morbilidad atendida por alguna causa en la población femenina presentó índices considerablemente altos a través del periodo observado.

Igualmente, las mujeres adultas son las de mayores casos de morbilidad, pues representan el 42,51% de los casos en esta población.

De igual manera, este considerable número de atenciones por morbilidad en esta población, de acuerdo a las principales causas de morbilidad, se presentaron de la siguiente forma:

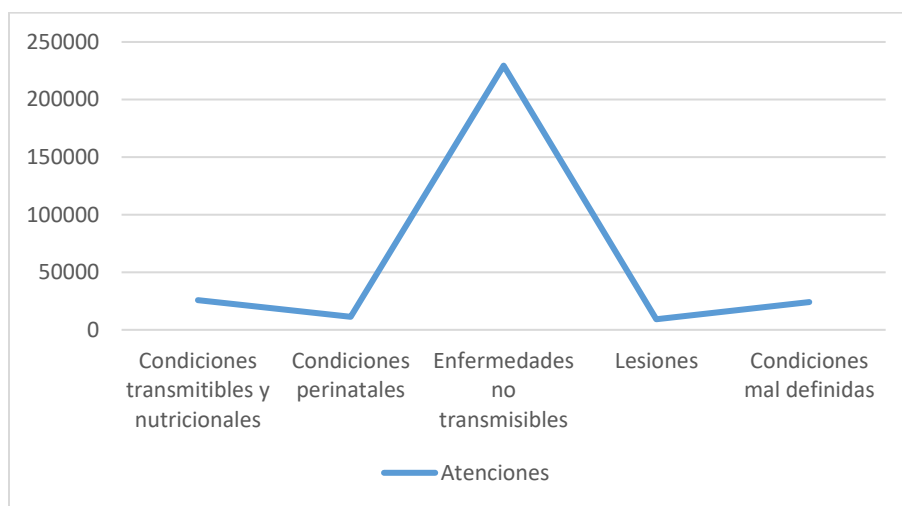


Gráfico 8. Principales causas de Morbilidad mujeres – Fuente ASIS 2019 Municipio de Sonsón.

De lo anterior se evidencia que la población femenina presentó un gran número de atenciones por morbilidad a causas de las enfermedades no trasmisibles, de manera similar que el caso de la población general y de los hombres, principalmente en la adultez como se dijo anteriormente. También las condiciones perinatales, reflejaron un considerable número de atenciones por morbilidad en esta población, pues si se tiene en cuenta la población masculina, las mujeres son las determinantes en el alto número de atenciones por condiciones perinatales a nivel general.

3.6 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MUNICIPIO DE SONSÓN

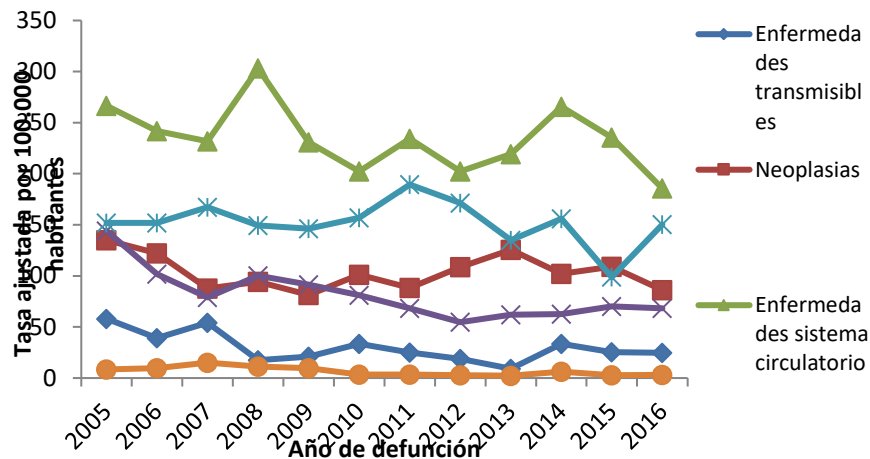


Gráfico 8. Principales causas de Mortalidad Municipio de Sonsón–DANE 2018 – Tasa de mortalidad ajustada por edad

De acuerdo al gráfico anterior, al analizar la información de las tasas de mortalidad ajustada por edad del DANE, se evidenció que las enfermedades del sistema circulatorio siguen siendo la principal causa de muerte en el Municipio de Sonsón, es así como se reitera el comportamiento constante del índice de mortalidad en diferentes ciclos de tiempo. En tal sentido se identifica que la causa de mortalidad enfermedad del sistema circulatorio presentó su pico más alto en el año 2008 y el valor más bajo fue en año 2012 con 202.2 muertes por cada 100.000 habitantes. (DANE, 2018)

Ahora bien, las Neoplasias las cuales en el año 2016 se situaron como la segunda causa de mortalidad, pues a pesar de su relativa tendencia estable. Dentro de las causas de mortalidad que mayor magnitud presentaron, también se evidenciaron las causas externas, las cuales marcaron una tendencia al decremento hasta el año 2012 con su pico más bajo, a partir de allí, su tendencia fue relativamente estable, asociados en gran parte a la vocación agrícola y minera del municipio.

Finalmente, las causas de mortalidad: Enfermedades trasmisibles, Afecciones periodo perinatal y signos y síntomas mal definidos; presentan las magnitudes más bajas en cuanto a la mortalidad del municipio tal como se observa en el gráfico anterior.

3.7 PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

Las condiciones de vida y sociales en general son determinantes en la salud de la población y sus individuos, los estilos y modos de vida de los habitantes determinan la salud de la población; pues a pesar de que de alguna manera la mayoría de los estilos de vida son consecuencia de las condiciones socioeconómicas y del entorno, los factores de riesgo presentes en los comportamientos rutinarios de los habitantes generan mayores riesgos de morbilidad y mortalidad, con características de: temporalidad prematura, eventos evitables, altos costos, trascendentales en el desarrollo de la población, situaciones injustas y demás problemáticas que se puedan generar.

De acuerdo a lo anterior y analizando los índices de mortalidad y morbilidad del Municipio de Sonsón, existen consecuencias de los efectos de las problemáticas determinadas por las condiciones, estilos y modos de vida de los individuos y la sociedad. De acuerdo a la Dirección Local de Salud Municipal, la primera causa de mortalidad a lo largo del periodo observado correspondió a las enfermedades del sistema circulatorio (Principalmente en los hombres), donde las enfermedades isquémicas del corazón presentaron mayor incidencia dentro de esta gran causa de mortalidad.

En este sentido el informe ASIS 2019 ratifica que los modos y estilos de vida son determinantes en cuanto a los considerables índices de mortalidad por esta primera causa; pues evidencia características de una población: sedentaria, con inadecuados hábitos de vida saludables y alimenticios, alto consumo de cigarrillo y SPA y demás factores de riesgo para la salud consecuentes.

Por su parte las causas externas de mortalidad, a pesar de presentar indicadores por debajo de otras grandes causas de mortalidad (Neoplasias y las demás causas), representaron el mayor número de muertes prematuras y no esperadas para la población; pues significaron considerables estimaciones de indicadores de mortalidad en jóvenes, dado que los indicadores de AVPP determinaron a lo largo del periodo observado que dicha causa de mortalidad, fue la que presentó mayor magnitud con respecto a las demás. Principalmente las

agresiones (Homicidios) en la población masculina, correspondieron a una subcausa de mortalidad de las causas externas con mayor prevalencia en el municipio.

