

**Sistematización de Experiencias de Trabajo
Sistema de Información Local
Municipio de Calarcá, Quindío**



**Sistema de Información de Base
Comunitaria para la Atención Primaria
en Salud
—SICAPS—**

Presentación

La realidad de los niños y niñas parece estar siempre a la vista de todos. Sin embargo, son las cifras y los datos que surgen de investigaciones o de sistemas permanentes de información los que nos muestran la exacta dimensión de la situación de la niñez, sus problemáticas, necesidades y condiciones de existencia. Sólo desde el conocimiento preciso de estos factores que afectan su vida es posible desarrollar una planeación acertada y efectiva de planes y proyectos que los involucren.

Actualmente los dirigentes reconocen la importancia de contar con información precisa y actualizada sobre la condición de la población y el acceso que tiene a los servicios. Esta conciencia ha llevado a la realización de importantes esfuerzos en la búsqueda de información. Sin embargo, generalmente son más valorados los estudios puntuales que tienen costos altos, se realizan en un corto tiempo, investigan asuntos muy específicos con cierta profundidad y trazan líneas de base sobre una variedad de indicadores. En cambio, todavía es poco apreciado el gran potencial que tienen los sistemas continuos de información, es decir, los sistemas que funcionan regularmente insertados en las rutinas de las administraciones. Estos consiguen reflejar la evolución de situaciones en el tiempo y, dependiendo de su montaje, identifican aspectos de diferentes segmentos del universo de individuos que componen una población, incluso llegando hasta el nivel de la familia, si así se requiere. Por ello son herramientas muy útiles para lograr una eficaz planeación, monitoreo y evaluación.

Este documento presenta dos experiencias exitosas de sistemas de información implantados en Colombia, cuyo funcionamiento se ha documentado con la práctica en los últimos años: El Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud (SICAPS) y el Sistema de Información Local del Municipio de Calarcá (SILS). Ambos fueron desarrollados con la participación de gobiernos locales, organizaciones no gubernamentales y comunidades.

Queremos compartir estas experiencias, especialmente con los gobiernos municipales, para incentivar el montaje de sistemas de información locales que aporten valiosos datos en el esfuerzo de transformación de las condiciones de vida de los niños, niñas y adolescentes colombianos.

Sistematización de Experiencias de Trabajo

Sistema de Información Local Municipio de Calarcá, Quindío

Introducción

El problema:

Caos en la información al respecto de la infancia, **página 6**

El plan:

Crear un sistema de información local, **página 9**

Actividades:

Dinamizando los procesos de la información, **página 12**

Resultados:

Cambios de mentalidad y prácticas, **página 18**

Lecciones aprendidas:

Base para reajustes y orientación del SIL, **página 25**

Perspectivas:

Consolidar y ampliar la cobertura del SIL, **página 28**

Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud —SICAPS—

Introducción

El problema:

Información útil para planeación y movilización social en defensa de la salud no está disponible en el momento y lugar oportuno, **página 32**

El plan para el cambio:

Transferir un sistema de información comunitaria para pequeños municipios de los departamentos de Cauca y Nariño, **página 35**

Actividades:

Montando el SICAPS, **página 40**

Resultados:

Avances concretos para la salud de la comunidad, **página 45**

Lecciones aprendidas:

La importancia de la continuidad, **página 48**

Perspectivas:

Consolidar extender y «exportar» el SICAPS para consolidar derechos, **página 50**

UNICEF, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
Oficina de Area para Colombia y Venezuela
Noviembre de 2002

Diseño y producción general: Taller Creativo de Aleida Sánchez B - Jael Martínez - César Corredor; **Carátula:** Ximena Cañizares R., **Fotografías:** Lupi Herrera, Jeremy Torner, William Torres, UNICEF; José Miller Sánchez González; **Coordinación Editorial:** Bernardo Nieto, Sara Franky Calvo, Comunicación UNICEF. **Impresión:** 1.200 ejemplares.

Introducción

La información exacta y oportuna, cuantitativa y cualitativa, es fundamental para cumplir con los compromisos que el país ha hecho con su infancia, plasmados en la Convención sobre los Derechos del Niño. Sin esta información es difícil conocer la situación de los niños y niñas para planificar y administrar los servicios que requieren para su óptimo desarrollo y para continuar permitiendo que la sociedad sea más consciente de las necesidades de la niñez y de la adolescencia. Obviamente, la información que sobre estos grupos tenga el municipio debe ser exacta y coherente; no debe haber versiones contradictorias en cuanto a sus números o las condiciones en que viven. La información bien administrada permite que el Estado o el Municipio responda, de manera adecuada, a sus requerimientos.

Sin embargo, es común que la información de interés sobre la niñez y sus derechos se encuentre dispersa y sea inexacta o inconsistente. Muchas veces proviene de censos y conteos distintos o ha sido recolectada para finalidades diferentes o disímiles. Aún cuando existe información, suele carecer de adecuada compilación y organización.

Esta fue la situación del municipio de Calarcá en el Departamento del Quindío, hace pocos años. De todos modos, un esfuerzo solidario por parte del sector de las distintas instancias del nivel público está produciendo en un sistema de información que organiza datos de muchos sectores de una forma ágil e idónea para facilitar la acción del poder público y de las propias comunidades.

El análisis del proceso de desarrollo del Sistema de Información Local de Calarcá y sus elementos más importantes puede resultar provechoso para otros municipios. Con esa finalidad se presenta este estudio de caso.

El Problema: Caos en la información al respecto de la infancia

En el Municipio de Calarcá existía, hasta mediados del año 2000, una dinámica en cuanto a los procesos de información y especialmente respecto de la información sobre la situación de la infancia, que no contribuía favorablemente a la gestión de la Alcaldía Municipal y de otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales. Es decir, no había una cultura que valorara el buen uso de la información que implicara seguir procesos rigurosos para la recolección, la sistematización, el análisis y la construcción de indicadores que sirvieran de insumo para la planeación y la evaluación.

Por el contrario, en un análisis realizado a mediados del año 2000 con apoyo técnico de UNICEF, a través de una serie de visitas a instituciones y dependencias de la Alcaldía Municipal, se encontraron situaciones como:

- * Cada institución o dependencia de la Alcaldía manejaba diferentes indicadores con una misma finalidad sobre una misma situación.
- * Informaciones importantes y fáciles de obtener no eran captadas mientras, por lo contrario, en algunos sectores, había exceso de información recolectada sin una finalidad precisa; allí se observaban cientos de registros y fichas diligenciadas acumuladas en estantes.
- * Cada dependencia trataba de obtener información por su lado, empleando criterios e instrumentos distintos para la recolección y el análisis. Por lo tanto, se observan distintos diagnósticos acerca de una misma problemática con su consiguiente pérdida de tiempo y recursos. Se evidenciaba falta de trabajo intersectorial también en el uso de la información.

- * En algunos casos la información se volvía de uso privado de una o de otra entidad y, sin razones aceptables, no se compartía con otras dependencias. No había, por parte de ninguna instancia central de la administración local, conocimiento preciso acerca de qué tipo de información manejaban las diferentes dependencias e instituciones.
- * En repetidas ocasiones, la información de una dependencia o institución dependía de un solo funcionario. Si este funcionario se desvinculaba, la información se perdía. Esta situación se veía agravada por las frecuentes rotaciones de personal en la administración.
- * El diseño de estrategias de intervención no obedecía a un diagnóstico que pudiera indicar qué derechos de niños, niñas, adolescentes y mujeres estaban siendo vulnerados. No se planeaba con perspectiva de derechos.
- * Lo más preocupante al interior de las organizaciones, era la falta de conciencia y de conocimiento sobre la importancia de un buen uso de la información o de los beneficios que conlleva.
- * De esta manera había una gran dificultad para evaluar el impacto de las intervenciones, debido a la ausencia de indicadores que mostraran coberturas y al estado inicial de la problemática en el Plan de Desarrollo del Municipio.
- * Cada vez que terminaba el período de un gobernante, la información se perdía. Era difícil retomar procesos que ya se venían siguiendo, principalmente los de inversión social.