Unido a lo anterior, de acuerdo a la información del informe ASIS 2019 y realizando un análisis de los indicadores encontrados, es importante resaltar que en cuanto a la morbilidad en el municipio, se encontró que la primera causa atendida correspondió a las enfermedades no trasmisibles con una alta incidencia, determinada principalmente por las enfermedades cardiovasculares, lo que conduce nuevamente a la situación del entorno, condiciones y estilos de vida como determinantes de la salud de la población; pues dentro de los factores de riesgo que se pueden identificar, tales como: el sedentarismo, los inadecuados hábitos saludables y alimenticios, consumo de SPA y demás; inciden en gran medida en las estimaciones de morbilidad y mortalidad de la población. (Municipio de Sonsón, 2019)

Las estadísticas de morbi-mortalidad anteriormente mencionadas, reflejan que se requiere que se realicen de manera constante las intervenciones colectivas de APS, con respecto a la implementación de acciones en los diferentes ciclos vitales desde las realidades propias de cada entorno, es decir, generar ambientes favorables que permitan la continuidad de experiencias exitosas de intervención, enfocadas desde la prevención y así la medicalización sea la última instancia de un paciente. Igualmente la integración de los diferentes actores de manera consciente y participativa generará transversalidad de los equipos básicos de salud, y permitirá la implementación de los cambios que propone el nuevo modelo de salud.

4. CONTEXCTUALIZACIÓN TEÓRICA

La Declaración de Alma-Ata (1978) (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, 1978) aprobada por la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata de 1978 convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la atención primaria en salud realiza acciones encaminadas al diagnóstico, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud, educación sanitaria desde el nivel primario y local en beneficio de las comunidades, cuyas acciones deben dar respuestas a problemáticas sociales que requieran la intervención estatal desde el nivel central y hasta el nivel local, con el apoyo de equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud al servicio de las comunidades, de la siguiente manera:

“Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”.)
(Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, 1978)

Desde este enfoque con el desarrollo de este informe, se identifican las estrategias con los diferentes grupos poblaciones de influencia, con el fin de conocer las estrategias de la ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón, en materia de Atención Primaria en Salud, especialmente enfocados a todas aquellas estrategias que promuevan el envejecimiento integrado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través del desarrollo y fortalecimiento de los estilos de vida desde la promoción del autocuidado y estilos de vida saludables, el reconocimiento de las necesidades individuales y colectivas de las personas para la promoción y cuidado de la salud, mediante el acompañamiento de un grupo interdisciplinario, donde la prioridad sea el ser humano con un enfoque integral.

Por su parte la Carta de Ottawa (1986) (Salud, OMS - Carta Otawa para la Promoción de la), son pilares fundamentales para el desarrollo de las estrategias de APS, Con el lema

“Salud para todos en el año 2000”, la conferencia de Ottawa propende por la promoción de la salud, buscando un estado adecuado de bienestar físico, mental y emocional de las personas, enmarcados en unos requisitos de paz, educación y vivienda, alimentación, ecosistema, justicia social y equidad.

A nivel internacional se puede resaltar la III Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud Entornos Propicios para la Salud, Sundsvall- Suecia-1991, con relación a las condiciones de pobreza extrema y ambientes que se convierten en factores de riesgo para las condiciones de salud de la población a nivel mundial. (Ambiente, 1991)

La Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Yakarta-Indonesia-1997, la cual promueve cinco prioridades de promoción de salud para el Siglo XXI, a) Promover la responsabilidad social para la salud; b) Incrementar la inversión para el desarrollo de la salud; c) Consolidar y expandir la colaboración para la salud; d) Aumentar la capacidad comunitaria y empoderar al individuo y, e) Consolidar una infraestructura para la promoción de la salud. (OMS, Declaración de Yakarta promoción de la Salud en el Siglo XXI, 1997)

La V Conferencia Mundial de Promoción de la salud: hacia una mayor equidad-México, 2000, donde situaron la promoción de la salud como una prioridad de las políticas y proyectos gubernamentales a nivel, local, nacional e internacional. (OMS, Quinta conferencia mundial para la promoción de la salud, 2000)

Ahora bien, la Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado Tailandia- 2005, la cual comprende la Promoción de la Salud como la integración de las acciones de la población, los servicios de salud, los sectores sociales y productivos y las autoridades sanitarias, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva. (OMS, Carta de Bangkok para la promoción de la salud)

Desde los enfoques anteriormente mencionados, la estrategia atención primaria en salud en el Municipio de Sonsón, surge de la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública

2012-2021, (Minsiterio de Salud de Colombia Resolución 1841 de 2013), la cual es una estrategia del Gobierno Nacional para reducir las brechas de desigualdad desde sus Dimensiones prioritarias y transversales las cuales son: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud, la participación social comunitaria y ciudadana., enfocando las estrategias de Atención Primaria en Salud en la forma de promover la salud de manera integral a través de tres componentes integrados e interdependientes, con sus principios de corresponsabilidad, concurrencia y subsidiariedad. (Colombia, Ministerio de Salud)

En cuanto a la protección social el Ministerio de la Protección Social de Colombia ha desarrollado estrategias de Aseguramiento y ampliación de cobertura en afiliación a salud, riesgos laborales en salud y ámbito laboral, afiliación a pensiones, aseguramiento en salud y gestión integral del riesgo. Con relación al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social, especialmente con relación al aseguramiento se realiza a través de los regímenes Subsidiado y Contributivo. (Ministerio de Salud de Colombia)

Igualmente la Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Protección y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”. (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia). Ahora bien, es importante anotar que la Promoción Social, fomenta el desarrollo de acciones en colectivos para mejorar sus condiciones de vida, el reconocimiento de sus derechos de la población vulnerable y en condiciones de extrema pobreza, igualmente con relación a la población víctima del conflicto, población en situación de discapacidad, envejecimiento y vejez, familia, habitantes de calle, equidad de género y grupos étnicos.

Por tanto se busca con esto, construcción de un sistema de acciones públicas dirigidas a fomentar la movilidad social de personas y colectivos en condiciones de precario reconocimiento de derechos, extrema pobreza y exclusión social. Se orienta hacia la igualdad de los derechos en salud y la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias,

políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de exclusión social.

De acuerdo a dicha Declaración, la Promoción de la Salud debe propiciar los medios necesarios para alcanzar la equidad sanitaria, a través de políticas públicas sanas, ambientes favorables, participación efectiva y concreta de la comunidad, propendiendo por el desarrollo personal y social como individuos, desde la familia, el hogar, la comunidad. De ahí la importancia de este documento elaborado por la Organización Mundial de la Salud, durante la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986. (Salud, OMS - Carta Otawa para la Promoción de la)

Por su parte el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, es una expresión concreta de una política pública de Estado que apuesta por la equidad en salud, reconociendo la salud como un derecho humano interdependiente con otros y como dimensión central del desarrollo humano. (Ministerio de Salud de Colombia, 2012)

Es importante tener en cuenta también lo estipulado en la Política Nacional Colombiana de Envejecimiento y Vejez 2007-2019, la cual se enmarca en cuatro aspectos conceptuales de gran trascendencia en los compromisos del Estado: El envejecimiento biológico y su relación con el envejecimiento demográfico, los derechos humanos, el envejecimiento activo y la protección social integral (Vejez, 2007)

Con relación a lo anterior y de manera transversal lo establecido en la Ley 100 de 1993, la cual establece la seguridad social integral que tiene como fin la de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde a la dignidad humana, mediante la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud, y de servicios complementarios, servicios que se brindaran con criterios y principios de la solidaridad, universalidad y eficiencia. Esta Ley establece la organización del sistema general de la seguridad social en salud para las personas que no tienen la capacidad de cotizar, esta misma ley en su libro cuarto establece la obligatoriedad de los servicios

complementarios, el cual debe incluir un Plan de Desarrollo con una estructura adecuada. (Secretaría del Senado, 1993)

Ahora bien, la Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, brinda las directrices legales para el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. (Senado, 2011)

Como complemento la Resolución 3280 de 2018: “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directores para su operación”. (Ministerio de Salud, s.f.)

Igualmente la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud, “Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones”, (Ministerio de Salud, 2016).

A nivel Departamental, el Plan de Desarrollo Departamental “Antioquia Piensa en Grande”, en la Línea estratégica III: Equidad y movilidad social. • Plan Departamental de Salud Pública • Fundado en principios, valores y elementos de la APS-R, especifica cuatro ámbitos de intervención claramente diferenciados: • a. Entorno familiar • b. Entorno Escolar: Escuelas, Colegios y Universidades Saludables • c. Entorno laboral: formal e informal y • d. Entorno Comunitario: Barrial o Veredal. Igualmente, las competencias de Ley 715 de 2001 • Principios de Ley 1438 de 2011:

Contextualizando lo anterior, por tanto el bienestar del usuario como meta de atención primaria en salud es la directriz promovida por el Sistema General de Seguridad Social como núcleo articulador de las Políticas Públicas, mediante acciones de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud de cobertura nacional. Dichas dimensiones desde las Políticas Públicas permiten desarrollar componentes desde un enfoque familiar y comunitario en entornos definidos desde las necesidades de cada comunidad.

5. ASPECTOS GENERALES APS EN EL MUNICIPIO DE SONSON

5.1 CAPACIDAD INSTALADA

De acuerdo a lo reglamentado en la Ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud (APS) es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Senado, 2011). Estrategia que contempla tres componentes integrados e interdependientes la acción intersectorial / transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.

La ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón, es una institución de segundo nivel de atención, por lo cual es una entidad de salud con profesionales más especializados que atienden a la población del Municipio y de la Subsergión Páramo. En el municipio de Sonsón, la Estrategia de Atención Primaria en Salud se desarrolla a partir del año 2016. Coincide este ejercicio de implementación con la coyuntura de los cambios en la planeación integral sanitaria bajo las directrices de la Estrategia PASE a la equidad en salud y la

instalación del nuevo gobierno local que expresó todas las dificultades concernientes a la planificación, el seguimiento y monitoreo de las acciones colectivas y la debilidad en la rectoría sanitaria y la gestión de las poblaciones vulnerables.

Desde dicha vigencia los recursos que se asignan para la Estrategia siempre han sido ejecutados a través de la ESE Hospital San Juan de Dios, los cuales a través de un equipo interdisciplinario proyectan y realizan acciones en los diferentes entornos de la estrategia, tanto en el área urbana como rural del municipio, teniendo en cuenta los pilares filosóficos de la promoción de la salud como lo estipula la Declaración de Alma-Ata (1978) (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, 1978) y la Carta de Ottawa (1986) (Salud, OMS - Carta Ottawa para la Promoción de la).

De acuerdo a lo anterior, es de vital importancia señalar que los líderes de la gestión pública municipal, principalmente el alcalde, deben estar enterados y conscientes de la relevancia de la estrategia de atención primaria en salud, las capacidades que como territorio se deben desarrollar para realizarla, entendiendo de acuerdo al concepto de salud de la OMS “la salud no solo como ausencia de enfermedad sino como el completo estado de bienestar físico, mental y social” que compromete un sinnúmero de actores incluyendo a cada individuo como responsable de su autocuidado. Esta premisa que es realmente sencilla no es de fácil aprehensión por los actores municipales que están involucrados en las soluciones posibles para diversos asuntos de salud que a su vez están mediados por determinantes sociales, económicos y culturales y que claramente son atendidos sectorialmente, pero no de manera articulada, integral e intersectorial, como se pretende desde la mirada de la Estrategia de Atención Primaria en Salud.

Según la OMS, la planificación de la capacidad hospitalaria, el parámetro del “número de camas” se suele utilizar en la planificación hospitalaria, si bien no logra captar los aspectos clave sobre cómo se ofrecen los servicios hospitalarios. Por lo cual propone el uso de enfoques basados en un modelo de producción como el “Pensamiento Lean” basado en el

Metodología Lean aplicada al sector sanitario, que se centra en el valor sumativo de los diferentes procesos para el principal cliente, es decir, el paciente. Sostiene que es beneficioso considerar el Hospital, no desde la perspectiva de las camas o de las especialidades, sino de la trayectoria que siguen los pacientes tratados en ellos, los correspondientes procesos ofrecidos por los profesionales sanitarios y la adecuación de las instalaciones a dichos procesos. Hecho que se percibe al interior de la ESE, ya que el personal de la Institución está comprometido y empoderado no solo con el desarrollo de la estrategia, sino también con la intervención directa en el trabajo de campo y especialmente con la filosofía del buen servicio a la comunidad en la relación paciente-usuario y en su proyección institucional como entidad prestadora de servicios de salud. (Sanitaria, 2018)

De acuerdo al informe Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS, se recomienda un número de camas de acuerdo a la población existente: Poblaciones de menos de 25.000 habitantes: 2,5 – 3 camas por cada 1000 habitantes. Poblaciones de 25000 a 100.000 habitantes: 3 – 4 camas por cada 1000 Habitantes. Poblaciones de más de 100.000 habitantes: 4 - 4.75 camas por cada 1000 habitantes. (OMS Estadísticas Sanitarias Mundiales, 2012)

Por lo cual la capacidad instalada la ESE Hospital San Juan de Dios cuenta con nueve consultorios de médico general, seis para especialistas bajo la estrategia de Telemedicina, ocho camas para el servicio de hospitalización, en el área de urgencias 14 camillas para la atención de pacientes, dos ambulancias, nueve unidades odontológicas, y un laboratorio. Estos datos evidencian que el Municipio se encuentra por debajo del índice de camas de acuerdo a su Población, sin embargo se resalta que la ESE realiza esfuerzos significativos en cuanto a la calificación de su recurso humano y las estrategias de atención.

El Estado y las instituciones prestadoras de servicios de salud, han avanzado en acciones de educación en salud, violencia intrafamiliar, sobre los derechos de los ciudadanos en salud, haciendo énfasis en la identificación, caracterización y priorización de las familias más vulnerables a través de un personal especializado. Dichas acciones han llevado a aumentar el presupuesto en salud Pública, se ha disminuido la tasa de mortalidad en niños menores a cinco años, se han realizado más cobertura de vacunación, vinculación sanitaria e

epidemiológica y valoración en salud; sin embargo los retos siguen siendo la formación del talento humano, la integración cultural, la articulación entre entidades promotoras en salud y mayor apropiación de la población en el autocuidado.

Las estrategias de APS relacionan temas de fondo como lo son la educación, la vivienda, el agua potable y la salud ambiental, lo que requiere más empoderamiento y autodeterminación en la población, ya que se propone como ideal desarrollar un auténtico servicio comunitario en el cual de manera recíproca intervengan los diferentes actores sociales, esto de acuerdo La Declaración de Alma-Ata (1978) (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, 1978), cuyas acciones deben dar respuestas a problemáticas sociales que requieran la intervención estatal desde el nivel central y hasta el nivel local, con el apoyo de equipos interdisciplinarios de profesionales de la salud al servicio de las comunidades.