Sin embargo, al mismo tiempo se encontró que había una notable cantidad de datos disponibles, los cuales, bien manejados y organizados, podrían ser muy útiles para la gestión de las diversas entidades en el municipio y para ampliar la base de conocimiento de la población sobre su realidad, de manera que darían su mejor contribución para acciones importantes.

¿Qué pasa cuando no existe una información coherente y acertada para la gestión pública?

(* lecciones a partir de la situación de la información en Calarcá)

No disponer de una buena información puede ser bastante problemático: no se focalizan bien las intervenciones y se invierten mal los recursos y, por lo tanto, hay más pobreza y más población vulnerable. La información pertinente es una herramienta fundamental para saber hacia dónde se deben invertir los dineros. “El que tiene la información, tiene el poder”; pero él que no la posee, sólo tiene mayores posibilidades de equivocarse y actuar erróneamente.

Un gobernante sin información confiable no puede hacer una buena labor para la niñez y adolescencia. No puede conocer el índice de desescolarización del municipio, determinar cuántos niños y niñas no van a la escuela por distintas razones o identificar la población infantil sin seguro de salud. Situaciones como estas, tan graves, muchas veces no llaman la atención mientras están contribuyendo a la pobreza crónica de muchos municipios.

Sin un sistema idóneo para describir y analizar situaciones de la vida de las personas y su acceso a servicios sobre una base poblacional, la gestión de un gobernante puede limitarse a monitorear la ejecución de obras físicas o de programas y servicios con sus costos y acciones más visibles, pero sin saber si las acciones llegaron a quienes las necesitaban y si hubo beneficios reales.

El Plan: Crear un Sistema de Información Local

El cambio que se propuso estaba dirigido a garantizar la disponibilidad de información que, siendo veraz y oportuna, permitiera la toma de decisiones que condujeran al mejoramiento de la capacidad de gestión, tanto de las entidades públicas y privadas, como de la comunidad en general. Para ello se dispondría de una instancia que contara con información básica y actualizada en forma permanente.

Las entidades aliadas que liderarían el proceso serían la Alcaldía Municipal de Calarcá a través de las Secretarías de Planeación y de Salud, la Federación Nacional de Vivienda Popular (FENAVIP), que adelantaba las obras de reconstrucción en el Municipio de Calarcá. Además, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) tendrían papel de orientación y apoyo técnico.

Mediante decreto municipal se conformaron el Sistema de Información Local (SIL), el Centro de Información Municipal (CIM) y el Comité Técnico del Sistema de Información Local.

El SIL se planteó como un conjunto de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, personas naturales, procedimientos e instrumentos que se organizarían para la obtención, procesamiento y análisis de información, haciendo posible la formulación, monitoreo y evaluación socio-económica del desarrollo local, así como la construcción de indicadores sociales y de impacto que permitieran medir el éxito o fracaso de dicho desarrollo.

Estas fueron las funciones definidas para el SIL:

- * Recaudar de las fuentes directas e indirectas existentes, la información necesaria para su alimentación.
- * Diseñar los mecanismos que sean necesarios para obtener la información que no se encuentre disponible por parte de las fuentes directas e indirectas.
- * Procesar la información obtenida con el fin de construir indicadores (consolidación de datos en formatos aptos para identificar distribución de situaciones en diferentes localidades, tendencias en el tiempo, comparaciones con realidades de diferentes municipios y con la realidad nacional).
- * Responder a las necesidades de información de los diferentes actores de la comunidad para la adecuada planeación, bien sea pública o privada.
- * Contribuir a generar una cultura de la investigación que, teniendo como soporte un sistema de información ordenado y dinámico, permitiera un adecuado tratamiento de los problemas gubernamentales y comunitarios.

El Centro de Información Municipal se planeó como un órgano administrativo requerido para la puesta en marcha y desenvolvimiento del Sistema de Información Local. Le correspondería el manejo de los Subsistemas de Información Estadística y Banco Integrado de Proyectos.

El Comité Técnico del Sistema de Información Local estaría integrado por: el Secretario de Planeación, quien lo presidiría; el Secretario de Salud Municipal y representantes de las entidades descentralizadas, las empresas industriales y comerciales del Estado en el ámbito local; el Consejo Municipal de Planeación; el Consejo de Desarrollo Rural; la Junta Municipal de Educación; el Consejo de Política Social; el Consejo Municipal de Jóvenes; la Cámara de Comercio; las organizaciones ambientales; el Comité Local de Prevención y Atención de desastres; el sector de recreación y Deporte; el Sector cultura y el sector turístico organizado formalmente. Este grupo de personas está siendo capacitado para que se conviertan en personas claves con un papel muy proactivo en el proceso.

Estas fueron las funciones definidas para el Consejo:

- * Implementar en el Municipio de Calarcá un sistema de información que facilite la planeación, seguimiento, evaluación y control de los planes de desarrollo, de ordenamiento territorial y sectoriales.
- * Asesorar al Consejo Territorial de Planeación y la Secretaría de Planeación Municipal en el desarrollo de las actividades requeridas para la implementación del Sistema de Información Local.
- * Actualizar en forma permanente la información, los indicadores y variables que deben ser medidos por las diferentes dependencias locales, estableciendo todos los atributos de ésta y diseñar los instrumentos de recolección de información requeridos y coordinar su aplicación.
- * Normalizar los procesos para el flujo de la información, estableciendo claramente las responsabilidades de diferentes funcionarios.
- * Establecer el Centro de Información Municipal que dará respuesta a todas las solicitudes de información relacionada con el municipio.
- * Analizar, interpretar y disseminar la información procesada de manera que contribuya a fortalecer y reorientar los procesos de desarrollo social, económico y técnico.

Con la creación e implementación de estos organismos se pretendía lograr un excelente flujo de información entre instituciones y el SIL, organismo que la recopilaría, procesaría y retroalimentaría. Así mismo, en el Comité serían representados líderes de las instituciones encargadas de suministrar la información, los cuales se reunirían y nutrirían el sistema periódicamente.

Al observar las bondades del proyecto, comenzó a pensarse en integrar otras dependencias e instituciones que no estaban contempladas dentro del Comité Técnico y en darle mejor salida a la información, georeferenciando los datos obtenidos, es decir, depositándolos en un plano digital integrando el área de cartografía.

Actividades: Dinamizando los procesos de la información

Con el apoyo directo de UNICEF, que envió un consultor para impulsar este proceso, y con el compromiso de la Secretaría de Planeación de la Alcaldía de Calarcá, se comenzó a aplicar en el último trimestre del año 2000 en las primeras comunidades una ficha familiar llamada “Encuesta de Línea de Base”, que tenía los siguientes módulos: Trabajo, Educación, Salud (Salud reproductiva, Acceso a los Servicios de Salud, Vacunación, Lactancia Materna), Trabajo infantil y juvenil e Información de la Vivienda. Se buscaba así fortalecer sobretodo la gestión de la Secretaría de Salud, optimizando su sistema de información.