Dichas estrategias comenzaron a reivindicar una visión más amplia de lo saludable, valorizando no solo el tratamiento de las enfermedades sino la transformación de las condiciones de vida; también se proponen una organización de los servicios de salud por distintos niveles de atención con la participación de la comunidad para resolver sus problemas mediante prestaciones accesibles y de alta calidad; es claro que el avance más importante es mejorar la situación sanitaria de la población involucrándola mediante actividades sociales y brindándole una cobertura universal mediante la prevención y promoción; a más de 30 años La Declaración de Alma-Ata (1978) (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, 1978), la políticas de atención primaria en salud, han hecho avanzar consideradamente en la mejora de la salud, todavía queda mucho por hacer para que los servicios de salud lleguen a todos los lugares y a todos los habitantes que han sido privados del derecho.

De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar el rol del Profesional en Gerontología en el nuevo modelo de atención en salud, especialmente en las estrategias de Atención

primaria en salud y de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, desde nuestros propios territorios y como parte de equipos interdisciplinarios enfocados en la atención integral de los individuos y las comunidades y la promoción de la salud desde diagnóstico tempranos que propendan por empoderar a las comunidades con acciones participativas en la búsqueda del bienestar común, ya que después del análisis de los instrumentos con los actores involucrados en el proceso de APS, en el Municipio de Sonsón no se ha tenido en cuenta al Profesional en Gerontología para dichas intervenciones, y que la intervención del mismo, constituiría en agente transversal con el equipo de trabajo de la ESE, no sólo para las acciones de intervención en los diferentes entornos, sino para la consolidación de procesos de consolidación de los Grupos de profesionales en salud que atienden a la población.

El Talento Humano de la ESE Hospital San Juan de Dios es uno de los recursos más preciados, cuenta con un médico de planta y veintidós por contrato a término fijo, cuentan con un centro de Telemedicina par la atención virtual y presencial de los Especialistas en las áreas de Ortopedia, Psiquiatría, Medicina Interna, Dermatología, Psicología, Pediatría, Urología, Ginecología, entre otros, los cuales atienden por evento y a través de las TICS. Además cuentan con un recurso humano de diez Auxiliares de Enfermería de planta y diecinueve por contrato, cinco Auxiliares de Enfermería destinados a la estrategia de Salud Pública, dos Higienistas Orales, un psicólogo, un nutricionista y un Fisioterapeuta.

En cuanto al Talento Humano de la estrategia de APS cuentan con un Enfermero Profesional, cinco Auxiliares de Enfermería, dos Psicólogos, dos Digitadoras y una Tecnóloga en Saneamiento. El equipo de apoyo está constituido por un Médico, una Auxiliar de Enfermería, un Odontólogo, un Auxiliar de Odontología, un Higienista Oral, un Optómetra y un Vacunador. Por lo cual, de acuerdo a la OMS y con relación al análisis de esta capacidad instalada, las trayectorias asistenciales sistematizadas parecen ofrecer una vía para la consecución de los objetivos de la estrategia, ya que están respaldadas por la interpretación de los flujos de pacientes, el trabajo y los productos de la ESE, el análisis de los obstáculos que se producen y la traducción de esta interpretación en nuevas herramientas de planificación de los recursos.

De acuerdo a la OMS en su Informe Sobre la Salud en el Mundo 2008, titulado “La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca”, la OMS espera iniciar un debate a nivel mundial sobre la eficacia de la atención primaria de salud como una forma de reorientar los sistemas nacionales de salud. En un editorial publicado recientemente en la revista *The Lancet*, la Directora General de la OMS, Margaret Chan, escribió:

“Ante todo, la atención primaria de salud ofrece una manera de organizar el conjunto de la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en la que la prevención es tan importante como la cura, y en la que se invierten recursos de forma racional en los distintos niveles de atención”. (Mundo, 2008).

En el Informe sobre la salud en el mundo, la OMS propone que los países basen sus decisiones relativas al sistema de salud y al desarrollo de la salud en cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas. Estas cuatro orientaciones representan los principios básicos de la atención de salud: Cobertura Universal, Servicios centrados en las personas, Políticas Públicas Saludables y Liderazgo (Mundo, 2008). Por lo cual, al perseguir estos cuatro objetivos de atención primaria de salud, los sistemas nacionales de salud pueden llegar a ser más coherentes, más eficientes, más equitativos y mucho más eficaces.

Ahora bien, de acuerdo a la Serie sobre la Renovación de la Atención primaria en Salud de la OPS, “Redes Integradas de Servicios de Salud”, las Redes Integradas de Servicios de Salud pueden definirse como “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”. El propósito de la iniciativa de RISS es contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud Basados en la APS, y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, y que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos.

Igualmente la OPS considera que las RISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria: y la acción intersectorial, entre otros.

5.2 APLICACIÓN DE LA APS EN CADA UNO DE LOS ENTORNOS

Según el testimonio del Gerente y la Funcionaria encargada de APS en la ESE Hospital San Juan de Dios, las estrategias de APS en el Municipio de Sonsón inician desde mucho antes de la entrada en vigencia de la Ley 100/90, tomando como referente lo consagrado en ALMATA, se inician la formulación de estrategias y acciones de acuerdo a la diversidad y la idiosincrasia del municipio, con la visión de abarcar todo su territorio, es decir, 1373 km². Como su extensión es grande, y comprende área urbana, rural, y corregimientos la atención se torna dispersa, por lo cual la estrategia de la ESE es realizar acciones para intervenir las veredas, los Corregimientos, y prestar servicios a la comunidad orientado a la accesibilidad a los servicios.

De acuerdo al testimonio de la Psicóloga Diana Patricia Herrera, profesional encargada de APS en la ESE Hospital San Juan de Dios, para la vigencia 2019 el proyecto tuvo una disponibilidad de \$79.999.999,00 (setenta y nueve millones novecientos noventa y nueve mil novecientos noventa y nueve pesos M.L.), con un porcentaje de cobertura del proyecto del 70%, articulado al Plan de Desarrollo Municipal, con un valor total ejecutado a diciembre 31 de 2019, de \$60'112.487,00 (sesenta millones ciento doce mil cuatrocientos ochenta y siete pesos M.L.), a través de convenio suscrito entre el Departamento de Antioquia y el Municipio de Sonsón, cuya ejecución es contratada con la ESE como operador del programa.

5.1.2 Entorno Familiar

En cuanto a la reorientación de los servicios de salud, según el informe de la ESE Hospital San Juan de Dios para la vigencia 2019, el presupuesto ejecutado para esta estrategia fue de \$6'148.615,00 (seis millones ciento cuarenta y ocho mil seiscientos quince pesos M.L.) para el entorno familiar. Las estrategias de intervención basada en la guía para la aplicación del instrumento familiar de la APS en el Departamento de Antioquia, buscó articular acciones intersectoriales de promoción de la salud que incidan en el bienestar y la calidad de vida de las familias de una manera integral, basados en un modelo de intervención para detección temprana, bajo el marco normativo de la Resolución 3202 de 2016 del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2016).

A partir de este entorno lograron encuentros Familiares, en primer lugar con el objetivo de formar “las escuelas de padres” acercando a los cuidadores y demás miembros del grupo familiar a un encuentro de cuidado de la salud y el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Esta propuesta metodológica permitió reconocer que el concepto “familia” ha ido evolucionando a través del tiempo debido a los cambios socioculturales, a las dinámicas y realidades actuales que influyen directamente sobre las familias del municipio.

Estrategias como la Unidad Móvil de APS, la cual se desplazó a las veredas incluso las de difícil acceso por su topografía y distancia, y a los barrios del área urbana para la atención y la intervención comunitaria en educación en salud e intervención, con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado. Igualmente la dotación y el funcionamiento de puestos de salud rurales, marcando diferencia entre las condiciones de accesibilidad de las grandes ciudades y las zonas rurales dispersas.

Con relación a la efectividad de la Demanda Inducida, realizaron estrategias complementarias como son celebración de Brigadas de Salud concertadas previamente con líderes de las Juntas de Acción Comunal, tanto en el área urbana como rural del municipio,

incluyendo los Corregimientos del Magdalena Medio sonsoneño. Estrategias como la realización de visitas casa a casa para promocionar las brigadas, a su vez estrategias de atención domiciliaria como las visitas con el equipo de salud para captar demanda inducida en vacunación, aseguramiento y citologías, entre otros servicios.

Igualmente el tema de las mujeres gestantes, con un referente de línea base en 2012 de que el 67% de las maternas no ingresaban antes de la semana 12 al control prenatal y a corte de 2019 el 87% ingresan antes de la semana 12, de tal manera que se ha creado cultura de cuidado, control y seguimiento desde el momento del resultado de la prueba, estrategia desde la institucionalidad con proyección a la comunidad, según fuente oficial de la ESE. Acciones desarrolladas para modificar los indicadores de morbimortalidad mediante la toma de presión arterial e índice de masa corporal (IMC) para detectar pacientes con Hipertensión Arterial, sobrepeso y obesidad. Realizaron talleres de preparación de alimentos con enfoque Etnocultural para la reducción del consumo de Sodio, como las desarrolladas con mujeres del área urbana y rural del municipio para preparación de alimentos y el entrenamiento a manipuladores y chefs de restaurantes, ambas actividades se enmarcaron en la Estrategia Nacional para la Reducción del Consumo de Sal y Sodio 2012 – 2021.

Además, se resaltan las estrategias para la prevención del CA de mama y CA de cérvix, de salud ambiental. Igualmente se resalta la implementación de “Las 3 R”: Reducir, reutilizar y reciclar. Igualmente a través de la realización de programas radiales y de TV, con el fin de educar en salud a las familias sobre prácticas saludables relacionadas con el manejo de IRA y EDA: lavado de manos, técnicas para hervir el agua y purificarla, manejo de residuos, signos de alarma para acudir a la IPS, entre otros.

5.1.3 Entorno Escolar

Según el Informe de la ESE con corte al 31 de diciembre de 2019 se ejecutaron, en este Entorno un total de \$4´431.851,00 (Cuatro millones trescientos cuarenta y un mil ochocientos cincuenta y un pesos M.L), sobre el total de recursos de la estrategia. Realizaron actividades

y trabajo en campo tanto en las Instituciones Educativas de área urbana como en los Centro Educativos del área rural, con el desarrollo acciones que fueron especialmente reconocidas por las comunidades.

Encuentros de familia, donde no solo se invitaron padres de familia sino cuidadores de los niños, niñas y adolescentes de cada entidad educativa, donde se destaca una mayor participación de la mujer. Talleres de derechos humanos sexuales y reproductivos dirigido a las comunidades educativas, en prevención del acoso escolar, detección temprana dirigida a la comunidad educativa, análisis e información de entornos favorables, condiciones ambientales y estado de la infraestructura de cada sede.

La intervención en algunas Juntas de Acción Comunal fue altamente apreciada por sus miembros, toda vez que han carecido de procesos de entrenamiento para el fortalecimiento de sus capacidades, la creación de alianza estratégica con la Universidad de Antioquia para intervenir las situaciones diversas de salud mental, especialmente el intento de suicidio y el consumo de SPA/Alcohol a través de la orientación con el programa “ZOE Universitaria” (zona de orientación escolar) y el Centro de Escucha comunitario. El empoderamiento que tiene la población en materia de salud, conocimiento y aplicación en cuanto a los derechos y deberes en salud, fruto de los indicadores de aseguramiento cercanos al 97% del total de la población.

5.1.4 Entorno Comunitario

Con una ejecución para la vigencia 2019 de \$29'231.021,00 (Veintinueve millones doscientos treinta y un mil veintiún pesos M.L.), la ESE realizó diferentes acciones con impacto directo en la comunidad, en cuanto a las experiencias exitosas en primer orden, ejecutaron estrategias en materia de educación en hábitos y estilos de vida saludables, prevención y cuidados a las poblaciones vulnerables, con relación a la atención de niños, mujeres embarazadas y adultos mayores. A raíz de este tema, en la ESE implementaron en cada Corregimiento una “UROC” – (Unidad de Rehidratación Oral Comunitaria),

capacitación a los comités de salud de esas veredas para el manejo de las unidades de rehidratación, en cuanto a la reacción, atención y tratamiento oportuno, social y comunitario.

Las estrategias en educación e intervención en el tema de consumo de sustancias psicoactivas, con la Unidad de Servicios Amigables, dirigida a los adolescentes y diferentes grupos poblacionales, a través de la articulación interinstitucional, como alianzas con la Empresa de servicios públicos, la Secretaría de Asistencia rural y medio ambiente, el Canal Comunitario del municipio “Sonsón TV” en la producción de programas radiales y televisivos relacionados con la prevención de la I.R.A. y la E.D.A.

Igualmente llevaron a cabo estrategias creativas, con nuevas formas de acercarse a la comunidad a través de la realización de obras de teatro con mezclas de ritmos urbanos, teatro, música y arte callejero para evitar el uso de la pólvora, disminuir los índices de la accidentalidad en bicicleta, y otras acciones para comunicar en salud de una forma más asertiva, pensando en la gente y en sus necesidades, con la articulación de profesionales de la salud y gestores culturales.

5.1.5 Entorno Laboral formal e informal

Con una ejecución de \$20'390.000,00 (veinte millones trescientos noventa mil pesos M.L.) para los anexos 1 y 2 de todas las estrategias, con acciones desarrolladas en cada componente orientadas a modificar los indicadores de morbimortalidad tendientes en el municipio, se resaltan las siguientes estrategias implementadas en el entorno laboral formal e informal.

Dicha estrategia contempló acciones educativas dirigidas a prevenir los factores de riesgo del entorno laboral al que están expuestos los trabajadores informales, tendientes a modificar los indicadores de morbimortalidad reportados en el Anexo No. 1 desde el entorno laboral, realizaron entrenamiento para realizar las pausas activas durante la jornada laboral. Capacitación a los empleadores para enterarse de los beneficios de las ARL para sus

empleados. Con el apoyo de salud pública, se realizaron tomas de tensión arterial e Índice de Masa Corporal a los empleados caracterizados para detectar Hipertensión arterial.

En cuanto a la actividad económica de los GOTIS del municipio de Sonsón, de acuerdo al informe de la vigencia 2018-2019 establecieron tres grupos de actividades: agricultura, manufactura y artesanía. En el grupo de agricultores se trabajaron con aguacateros y uchuveros (ambos cultivos son de exportación y han requerido de mano de obra para dar respuesta a los mercados, no obstante, las condiciones laborales no son las mejores, como se observa en el análisis de riesgos; el otro grupo es de manufactura donde se ubican los confeccionistas y en el último se encuentran los artesanos donde se sitúan ebanistas y fragüeros. Lo cual conlleva a que se planeen acciones educativas dirigidas a prevenir los factores de riesgo del entorno laboral al que están expuestos los trabajadores informales, como el entrenamiento adecuado para realizar las pausas activas durante la jornada laboral, la intermediación con los empleadores para enterarse de los beneficios de las ARL para sus empleados, el apoyo e intervención desde los programas de salud pública y todas las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que promuevan su bienestar.