Aplicación de la ficha familiar

Esta ficha fue aplicada en la totalidad de los predios de la zona rural y en el 10% de los predios de la zona urbana del municipio. Al sistematizarse la información se obtuvieron indicadores importantes que serían socializados y analizados a través de talleres dirigidos al Comité Técnico del Sistema de Información Local; con estos talleres se empezaría a cumplir con las funciones del Comité técnico.

Dichos talleres no pudieron realizarse debido a la inasistencia reiterada de los miembros del comité, quienes no se sentían parte del proceso, pues no se les había capacitado o sensibilizado al respecto.



Modificación de decreto municipal

El 31 de julio del año 2001 se modificó el decreto pues se cayó en cuenta de la importancia de comenzar de inmediato a dinamizar los procesos de información con la perspectiva de involucrar gradualmente más y más dependencias como usuarias de los datos y capaces de apoyar la generación de diferentes indicadores adicionales si fuera necesario. Con este fin, el Sistema de Información Local se convirtió en un ente autónomo que dependía directamente del Despacho del Alcalde y en un organismo asesor del Consejo de Gobierno y de las dependencias de la Administración Municipal. Se eliminó el Centro de Información Municipal CIM.

En este momento se previó que el SIL fortalecería no solo a la Secretaría de Salud, sino que además, entraría a apoyar otras dependencias e instituciones, convirtiéndose éste en un centro donde se integrara toda la información que se manejara en el ámbito municipal.

El Comité Técnico del SIL ahora lo conformaba el Alcalde Municipal, los Secretarios de Despacho de la Alcaldía y representantes de algunas instituciones más comprometidas con la alimentación del SIL que, al mismo tiempo, se vieran beneficiados de ella.



Se decidió entonces seguir un proceso diferente, en el cual la información que recopilaría el SIL, se recogía directamente en las instituciones. Sin embargo, la estrategia tuvo que volver a cambiarse debido a que, luego de una serie de visitas a las instituciones, se encontró que la mayoría de estas no podían ser reportadoras al SIL, pues su información o no existía o no estaba sistematizada y por esto mismo no se analizaba.

Ajustes de la Metodología

Por esta razón se decidió implementar una nueva metodología que buscaba mejorar la gestión de las diferentes dependencias de la Alcaldía y organizaciones del Municipio.

El grupo técnico del SIL brindaría una asistencia más directa a cada una de ellas para ayudarles a optimizar sus procesos y hacer un buen manejo de su información, de la siguiente manera: evaluando el tipo de información disponible; mejorando el aprovechamiento de sistemas ya disponibles (como el “SABE”, que funcionaría así en Calarcá como un subsistema del SIL); construyendo, diseñando, implementando y validando instrumentos nuevos para la recolección de información; desarrollando software; capacitando y haciendo asistencia técnica. De esta forma, una vez así organizados, los sub-sistemas de diferentes instituciones pudieron comenzar a reportar al Sistema de Información Local y este a su vez a retroalimentar a estas instituciones.

Una vez empezó a ejecutarse el convenio entre UNICEF y la Alcaldía de Calarcá, cuyo proyecto tomó por nombre “Por el cumplimiento de los derechos de los niños y las niñas de Calarcá”, comenzaron a redireccionarse los fines del Sistema de Información Local enfocándose hacia una perspectiva de derechos de niñez, adolescentes y mujeres; es decir, teniendo en cuenta toda la información que entraría a manejar este organismo, éste podría convertirse en una herramienta útil para diagnosticar sobre la situación de niños y niñas y mujeres y, a su vez, ser la base para diseñar programas que propendieran por el cumplimiento de sus derechos.

Al rescate de los derechos de la niñez

Así por ejemplo, comenzó a proponerse en todas las instituciones que en el momento de registrar la información de algún niño o niña, siempre se ingresara el número de su registro civil; esto con el fin de consolidar una base de datos con toda la población infantil del municipio, obtener por la primera vez el número aproximado de niños y niñas sin registro civil y poder hacer cruces de información acerca la situación de cada niño o niña en cuanto a su acceso a los servicios básicos. El número del registro civil se convertiría en una llave para conocer la condición general de un niño o de una niña. De esta forma, todos los formatos que se han diseñado cuentan hoy con esta casilla y se ha generado la cultura en las instituciones de nunca dejarla vacía.

Al momento de esta sistematización se ha intervenido en organismos como: Secretaría de Salud, Hospital de La Misericordia, Escuelas y Colegios de la zona urbana y rural, Jefatura de Núcleo, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Subcomité de Infancia y Familia, Registraduría del Estado Civil, Notarías, Oficina de Control Interno, Secretaría de Planeación, Oficina de la Primera Dama, Secretaría de Hacienda, y otras entidades como la ONG Cámara de Comercio y el Comité de Cafeteros.

Capacitación y asistencia técnica

A través de actividades de sensibilización, capacitación y asistencia técnica a funcionarios se han comenzado a unificar los criterios para el manejo de la información en las instituciones, se han optimizado algunos procesos, se han desarrollado metodologías y software y se han fortalecido procesos ya existentes. Además, se han adelantado pruebas piloto con el fin de validar instrumentos diseñados y adaptar softwares según las necesidades de las instituciones y del municipio. Con el fin de legitimar más el SIL se han establecido protocolos para el manejo de la información en los que el SIL juega un papel fundamental para optimizar los procesos de información, actuando como un filtro para evaluar la calidad de la información que entra y sale.

Testimonio

“El Sistema de Información Local nos ha brindado capacitación y asesoría en el momento apropiado. He podido aclarar muchas dudas con respecto al manejo del programa ministerial SABE facilitando así el manejo adecuado y sistematizado de la información de cada una de nuestras escuelas. Además, como el SIL funciona de forma descentralizada a nivel de Calarcá, permite la corrección oportuna y a la vez las indicaciones personalizadas para que todo esté correcto. Dentro de las capacitaciones se da asesoría y se aclaran las inquietudes de quienes estamos interesados en utilizar el programa SABE personalmente, brindando la oportunidad a aquellos docentes que no sabían o no se habían atrevido antes a manejar este programa.

Profesora Lorena Botero, Directora de la Escuela La Primavera.

Socialización del SIL

En la mitad del proceso, se realizó un evento donde se socializó la experiencia del SIL, al que fueron invitados representantes de las diferentes dependencias y organizaciones del municipio. Este tenía como objetivos principales mostrar los avances alcanzados hasta ese momento y, a la vez, sensibilizar a los funcionarios con respecto a la importancia de involucrarse en la estrategia, enfocando esto sobre cómo iban a ser beneficiados y cómo a través del SIL podrían mejorar la gestión de su organización.

Vinculación de Universidades

También se han vinculado universidades, quienes han aprobado que sus estudiantes de diferentes programas como Topografía, Desarrollo Social y Comunitario hicieran pasantías en el Sistema de Información Local. Este es un recurso que se ha aprovechado y que ha aportado significativamente al logro de los objetivos del sistema.

En el desarrollo y la expansión del sistema se han encontrado entidades que pueden haberse sentido amenazadas o cuestionadas y se han mostrado celosas de su información, pensando que sólo a ellas es a quienes les corresponde su manejo.