7.3 MATRÍZ DOFA APLICADA A LA ESTRATEGIA DE APS EN EL MUNICIPIO DE SONSÓN

Tabla 6. Matriz DOFA de la estrategia APS en el municipio de Sonsón, Antioquia. Fuente. Elaboración propia

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
La falta de continuidad de la estrategia, especialmente por el tiempo de ejecución de la misma.	Los indicadores de cobertura y aseguramiento en salud del municipio, que evidencian efecto positivo en las condiciones de salud en la comunidad.	Compromiso de los Profesionales de la Salud en la estrategia de APS.	Formación académica de las Universidades en cuanto a contención de la enfermedad y no a la atención desde la APS.
Dependencia de compromiso estatal en materia presupuestal para	La aceptación y el empoderamiento y aceptación de la comunidad	Las alianzas interinstitucionales que	Las condiciones geográficas y distancia entre las veredas, los

el desarrollo de la estrategia.	en cuanto al desarrollo de todos los componentes de las estrategias.	mejoran el impacto en las comunidades.	corregimientos y el área urbana del Municipio.
La falta de dotación de algunos centros de salud rurales y la distancia entre los mismos para la atención a la comunidad.	La gestión administrativa del Equipo Directivo de la ESE y las acciones transversales con el Ente Municipal.	La continuidad de algunos procesos, así sea de manera privada a través de alianzas y convenios.	La falta de precisión en la asignación de recursos del orden departamental, lo cual retrasa el tiempo de ejecución de cada vigencia.
Falta de capacitación en el personal del equipo básico para apropiarse de la estrategia de APS.	El equipo de trabajo interdisciplinario que permite mayor oportunidad, eficacia y eficiencia en el servicio	La aceptación de la comunidad en cuanto a la participación activa en los servicios de la ESE.	Lo cambios culturales en canto hábitos de alimentación, lo cual ha incrementado el aumento de pacientes crónicos en cuanto a malnutrición.
Modalidades de contratación laboral de algunos profesionales de la salud, que afectan su continuidad en el proceso.	La disponibilidad del personal en cuanto al desarrollo de las acciones.	Las estrategias de educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde edades tempranas.	Presupuesto de la estrategia insuficiente para cubrir la totalidad del territorio sonsoneño.
Falta de compromiso de algunos profesionales de la salud para el desarrollo de la estrategia.	La documentación de procesos de la ESE que permite evaluar permanentemente el impacto de la estrategia de APS.	Los convenios Docencia-Servicio con las Universidades que impactan positivamente en el servicio a la comunidad.	Algunos corregimientos y veredas distantes de la cabecera municipal lo cual limita el acceso de la población a los servicios de salud.
Rotación del personal que conforma la estrategia, lo cual puede provocar inestabilidad en la continuidad del proceso.	La innovación en cuanto a programas de impacto comunitario en cada una de las estrategias.	Los mecanismos de participación social dirigidos a las Juntas de Acción Comunal.	Acceso de vías terciarias en mal estado.
	Las alianzas de usuarios y las veedurías ciudadanas, como estrategias de empoderamiento de las comunidades urbanas y rurales del municipio	Las Políticas Públicas municipales que contribuyen transversalmente al desarrollo de los componentes de la estrategia.	

Los factores internos detallados en la matriz DOFA en la tabla anterior, están constituidos por Debilidades y Oportunidades de la estrategia APS en el municipio de Sonsón, a través de las acciones desarrolladas por la ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón, resaltando en

ello en cuanto a las Debilidades que la principal dificultad para la ejecución de los recursos radica en la inestabilidad en la apropiación de los recursos del nivel departamental, ya que el convenio tarda mucho en suscripción entre el Municipio de Sonsón y la ESE, hecho que genera dificultades entre cada vigencia para la ejecución de los recursos de cada estrategia. Este convenio contempla acciones colectivas e individuales extendiéndose a otras ramas de la salud, promoción y prevención y hábitos de vida saludables. La estrategia es la intervención familiar, y proyectos familiares o comunitarios de acuerdo a las necesidades identificadas, se enmarca dentro de los lineamientos de salud pública del municipio de Sonsón.

En cuanto a las Oportunidades, se resalta la aceptación y el empoderamiento y aceptación de la comunidad en cuanto al desarrollo de todos los componentes de las estrategias, lo cual ha permitido que los indicadores de cobertura y aseguramiento en salud del municipio, que evidencian efecto positivo en las condiciones de salud en la comunidad. Se resalta de manera especial en esta matriz la gestión administrativa del Equipo Directivo de la ESE y las acciones transversales con el Ente Municipal y el trabajo articulado equipo de trabajo interdisciplinario que permite mayor oportunidad, eficacia y eficiencia en el servicio. La ESE desde la Alta Gerencia tiene estrategias innovadoras que permiten evidenciar el compromiso y desempeño en cada una de los entornos, impactando a la comunidad del área urbana y rural del municipio, incluyendo los corregimientos ubicados en el Magdalena Medio. Dichas estrategias les han permitido ser líderes en la región transversalizando los servicios de salud con un equipo interdisciplinario que promueve la prevención y la educación desde los primeros ciclos de vida en los entornos propios de cada comunidad.

Ahora bien, se resalta desde la ESE la importancia de la gestión transversal interinstitucional, equipos de profesionales de la salud con visión comunitaria enfocada a crianza humanizada, articulando los programas de intervención de la ESE con las diferentes dependencias e instituciones municipales. Lo anterior desde las diferentes estrategias integradoras en los programas de formación en medicina preventiva, renovación de atención primaria de los equipos de salud, la conformación de redes integradas de servicios de salud, estrategias para la primera infancia, mujer gestante, intervención con niños y jóvenes para la prevención

frente al consumo de SPA, procesos de educación en salud, crianza humanizada, entre otros, los cuales integran a todos los ciclos vitales y los empoderan para la continuidad de las estrategias en el tiempo.

Con relación a las Fortalezas y Amenazas relacionadas con factores externos, se resalta en cuanto a las primeras la acción comprometida de los actores sociales para promover la formulación de políticas públicas orientadas hacia la creación de entornos y comportamientos saludables, consolidando los Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud desde lo conceptual y respondiendo a las necesidades planteadas por las comunidades en los diferentes entornos para alcanzar transformaciones sociales de alto valor público en la expresión de planes de acción materializables.

La experiencia Municipal en APS da respuesta a los ejercicios participativos en los que estuvo inmerso el equipo de salud pública de la ESE, desde la participación en la construcción de las diversas políticas que tiene el Municipio: Política de Familia, Mesa de Infancia y Adolescencia, Política de Salud Mental, Política de Juventudes, Mesa de Mujeres y Erradicación de las Violencias de Género, entre otras, desde las cuales se evidenciaron las diversas problemáticas que las familias del municipio vienen presentando, por ello, las temáticas y problemáticas abordadas en los encuentros familiares.

De otro lado las Amenazas se constituyen en factores de riesgo en cuanto a las condiciones geográficas y distancia entre las veredas, los corregimientos y el área urbana del Municipio, ya que su extensión territorial dificulta el acceso de los equipos de salud a algunas veredas distantes, igualmente la falta de precisión en la asignación de recursos del orden departamental, lo cual retrasa el tiempo de ejecución de cada vigencia, ya que el presupuesto asignado para el Convenio Municipio – ESE, varía en cada vigencia y no permite una proyección constante en las acciones y el personal a contratar para el desarrollo de las estrategias en cada entorno.