Resultados: Cambios de mentalidad y prácticas

Uno de los resultados más importantes obtenido con la puesta en marcha del Sistema de Información Local, es el cambio de mentalidad de muchos funcionarios acerca de la importancia de un buen manejo y uso de la información, es decir, el problema inicial que se había encontrado acerca de que no existía una cultura de la información ha ido solucionándose poco a poco. Además, el SIL ya se ha convertido en una herramienta fundamental en el Municipio para planear con perspectiva de derechos de niñez, debido a la información que maneja dentro de sí y al enfoque con que se capacita y se asiste a las instituciones.

La educación ha sido un área de avances especialmente significativos. En Calarcá, con el apoyo del equipo técnico del SIL se empezó a manejar eficientemente el SABLE, una herramienta que desde años se venía usando en el sistema escolar, la cual consolida información que indica el comportamiento del sector educativo en el ámbito municipal. Anteriormente cada profesor la diligenciaba y entregaba sus datos a la jefatura de núcleo, en donde a su vez, la reportaban a la Dirección Departamental de Educación. Pero esta no se analizaba, no se consolidaba y no se compartía.

El SIL en este momento consolida la información, la integra a un sistema de información georeferenciado, la analiza y la reparte a diferentes autoridades locales. A su vez la distribuye con la comunidad. Por ejemplo, a inicios del año escolar se pudo establecer la baja matrícula en escuelas de la zona rural. De esta manera, se realizó una campaña de sensibilización e información invitando a padres, madres de familia para que matricularan a sus niños en los diferentes centros educativos y aprovecharan los beneficios que estaba otorgando la Alcaldía de Calarcá en materia de matrículas y útiles escolares

Así mismo, es posible observar indicadores como deserción, repitencia, traslados, tasa de aprobación, etc., de los últimos cuatro (4) años, que son utilizados para trazar las políticas de cada institución educativa y del municipio.

En el momento cualquier entidad que planea realizar alguna actividad en escuelas y colegios del municipio se acerca al SIL para tomar la información que necesite y que le sirva de insumo para una buena planeación: Número de niños y niñas, Número de Profesores, Estado Nutricional, Estado de Mobiliario, Estado de la Infraestructura Física, etc.

Se observa, además, cómo por lo menos el 80% de los profesores y profesoras se preocupan ahora por ingresar el número del registro civil de cada niño o niña en el SABE, esto con el fin de establecer cuántos y cuales niños y niñas faltan por este importante documento e tomar medidas al respecto.

Sin embargo la experiencia puede mejorar aún más en la medida en que profesores y profesoras tomen conciencia sobre la importancia de cumplir con las fechas de entrega del SABE, a fin de establecer cuántos y cuáles niños y niñas no tienen este importante documento e iniciar medidas al respecto.



Testimonio:

La experiencia del Sistema de Información Local ha sido ampliamente conocida y valorada por representantes de la Secretaría de Educación Departamental y el Ministerio de Educación Nacional, quienes han manifestado su interés por replicarla en otros municipios del Departamento del Quindío y del país. Así lo manifiestan funcionarias de la Secretaría de Educación Departamental:

“A través de este sistema se ha manejado y controlado la información que los establecimientos educativos generan a través del Sistema de Información Básico SABE 2000, de manera eficiente para uso de la Secretaría de Educación Departamental; la información del Municipio de Calarcá ha mejorado en eficiencia y puntualidad”. Dra. María Cristina

Duque,

Coordinadora Planeamiento Educativo.

“La información SABE 2000 del Municipio de Calarcá ha mejorado notablemente, tanto en calidad como puntualidad... El buen manejo de la información es un factor muy importante para la toma de decisiones y por ende para el buen funcionamiento del Municipio o del departamento... por lo tanto, este proyecto se debe expandir a otros municipios”

Dra. Yaneth Arias, Asistente Secretaría de Educación Departamental del Quindío.

Otro objetivo del SIL que se ha cumplido en gran parte, es fortalecer el sistema de información del área de salud, a través de actividades como: Sistematización de las actividades de promoción y prevención; Consolidación de un diagnóstico nutricional, Vigilancia de la mortalidad materna y perinatal, etc.

La Secretaría de Salud cuenta ahora con una metodología para la sistematización de las actividades realizadas en brigadas de salud, que utiliza una serie de formatos para la recolección de la información y un software de captura el cual genera indicadores sobre población atendida en las diferentes actividades realizadas. De esta manera, la Secretaría y el Hospital de La Misericordia conocen cuales son las coberturas alcanzadas en las actividades de promoción y prevención.

Así mismo, se perfeccionó una ficha familiar con su software de captura integrado al SIL, teniendo como base la que inicialmente se aplicó en el año 2000 y otras que se tenían en la Secretaría de Salud con el fin de obtener indicadores de salud, educación e higiene en el ámbito familiar. Esta nueva ficha fue aplicada por líderes del sector en el barrio Llanitos, sitio muy vulnerable de la localidad.

A partir de los indicadores obtenidos, la Secretaría de Salud pudo focalizar sus intervenciones de promoción y prevención, completar los esquemas de vacunación de todos los niños y niñas, vacunar todos los animales (perros, gatos), educar a la población sobre como cuidarlos, etc. Como todas las informaciones están integradas en un sistema de información georeferenciado, se facilita la labor de los promotores de salud, pues fácilmente pueden identificarse las casas y las familias en mayor riesgo o los focos de una cierta problemática que deben dictar la pauta hacia dónde es más importante y urgente intervenir.

Esta ficha familiar fue adoptada por la Secretaría de Salud, que ya la aplicó en algunos barrios, la sistematizó y generó indicadores. En este sentido se ha visto un cambio muy favorable, pues anteriormente toda la información que se recogía se dejaba en el papel y no era tomada en cuenta para focalizar las intervenciones.

Del mismo modo, se ha logrado consolidar la información que manejaban las diferentes organizaciones en cuanto a vigilancia nutricional (Secretaría de Salud, Madres Comunitarias del ICBF, Comité de Cafeteros, la Cámara de Comercio, Hospital La Misericordia).

Actualmente se dispone de un diagnóstico que muestra el índice de desnutrición que existe en el municipio y, lo mejor, cuáles son los niños y niñas que requieren mayor atención en este sentido y dónde se encuentran ubicados. Esta información ha sido socializada con el Alcalde Municipal y con el ICBF, quienes financian los programas que buscan atacar esta problemática.

Sin embargo, queda pendiente obtener un instrumento único para recoger la información de vigilancia nutricional del municipio pues, por diversas causas, algunas instituciones se han resistido un poco a cambiar su forma tradicional de hacerlo.

En el área de salud falta fortalecer los procesos de información para una Vigilancia Epidemiológica amplia y eficaz, incluyendo análisis de tendencias en la demanda de servicios y en la morbilidad general. En parte esto se debe a que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que deben reportar a la Secretaría de Salud no cuentan con un sistema de información ágil y dinámico que les permitiera hacerlo; inclusive han perdido información y no se ha tenido la precaución de conservar copias de seguridad; además han sido afectadas por frecuentes rotaciones de personal directivo y técnico.



El equipo del Sistema de Información Local también ha asesorado la red de instituciones que atienden los casos de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y los casos de niños y niñas en extrema vulnerabilidad en el Municipio (Red del Buen Trato). Se pudo constatar que estas instituciones también diligenciaban diferentes formatos que se archivaban sin darles un tratamiento que permitiera utilizar adecuadamente esa información.

En tales circunstancias se unificaron los instrumentos, se realizó la capacitación, de tal forma, que ha permitido optimizar los procesos permitiendo actuar con prontitud ante un caso de maltrato o violencia hacia los niños, las niñas, adolescentes o mujeres. La unificación ha permitido también consolidar unas estadísticas acerca del tipo de violencia que predomina y sus tendencias para focalizar las actividades de promoción, prevención y protección especial que realizan las entidades que componen el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y el Subcomité de Infancia y Familia del Municipio.

Así mismo, dentro del Sistema de Información Local, se ha integrado información proveniente de otras dependencias como la Secretaría de Planeación, la Secretaría de Hacienda y la Oficina de Control Interno; esto ha permitido integrar e interrelacionar la información que manejan unos y otros, haciendo cruces de varias bases de datos. Hoy, gracias a estos avances, se puede fácilmente identificar en un plano digital qué predios no tienen escrituras, cuáles están en deuda de impuestos, qué sectores requieren más urgentemente obras de infraestructura, acueducto, alcantarillado, etc., información que sin duda alguna permite a estas dependencias actuar con mayor prontitud y eficacia.

En un inicio se supuso erradamente, que las entidades tenían procesos que les permitiera un buen manejo de la información; al encontrar en la práctica que esto no era así, se abrieron muchos caminos al SIL y muchas posibilidades para dinamizar los procesos internos en estas entidades, los cuales sin duda alguna han contribuido a una mejor gestión de la Alcaldía y otras organizaciones y han beneficiado directamente a niños, niñas, adolescentes y mujeres, así lo manifiesta el director de la ONG Cámara de Comercio, Dr. Carlos Soto:

“El SIL ha contribuido a mejorar la gestión dentro del municipio pues permite identificar las acciones y la población más vulnerable. Es fundamental tener información localizada y consolidada para tomar decisiones sobre la intervención adecuada. Con la información que recolecta en las comunidades, la sistematiza y la pone al servicio del municipio y de los diferentes organismos que se interesan en adelantar programas de atención social. Yo he utilizado la información sobre los índices de desnutrición de niños y niñas para buscar recursos y diseñar un programa de apoyo en alimentación”.

El apoyo que han brindado y que pueden brindar las universidades es una oportunidad que el SIL no va a desaprovechar, pues como es un proceso que no está terminado y que por el contrario está en constante construcción, el aporte que puedan dar los diferentes actores sociales debe ser capitalizado, siempre y cuando contribuya positivamente a los objetivos del sistema. Además, de esta forma se comenzará a gestar una especie de movimiento para que los profesionales que inician sus carreras se interesen por desarrollar sistemas de información que contribuyan al desarrollo de los municipios.

Lecciones aprendidas: Base para reajustes y orientación del SIL

El Sistema de Información Local se ha propuesto sacar adelante muchos procesos de cambio en las dependencias e instituciones del municipio y lo ha logrado. Sin embargo, estos procesos han avanzado más lentamente de lo previsto, especialmente, cuando se han tratado de implementar cambios en un trabajo directo con funcionarios. Estos han mostrado resistencias y han planteado que las actividades propuestas no hacían parte de sus funciones o han manifestado que los mismos cambios implicaban en “trabajo adicional”.

Algunas veces han alegado que no tenían poder de decisión o apoyo y, con cierta razón, que siendo contratados por períodos determinados, sentían que no podían poner en práctica cambios que serían sustentados en el tiempo. Se vio que era fundamental tener en primer lugar un acercamiento con los directivos de los organismos y otras personas con capacidad de decisión en las dependencias e instituciones. Una vez sensibilizadas las personas clave, se lograba, a través de una oportuna delegación y planeación interna, llevar a la práctica los cambios planeados.

También se ha visto la importancia, por parte del equipo técnico del SIL, de proponerse trabajar siempre con una actitud facilitadora y de disposición total hacia el apoyo técnico en su abordaje de problemáticas internas de diferentes organismos. Cuando este grupo ha transmitido su imagen como la de alguien que va a “esculcar” sobre cómo se manejan las cosas, ha causado resistencias u oposiciones.

Se ve claramente hoy que no se deben escatimar esfuerzos en capacitar a las personas, pues la tarea es la de crear una nueva cultura para el manejo de la información con perspectiva de derechos de niños y niñas, algo que había sido totalmente ajeno anteriormente y que sólo puede ser asimilado gradualmente, gracias a interacciones muy respetuosas.

Se considera hoy que la razón por la cual no se han podido iniciar los talleres con el Comité Técnico del SIL por la inasistencia reiterada de sus miembros, se debió a la insuficiente inversión hecha en capacitación sobre el buen manejo de la información o al hecho de que, al momento de seleccionar las instituciones que conformarían dicho comité, no se evaluó si había líderes bien sensibilizados en cuanto al manejo de la información en su interior, que se apersonaran de este proceso.

Se ha comprobado que, aunque se construyen planes de acción trimestrales o mensuales, la dinámica de las acciones internas y externas al proceso impone que se consideren cambios necesarios en las acciones para alcanzar los objetivos mismos del plan. Por lo tanto, si no se mantiene una disposición abierta al cambio y de aprovechamiento de las oportunidades que se van presentando, se pueden correr riesgos que implican el estancamiento del proceso. Ha sido especialmente interesante ver cómo, en el camino, se ha tenido que intervenir en instituciones como el ICBF, la Registraduría, la Jefatura de Núcleos Educativos en las que inicialmente no se había pensado, lo cual ha constituido un aporte muy importante para el SIL.

Ha sido fundamental en los logros alcanzados el hecho de que la Alcaldía le ha apostado mucho a la promoción de un trabajo intersectorial y al establecimiento de alianzas estratégicas con diversas instituciones externas a la Alcaldía. De esta manera se han optimizado los recursos humanos, técnicos, económicos, etc. y se ha ampliado en el municipio la masa crítica de personas con objetivos compartidos.

En relación con la aplicación de la ficha familiar, si el proceso no hubiera sido concertado con la comunidad, no se hubiera podido acceder fácilmente a la información. Por el contrario, se vio que la misma comunidad pasó a ver la recolección de datos como una gran oportunidad para poder movilizarse al respecto de su situación. Por ejemplo, se conformó un Comité de Infancia dentro del barrio que comenzó a liderar iniciativas a favor de la niñez. La información recolectada siempre se mantuvo disponible para la comunidad y le ha podido servir de insumo para planear actividades, presentar proyectos, etc. Distintas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que planean intervenir en el Barrio LLanitos con programas dirigidos a la niñez, tercera edad, familia, mujer, etc., han hecho consultas de datos del SIL, facilitando así su labor.

Perspectivas: Consolidar y ampliar la cobertura del SIL

El grupo técnico del SIL deberá acercarse más al Consejo de Gobierno, y de ese modo ser más oportuno en brindar el apoyo requerido en el momento indicado, respondiendo a las necesidades de información del Alcalde y de sus Secretarios de Despacho, a la hora de ajustar las acciones de ciertos servicios o de diseñar programas y proyectos.

El SIL deberá continuar siendo reforzado a través de la contribución de su propio grupo técnico y de la alimentación de diferentes organismos. El grupo técnico deberá mantener su función de asesorar a las instituciones, pero sin asumir el manejo de la información de éstas; es decir, debe capacitar, transferir metodología, brindar asistencia técnica, orientar, pero no debe permitir que las instituciones se acostumbren a que su información sea procesada por entero en el SIL; cada entidad debe responder por el manejo de su información y, además, reportarla a éste periódicamente. Se ha visto la necesidad de nuevas modificaciones de la ficha familiar, de manera que ofrezca información más precisa sobre hábitos alimentarios y factores varios de riesgo social no incluidos anteriormente. A través de consultas se está llegando a un amplio consenso con muchas instituciones acerca de la información mas apropiada para ser recolectada con este instrumento, hecho que seguramente ayudará a conseguir fuerte apoyo para su aplicación.