De acuerdo a lo anterior, los avances en APS en el Municipio de Sonsón, permiten evidenciar diferentes estrategias que la ESE Hospital San Juan de Dios desarrolló dentro del

sistema de salud para reducir los efectos de la enfermedad, disminuir la incidencia y contribuir a mejorar las condiciones de bienestar y vida de una sociedad; de esta forma empoderar la ciudadanía tanto individual como colectivamente, en programas de prevención y promoción. Igualmente promovieron la inclusión de las comunidades más alejadas a través de la relación entre salud y población y la continuidad en el seguimiento y monitoreo de los procesos de atención. Todos estos han sido puntos de referencia exitosos que les permitieron identificar avances que corresponden a la continuidad de las acciones realizadas entre varios sectores e instituciones.

Por tanto, la estrategia de APS en el municipio relaciona temas de fondo como lo son la educación, la vivienda, los cuales requieren aún mayor empoderamiento y autodeterminación en la población; continuando con un proceso de trabajo comunitario, redes servicio que generen mejor atención a la población sonsoneña desde la prevención, el autocuidado y estilos de vida saludables, evitando con esto la medicalización, tal y como lo inspira la visión de la APS en los nuevos modelos de salud. Por tanto es importante resaltar el bienestar del usuario como meta de atención primaria en salud es la directriz promovida por el Sistema General de Seguridad Social como núcleo articulador de las Políticas Públicas, con un enfoque comunitario y transversal a las políticas públicas municipales, en cada una de los entornos de la estrategia.

Para finalizar, es importante resaltar la importancia del Profesional en Gerontología en el nuevo modelo de atención en salud, especialmente en las estrategias de Atención primaria en salud, desde el propio territorio y como parte de equipos interdisciplinarios enfocados en la atención integral de los individuos y las comunidades y la promoción de la salud desde diagnóstico tempranos que propendan por empoderar a las comunidades con acciones participativas en la búsqueda del bienestar común. Lo anterior desde las diferentes estrategias integradoras en los programas de formación en medicina preventiva, renovación de atención primaria de los equipos de salud, la conformación de redes integradas de servicios de salud, donde las acciones Gerontológicas se convierten en aportes formadores y orientadores de las estrategias de intervención en diferentes etapas de la vida del ser humano.

CONCLUSIONES

La Atención Primaria en Salud, es una estrategia que requiere coordinación intersectorial, complementariedad de los Equipos Básicos de Salud y especialmente participación comunitaria desde los diferentes entornos sociales, centrada en la familia y orientada a la comunidad, por lo cual su implementación genera un impacto positivo en las comunidades en cuanto al desarrollo de las estrategias en los diferentes ciclos vitales que propenden la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desde enfoques de salud del primer nivel de atención.

Ahora bien, en el Municipio de Sonsón, en el área de salud, cuenta con la ESE Hospital San Juan de Dios, cuyas instalaciones fueron totalmente renovadas y reubicadas hace aproximadamente 10 años, a través de recursos del Gobierno Local y Departamental. A nivel rural se tienen dos centros de salud (San Miguel y La Danta) y cinco puestos de salud en los Centros poblados de Alto de Sabanas, Los Medios, Las cruces y Rio Verde de los Henaos y Los Montes, espacios que necesitan ser habilitados para la prestación del servicio, y para ello, se requiere intervenciones en la infraestructura e inversión en la dotación.

Igualmente se destaca la oferta ambiental como un gran potencial; por su gran biodiversidad, riqueza hídrica y belleza paisajística, sin embargo, en este sector se identifican algunas problemáticas tanto en el área urbana como rural, tales como, especialmente en la zona páramo donde habitan un número considerable de familias que se ven obligadas a intervenir el bosque nativo para su sobrevivencia, también traen como consecuencia el deterioro de los recursos naturales y de la salud humana.

En materia de salud, se resalta que la principal causa de mortalidad en el municipio de Sonsón corresponde a las enfermedades del sistema circulatorio, lo cual evidenció que dichas enfermedades crónicas son el principal factor de riesgo de muerte en el Municipio, la cual presentó su pico más alto en el año 2008 y el valor más bajo fue en año 2012 con 202.2 muertes por cada 100.000 habitantes. (DANE, 2018), coincidiendo esto con la

implementación de las estrategias de la ESE para la población con relación a la educación en reducción del consumo de sodio, hábitos y estilos de vida saludables, alimentación balanceada y demanda inducida en cada uno de los entornos de la estrategia APS, dirigidas a las comunidades urbanas y rurales del municipio.

Con relación a la morbilidad, la población femenina del municipio de Sonsón presentó un gran número de atenciones principalmente a causa de las enfermedades no trasmisibles, resaltando que los ciclos vitales de la adultez y adultos mayores presentaron el 67,31% de las atenciones de morbilidad, proporción determinada principalmente por el considerable número de población de estos grupos con respecto a los demás ciclos vitales, siendo éste grupo poblacional referente de atención para las autoridades locales en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde edades tempranas.

Se evidencia que el equipo básico de APS de la ESE Hospital San Juan de Dios tiene grandes fortalezas, desde lo formativo y en la ejecución de la estrategia, con un equipo interdisciplinario que permite la intervención en las comunidades con un alto compromiso social y formativo, bajo el enfoque de la prevención como estrategia de cambio social. Igualmente se resalta la determinación y empoderamiento de la Alta Gerencia de la ESE, en cuanto a la gestión de recursos para la ejecución de acciones de impacto de APS a toda la comunidad sonsoneña.

Igualmente en cuanto a la capacidad instalada de la ESE, se resalta el compromiso administrativo y financiero de la ESE para la gestión de recursos adicionales a la estrategia con el fin de dotar la Institución de espacios y elementos biomédicos para una adecuada prestación del servicio, tanto a los usuarios del Municipio como de la Subregión Páramo.

Se concluye además, que la participación comunitaria es necesaria para el desarrollo de las acciones individuales, familiares y comunitarias en función de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la propagación de las mismas. Igualmente la intervención de la comunidad es fundamental en la adopción de medidas en materia de salud, en cuanto a

la adopción de dichas estrategias que promueven cambios significativos en los estilos de vida de las comunidades.

El empoderamiento de las comunidades permite fortalecer y sostener en cada lugar de acuerdo a su realidad, los programas locales relacionados con la salud, permitiendo a la comunidad ser partícipe de la toma de decisiones, y velar por sus derechos y deberes en salud, donde se integran las necesidades de todos tanto individuales, familiares y de comunidad para obtener un mejor servicio en salud y esta participación facilite la pronta solución de los problemas que se tienen dándole mayor importancia a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y evitar que estas avancen perjudicando la vida de las personas.

La Atención Primaria en Salud APS permite las intervención de los equipos de salud en temas de fondo como lo son la educación, la vivienda, el agua potable y la salud ambiental, lo que requiere más empoderamiento y autodeterminación en la población; a través de acciones concretas en los estilos de vida individuales y colectivos en cada uno de los entornos en los que se desempeña en individuo en la sociedad.

Es importante resaltar que a nivel municipal, se han desarrollado políticas que promueven la reducción de los determinantes sociales que impactan negativamente a las comunidades, por lo tanto la atención primaria en salud se ha convertido en un modelo de atención con avances significativos en cuanto a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y transversalidad interinstitucional, para dar cobertura y pronta atención a la comunidad sonsoneña.