Así mismo, se está trabajando con el Hospital de La Misericordia (el más importante del municipio, en el cual nacen mas del 80% de los ciudadanos de Calarcá) en un software para la vigilancia de la mortalidad materna y perinatal y sus factores de riesgo, para que quede conectado al Sistema de Información Local. Otro elemento importante relacionado con esta maternidad, cuya implementación ha iniciado recientemente y se prevé reforzar el registro civil de los neonatos nacidos en la institución, concertado con el registrador y los notarios.

Con estas acciones el SIL, conectando estos datos con otros sobre registro civil y salud de la mujer y la niñez, viene contribuyendo a la puesta en marcha en el municipio de una estrategia de promoción de la Maternidad Segura y apoyando acciones que podrán permitir la acreditación de este hospital como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia.

Hoy la totalidad de los líderes del municipio apoyan la idea de expandir el SIL hacia la integración total de las información de las dependencias del municipio, de tal forma que se refuerce su función de facilitador de la gestión y de la planeación tanto para el Alcalde Municipal como para sus secretarios de despacho y otros representantes de otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Así lo plantea la Secretaría de Obras Públicas del Municipio, Ingeniera Nancy Velásquez: **“El Sistema de Información Local debe avanzar hacia la conformación de una red de información ágil y real, que permita la planeación objetiva y la programación de la inversión de recursos adecuadamente”**. De la misma forma, el Jefe de Núcleo, Licenciado Duberney Ospina manifiesta:

“El SIL debe avanzar hacia la construcción de una red para que todos los entes que tengan que ver con la educación, puedan contar con la información y tener unas estrategias de mejoramiento a los problemas que se presenten”.

Esta experiencia, nacida con la intención de apoyar la generación de información útil para la acción y el desarrollo pleno de los servicios de salud para la niñez, ha evolucionado hacia una contribución más bien amplia para el cumplimiento de todos los derechos de la niñez y de la adolescencia, desde el derecho al registro civil de nacimiento, a la protección especial en caso de maltrato. Cuando por el camino los hechos han impuesto la necesidad de integrar al sistema una variedad de entidades no previstas al principio, se ha obtenido el beneficio adicional de un consenso amplio de líderes locales sobre acciones más integradas en el municipio y una mayor disposición para lograr la movilización que lleve al cumplimiento pleno de los derechos de la niñez.

Introducción

La carencia de información exacta y oportuna sobre la situación de la salud en la población, afecta por igual la capacidad de planificar bien los servicios de salud y la capacidad de las comunidades para organizarse en defensa de su salud. Colombia está sufriendo en los últimos años un deterioro en su capacidad de manejo coordinado de información sobre eventos relacionados con la salud. En parte esto es debido al fraccionamiento de la prestación de servicios de salud y a la implementación reciente y, todavía no bien probada, de la práctica de las nuevas modalidades de coordinación y regulación establecidas por la Ley 100.

Datos importantes sobre la salud de las personas están siendo generados por los sistemas de Vigilancia Epidemiológica dedicados, en gran medida, al control de enfermedades infecto-contagiosas y a través de los perfiles de natalidad y mortalidad producidos por el sistema de estadísticas vitales. Sin embargo, estos sistemas solamente cubren algunos de los datos más relevantes para la salud y, al no incluir la consolidación local, especialmente en el entorno de pequeños municipios, tienden a ser aprovechados con cierto retraso en el ámbito departamental y nacional, perdiéndose así una parte de los beneficios de la información obtenida.

Útil es también la generación de datos a través de estudios especiales. Sin embargo, además de su costo, estos tienen la limitación de la falta de dinamismo, pues los indicadores generados se refieren sólo al tiempo determinado del estudio.

En 17 municipios de los departamentos colombianos de Valle del Cauca, Cauca y Nariño y Guajira¹, se ha comenzado a utilizar desde 1999 una estrategia tecnológica y metodológica conocida como “Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud”, “SICAPS”, desarrollado por el Centro para la Investigación Multidisciplinaria y el Desarrollo (CIMDER), con sede en Cali. (Las primeras versiones fueron revisadas y utilizadas en Colombia en algunas localidades desde finales de la

década de 1970). El SICAPS recoge informaciones esencialmente en domicilios y las consolida en el mismo municipio en que estas fueron recogidas. De esta forma está permitiendo obtener resultados consolidados y fidedignos sobre salud en general y sobre la utilización de servicios de salud de forma que su utilización local se facilita enormemente, puesto que la información es entregada a las personas que tienen la discrecionalidad de tomar decisiones. Esta información, una vez sistematizada, ha generado experiencias exitosas y acciones que vale la pena contar y replicar.

¹ Se trata de los municipios de: De acuerdo con la información requerida para sistematización del SICAPS 2000, este inició su proceso de implementación en el año 1999 en 17 municipios: NARIÑO: Córdoba, Tablón de Gómez, Cumbal, Guachucal, Ipiales, Santacruz y Guachavez. CAUCA: El Tambo, Padilla, Santander de Quilichao, Timbio, El Bordo, La Vega y Silvia. GUAJIRA: Manaure. CHOCÓ: Istmina y Andagoya.
En el año 2001 inician este proceso: Yumbo, Jambaló, Totoró, Buenaventura y Cali por el proyecto de Maternidad Segura.

El problema: Información útil para planeación y movilización social en defensa de la salud no está disponible en el momento y lugar oportuno

La prestación de los servicios de salud puede subdividirse en dos grandes grupos:

- * Los servicios que se demandan y se prestan en las instituciones de salud, sin considerar para este análisis la naturaleza de cada una de las instituciones.
- * Los servicios que se prestan y planifican en las comunidades, entre los que se destacan las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El primero de ellos cuenta con el Sistema Nacional de Información en Salud que integra todos los instrumentos que constituyeron los sistemas previos a la reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud de 1993. A partir de esta reforma se han realizado otras modificaciones y ajustes hasta llegar al actual RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios), estrechamente ligado a los procesos de facturación de las instituciones de salud.. Para el segundo grupo, además de consolidar datos sobre acciones desarrolladas en el ámbito domiciliario y en la comunidad, también sirve de fuente de información sobre la propia situación de salud de las personas y ciertos factores condicionantes en el nivel local.

La ausencia de sistemas de este tipo ha generado un vacío de información sobre asuntos de la esfera social en las localidades que impide llevar a cabo una caracterización de las mismas, especialmente en aspectos vulnerables; esta caracterización es útil, no sólo para el sector de la salud, sino también para otros sectores determinantes del desarrollo.

La carencia de información comunitaria incide en el poco y, a veces, nulo reconocimiento de los derechos constitucionales de acceso a la salud y en la poca garantía de los mismos.

Concretamente, no se conocen los números reales de la población que carece de documento de identificación, ni el tamaño de la población que tiene derecho a determinada forma de vinculación al Sistema de Asistencia en Salud; estos factores constituyen dos de las causas de la inadecuada planeación en las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades y, por lo tanto, el ofrecimiento de servicios insuficientes o no pertinentes para la atención en salud.

Otros elementos que caracterizan esta situación son:

- * El escaso conocimiento local sobre hechos de mayor importancia, para caracterizar los riesgos para la salud y preparar respuestas que los puedan reducir, como:
 - (a) Las series históricas de muertes infantiles y maternas y sus factores condicionantes.
 - (b) La situación de las enfermedades que prevalecen en la infancia.
 - (c) La capacidad resolutoria de las instituciones de salud del nivel local entre otros.

- * La capacidad propositiva del gobierno en el ámbito local es muy débil, lo cual se debe, en parte, a la carencia de información que pueda ayudar a generar formas innovadoras de prestación de servicios de salud y conseguir recursos adicionales para problemas específicos

- * Las evaluaciones de los resultados de los planes locales de salud se realizan esencialmente a través de las estadísticas y datos existentes en las instituciones locales de salud, lo cual no es representativo de la situación existente en las comunidades. Por lo tanto, es difícil determinar qué tanto llegan los programas y políticas de salud a la población.

La obligación de tener a disposición y utilizar información sobre salud discriminada por localidades y de promover la demanda de servicios por parte de quienes prestan servicios de salud, está establecida en las leyes del país:

- * La Constitución Política de 1991 estableció que la salud es un derecho fundamental, por lo tanto es obligación del Estado garantizar el acceso de los colombianos al Sistema de Asistencia en Salud. Luego, la Ley 100 de 1993 determinó la distribución operacional de la población entre los regímenes contributivos, subsidiados y vinculados.
- * Los recursos para la salud en el nivel municipal son transferidos a los municipios a través de las secretarías municipales de salud para lo cual la administración pública debe garantizar el proceso de descentralización. Uno de los requisitos para esto es el establecimiento de un perfil epidemiológico local sobre el cual se pueda realizar el ejercicio de planificación.
- * La nueva estructura del Sistema Nacional de Salud reglamenta la creación de un Plan de Atención Básica (PAB), que contenga las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades en la colectividad, además de la vigilancia epidemiológica y el control de riesgos específicos. Estos planes y actividades deberán estar respaldados por una caracterización de la situación de salud de la población y sus factores condicionantes.
- * A partir del año 2002 los Planes de Atención Básica se desarrollarán bajo plena responsabilidad de las alcaldías quienes tienen la obligación de formular y contratar el plan, para lo cual deben conocer las necesidades de atención de la población (Ley 715/2002)
- * La demanda inducida es una actividad obligatoria dentro de las políticas de salud. Esto consiste en canalizar las personas o familias con riesgos identificados hacia los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud.
- * La contratación para la prestación de servicios en régimen subsidiado se ha realizado con base en el número de afiliados y no con base en las necesidades de servicios, lo que ha generado que varias instituciones realicen muchas veces las mismas actividades en la misma población.

Existe una resolución de la Superintendencia Nacional de Salud que obliga a las administradoras de régimen subsidiado a disponer de un perfil de salud de sus afiliados como requisito para renovación de los contratos de administración de recursos.

El plan para el cambio: Transferir un sistema de información comunitaria para pequeños municipios de los departamentos de Cauca y Nariño

El plan propuesto consiste en transferir una estrategia tecnológica y metodológica conocida como Sistema de Información de Base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud (SICAPS), que permita disponer de la información necesaria y suficiente de la situación de derechos en la comunidad para el reconocimiento y garantía de los mismos.

A partir de este sistema, se obtienen indicadores sociodemográficos, multisectoriales, de morbilidad, sobre el estado de la vivienda y del ambiente físico-familiar, sobre el maltrato infantil y la violencia intrafamiliar de grupos prioritarios o en riesgo. Esta información es analizada e interpretada por autoridades, comunidades e instituciones en el ámbito local, con el fin de desarrollar sistemas de vigilancia epidemiológica y georeferenciada, al tiempo que generan procesos de planificación, seguimiento, evaluación y control de iniciativas locales con participación comunitaria.



Con estas características, el SICAPS es complementario a los sistemas utilizados por la seguridad social, aunque sus avances hayan trascendido esa complementariedad. De hecho el uso del sistema se constituye en una estrategia de planificación, evaluación y contratación que se emplea para dar respuestas a diversos tipos de necesidades, inclusive algunas externas, a lo que se denomina sistema de salud, pudiendo así facilitar el cumplimiento de los derechos constitucionales en sentido más amplio.

Muy relevante es la capacidad del SICAPS para informar sobre la propia situación de salud de las personas y ciertos factores sociales condicionantes en el ámbito local, más allá de la prestación de servicios de salud, existe una calidad muy especial de los sistemas de información de base comunitaria y ligados al trabajo de agentes o promotores comunitarios de salud.

Hay que notar que, en ausencia de estos sistemas, cuando las estadísticas son vitales, la vigilancia epidemiológica y otros sistemas manejados por diferentes agencias de coordinación no tienen su pleno desarrollo, como es el caso actual de Colombia, los datos de este tipo solamente son generados por estudios especiales de alto costo, pero sin la continuidad de un sistema rutinario de información.

El SICAPS consta de un conjunto de herramientas (Tarjeta Familiar, carpeta de referencia, cinta de tres colores, tabla de Snellen), acompañado de sus programas de computación (*software*). La validez y confiabilidad de este conjunto han sido evaluadas en términos de especificidad, sensibilidad y valor predictivo respecto de los factores de riesgo y su facilidad de aplicación.

Las herramientas se aplican a las familias para recolectar y consolidar información.

En primera instancia, la familia recibe una visita domiciliaria realizada por el agente de salud, quien determina la clase y magnitud de los riesgos a través de la información de la tarjeta y, luego, de la comunidad en general. Ya en este nivel, puede funcionar un circuito en el cual la información se usa de inmediato para la acción. Después de algún tiempo, en el mismo domicilio, se podrán ver los efectos de dicha acción. Esto acontece cuando el agente constata, por ejemplo, un error alimentario o el uso indebido de un determinado medicamento y trata de corregir la situación tomando medidas que están a su alcance.

En todo caso, el agente de salud recopila información colectiva de su población-cliente y de la institución de salud en la cual se sitúa su instancia de supervisión. Allí podrá hacer lo propio actuando sobre el conjunto de familias de los agentes de salud, por ejemplo, organizando una cobertura especial de vacunación para el área en la cual los agentes habían identificado niños con atrasos en la vacunación.

Los datos colectados por diferentes agentes relacionados con diversas instituciones de salud, sucesivamente, se consolidan en forma ascendente:



- * Hacia el nivel decisorio municipal.

- * En forma horizontal hacia el contexto intersectorial.

- * En forma descendente hacia el agente de salud y la comunidad.

Todos están articulados en esta forma para contribuir para planes de acción y decisiones.

El SICAPS trabaja con más de 400 datos de carácter demográfico, de vivienda, socioeconómicos, de estado de derechos, de salud, de educación, en grupos de edad prioritarios, entre otros, los cuales son procesados y consolidados discriminando las categorías miembro familiar, familia, área de cobertura y localidad (incluso regional).

El plan de capacitación prevé la preparación de los equipos locales de cada sector social. Por ejemplo, salud y educación, para el uso y pleno aprovechamiento del SICAPS.

La preparación básica comprende los siguientes puntos:

- * Conceptos y Registro del SICAPS.
- * Manejo del Software.
- * Procesamiento y análisis de información.
- * Vigilancia Epidemiológica.
- * Elaboración de propuestas.
- * Seguimiento y evaluación.


La información suministrada por el SICAPS ha permitido definir los perfiles de salud y factores condicionantes de las poblaciones con lo cual se facilita la garantía de derechos al definir indicadores como:

- * Niños sin documento de identidad.
- * Niños sin acceso a la Salud y educación (Inclusión y éxito al Sistema Educativo).
 - * Sin cobertura de Servicios.
 - * Víctimas de abandono y maltrato.
 - * Consumo de sustancias psicoactivas.
- n Protección específica en salud.