El Estado y las instituciones prestadoras de servicios de salud, han avanzado en acciones de educación en salud, violencia intrafamiliar, sobre los derechos de los ciudadanos en salud, haciendo énfasis en la identificación, caracterización y priorización de las familias más vulnerables a través de un personal especializado. Dichas acciones han llevado a aumentar el presupuesto en salud pública, se ha disminuido la tasa de mortalidad en niños menores a cinco años, se han realizado más cobertura de vacunación, vinculación

sanitaria e epidemiológica y valoración en salud; sin embargo los retos siguen siendo la formación del talento humano, la integración cultural, la articulación entre entidades promotoras en salud y mayor educación en el autocuidado.

RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar desde la ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón, con la consolidación de los Equipos Básicos de Atención Primaria en Salud, los cuales garantizarían la continuidad en los procesos que lideran en Municipio desde la institucionalidad, y que permitirían garantizar la continuidad de los procesos en cada vigencia, a través de los fundamentos conceptuales y técnicos de la promoción de la salud llevados a la práctica, sin que primen cambios administrativos y/o cambios de vigencia en la ejecución de cada proyecto.

Igualmente responder a las necesidades planteadas por las comunidades en los diferentes entornos para alcanzar transformaciones sociales de alto valor público en la expresión de planes de acción materializables, con un presupuesto definido de acuerdo al número de habitantes y la extensión del territorio, que permitan la ejecución de los recursos al inicio de cada vigencia.

Sería recomendable también, identificar cuáles servicios son los de mayor demanda por las comunidades urbanas y rurales del municipio, así evaluar el impacto de las estrategias de cada entorno y la atención de los mismos, teniendo en cuenta la oportunidad en el servicio, la distribución geográfica y la oferta de la ESE frente a esas necesidades identificadas.

Igualmente de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, ampliar la cobertura de atención de la ESE frente a las estrategias de APS en cada uno de los entornos a través de la atención presencial y las herramientas TICS, las cuales permiten el acercamiento de los profesionales de la salud a las comunidades más alejadas promoviendo los servicios de Telemedicina con los profesionales de la salud adscritos a la Institución. Por lo tanto es indispensable continuar fortaleciendo la estrategia tanto desde el punto de vista administrativo como presupuestal.

Para finalizar, se recomienda realizar intervenciones individuales y colectivas a los adultos mayores del Municipio, tendientes a realizar una caracterización que permita el conocimiento de esta población y así disminuir los factores de riesgo que se evidencian en las tasas de

mortalidad municipales, lo cual se constituiría en insumo para la proyección de acciones en cada uno de los entornos de la APS y desde el contexto geográfico y cultural de cada comunidad a intervenir.

BIBLIOGRAFÍA

- Ambiente, P. d. (1991). *Acción pro Salud Pública*. Obtenido de <https://terceridad.net/forovirtualps/documentos/Sundsvall.pdf>
- Argelino", Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 "Un Hospital con Corazón. (2020). *Argelino", Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 "Un Hospital con Corazón*. Argeli, Antioquia.
- B, Y. P.-J. (s.f.). *La Historia de Vida - Recurso en la Investigación Cualitativa*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/18451/2/14265-48104-1-PB.pdf>
- Colombia, M. d. (s.f.). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/habitos-saludables.aspx>
- Colombia, Ministerio de Salud. (s.f.). *Ley 1438 de 2011" POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE*. Obtenido de POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud. (1978). Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- DANE. (2018). *DANE*. Obtenido de <https://geoportal.dane.gov.co/midaneapp/pob.html>
- ESE Hospital San Juan de Dios de Sonsón. (2018). *Informe APS SSSA vigencia 2018*. Sonsón-Ant.
- Hidalgo, U. A. (s.f.). Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n7/m9.html>
- ICBF. (2008). *ICBF ley 1251 de 2008*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
- Martin, F. A. (s.f.). *La investigación evaluativa, una perspectiva experimentalista*. Obtenido de http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_029_06.pdf
- Ministerio de Salud. (s.f.). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Resolución 3202 de 2016, "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las"*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
- Ministerio de Salud de Colombia. (s.f.). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/R%C3%A9gimenSubsidiado.aspx>

- Ministerio de Salud de Colombia. (2012). *Ministerio de Salud de Colombia PDSP*.
Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
- Ministerio de Salud de Colombia. (s.f.). *Minsiterio de Salud de Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (s.f.). *Ministerio de Salud - Resolución 3280 de 2018*. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Minsiterio de Salud de Colombia Resolución 1841 de 2013. (s.f.). *Resolución 1841 de 2013*. Obtenido de <https://cancer.gov.co/images/pdf/POLITICA-PLANES-PROGRAMAS-Y-COMPRAS/planes%20y%20programas/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20P%C3%ABlica%202012-2021.pdf>
- Mundiales, O. e. (2012). Obtenido de https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf
- Mundo, O.-I. s. (2008). Obtenido de <https://www.who.int/whr/2008/es/>
- Municipio de Argelia - Plan de Desarrollo 2020-2023. (s.f.). Obtenido de https://argeliaantioquia.micolombiadigital.gov.co/sites/argeliaantioquia/content/files/000529/26423_pdt-20202023_argelia-el-desarrollo-es-patodos.pdf
- Municipio de Sonsón. (2016). *Municipio de Sonsón*. Obtenido de <http://www.sonson-antioquia.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/Plan%20de%20Desarrollo%20-%20Sons%C3%B3n%20Progres.pdf>
- Municipio de Sonsón. (2016). *Municipio de Sonsón*. Obtenido de <http://www.sonson-antioquia.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/Plan%20de%20Desarrollo%20-%20Sons%C3%B3n%20Progres.pdf>
- Municipio de Sonsón. (2019). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD (ASIS) CON EL MODELO DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD*. Sonsón.
- OMS - Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. (2015). Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1
- OMS - Ministerio de Salud de Colombia. (s.f.). *Definición de paciente crónico*. Obtenido de https://www.msdsalud.es/Assets/docs/dossier_msd/el-paciente-cronico.pdf
- OMS. (1997). *Declaración de Yakarta promoción de la Salud en el Siglo XXI*. Obtenido de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/hpr_jakarta_declaration_sp.pdf

- OMS. (2000). *Quinta conferencia mundial para la promoción de la salud*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/declaracion.htm>
- OMS. (s.f.). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf
- Programa de Desarrollo para la Paz. (s.f.). Obtenido de <http://pdpmagdalenacentro.org/pagina2017/sistema-de-informacion-irmac-sonson/>
- Salud, OMS - Carta Otawa para la Promoción de la. (s.f.). *Carta de Otawa*. Obtenido de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Sanitaria, C. -C. (2018). *La metodología LEAN aplicada al sector sanitario*. Obtenido de <https://www.cogesasl.com/2018/02/21/lean-healthcare/>
- Secretaría de Senado. (s.f.). *Secretaría del Senado Ley 1315 de 2009*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1315_2009.html
- Secretaría del Senado. (1993). *Secretaría del Senado Ley 100 de 1993*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
- Secretaría del Senado. (2011). *Secretaría del Senado - Ley 1438 de 2011*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Senado, S. d. (2011). *Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Vejez, P. N. (2007). Obtenido de <file:///C:/Users/ALVARO%20HUGO%20RIOS%20/Desktop/UCO/SEPTIMO%20SEMESTRE%202019-2020/INTERVENCION%20PROMARIA%20EN%20SALUD/UNIDAD%204/POLITICA%20NACIONAL%20COLOMBIA%20ENVEJECIMIENTO%202007-2019.pdf>
- Wikipedia. (s.f.). *Wikipedia - Investigación Acción Participativa*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Investigaci%C3%B3n-Acci%C3%B3n_participativa
- Wikipedia. (s.f.). *Wikipedia - Estudio de Caso*. Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio_de_caso