La facilitación de garantía de derechos se ha expresado en acciones como:

- * Identificación de los niños y niñas y su estado de derechos.
- * Cobertura del Sistema de Asistencia en Salud (Inducción demanda y aumento de coberturas)
- * Mejoramiento de la eficiencia y eficacia de los servicios de salud.
- * Cobertura de educación.
- * Acciones de protección desde otras áreas como ICBF y comisarías de familia.
- * Fortalecimiento de los Planes de Atención Básica.
- * Fortalecimiento de una cultura de derechos.
- * Generación de iniciativas para protección específica.



La toma de decisiones (acciones) es el punto de corte del plan de cambio, puesto que la inclusión del uso de la información en las rutinas de la gestión local es un objetivo primordial de la implantación del sistema.

Por tanto, la toma de decisiones a partir de la información del SICAPS se ha concebido como una expresión de la creación de una cultura de la planeación estratégica, con lo cual se facilita el cumplimiento de derechos y el mejoramiento de la administración de recursos.

Actividades: Montando el SICAPS

Las actividades desarrolladas en la implementación del Sistema de información de Base Comunitaria para el logro de los resultados, han sido las siguientes:

Definiendo los actores:

La toma de decisión de implementar el SICAPS, se realiza mediante la exposición de la estrategia a las autoridades locales y sectoriales de los departamentos y municipios con lo cual se define la pertinencia de su aplicación y las estrategias para su desarrollo. Por ejemplo: se considera la decisión de aplicar el SICAPS en un cabildo indígena o en el área de cobertura de la unidad de salud local o entre los afiliados de una administradora de recursos de salud o en un municipio entero. Esta decisión puede ser afectada por los cambios de personas claves del gobierno local o las instituciones, quienes pueden producir cambios en las prioridades y programación.

Capacitando al talento humano:

A lo largo del proceso de implementación el talento recibe una serie de capacitaciones consistentes en:

*** Conceptualización del SICAPS**

Como sistema, su aplicación y la diferencia con una base de datos. Además se habilita al talento humano en el manejo de los instrumentos que componen el sistema: tarjeta familiar, cinta de tres colores, carpeta de referencia, tabla de Snellen.

* Manejo de la aplicación del software

para el procesamiento de datos. Entrenamiento del personal institucional en el manejo y administración del software del SICAPS.

La principal dificultad en la capacitación ha sido la falta de continuidad del personal capacitado, expresada en cambios frecuentes del personal de las instituciones o reasignación de funciones dentro de las mismas, lo cual paraliza o retrasa los cronogramas de las actividades.

* Manejo de la información.

Como manejo de la información se entiende el proceso de recolección de la información, su procesamiento y producción de los reportes de los indicadores. Esta actividad, permite que, a través de la visita familiar, los agentes de salud realicen actividades de promoción y prevención, simultáneamente con la recolección de la información. En muchas familias este es el primer contacto con los agentes de salud. Desde las primeras experiencias no se tuvo ningún problema en la recolección de la información, aún en zona donde el orden público se encuentra alterado.

La información es remitida al centro de referencia para ser digitada, el cual es el lugar del municipio donde se encuentra instalado el sistema de información con el software. El código de la tarjeta familiar facilita su ubicación inmediata pues el software permite el procesamiento y análisis de la información por diferentes niveles (vivienda, manzana, barrio, vereda, ciudad, departamento).

La principal dificultad de esta actividad en algunas localidades, ha sido el lento procesamiento de las tarjetas debido a la poca disponibilidad de tiempo de computador o de un digitador. El Centro para la Investigación Multidisciplinaria y el Desarrollo (CIMDER) ha solventado en parte esta dificultad, digitando las tarjetas familiares en su sede de Cali.

Las entidades privadas como las ARS que han pasado a usar el sistema han procesado la información con oportunidad por haber destinado recursos para tal fin. En algunos municipios, al no haberse guardado copias de seguridad de la información procesada, se ha perdido mucho tiempo útil cuando se han presentado inconvenientes con la computadora. En otros, se ha sufrido a causa de cambios de la persona que administra el software.

* **Análisis de la Información.**

El análisis se realiza con autoridades locales y sectoriales y agentes de salud los cuales transfieren los resultados a la comunidad y validan su pertinencia.

Esta comprende hacer la revisión de los datos consolidados por el SICAPS y enmarcarlos en la realidad local, es decir, analizar causas, consecuencias, alternativas de solución para los fenómenos constatados, así como definir metas de acuerdo con la situación encontrada.

Los resultados son también complementados con métodos cualitativos de evaluación, principalmente los grupos focales y las entrevistas en profundidad, técnicas en las cuales son entrenados los actores locales.

Para el análisis de información se elaboran los mapas de riesgo de acuerdo con la prioridad (ejemplo: familias en las cuales hay una gestante) teniendo una georreferenciación del área en donde se ha trabajado.

Se señala como una dificultad para el análisis, la existencia de deficiencias académicas en algunas personas, inclusive de nivel profesional, para obtener datos de operaciones matemáticas como reglas de tres y porcentajes.

* **Toma de decisiones.**

Es el proceso que complementa el análisis de la información y consiste en priorizar los problemas encontrados a partir del análisis y mediante una gama de metodologías de priorización que se ofrecen en el proceso de capacitación.

La toma de decisiones se fortalece con las consultas personalizadas a las bases de datos del SICAPS, consistentes en generar *cruces de indicadores* de acuerdo con las necesidades del analista y del tomador de decisiones. Para esto se utiliza el Microsoft Excel para exportar los datos del SICAPS, desde donde se puede acceder a casi todos los programas, lo que permite definir un sinnúmero de criterios de búsqueda. Por ejemplo, si el analista desea conocer la eficiencia de su control prenatal, puede cruzar los datos de madres gestantes que asisten a control prenatal con los del parto atendido institucionalmente.

De esta manera la información que se puede generar para tomar decisiones es enorme. Además, con estos cruces, al medir la fuerza de la asociación entre un factor de riesgo y un riesgo determinado, se puede tratar de predecir en qué proporción se modificaría el indicador si se tomara una acción determinada. La comunidad contribuye con el análisis de resultados en discusiones organizadas con el agente de salud, que validan y le dan contexto a los indicadores (causas, condicionantes, etc)

El software reporta los indicadores simples del sistema y además permite la identificación exacta de la familia en donde se encuentra el factor de riesgo que se debe intervenir, de tal manera que facilita su ubicación para atender sus necesidades específicas. Por ejemplo, permite ubicar a una madre gestante con carné del régimen contributivo que no asiste al control prenatal.

* **Elaboración de propuestas.**

Con base en el análisis de la información, se capacita a los actores locales en la elaboración de proyectos, de acuerdo con los problemas más importantes encontrados en el análisis. Uno de los principales criterios de priorización es que los proyectos puedan fortalecer los planes de atención básica, los planes locales de salud u otros que puedan generar un mejoramiento significativo en la garantía de derechos de la población materna e infantil. De igual manera, las propuestas generan formas innovadoras de resolución de problemas como es el caso de la capacitación para el autocuidado, desarrollada en Cauca y Nariño y cuyos logros se presentarán en capítulos mas adelante.

n Capacitación para el autocuidado.

Acontece al mismo tiempo en que se devuelve la información a la comunidad. Consiste en que a través de los agentes de salud de las instituciones locales, se conformen grupos de líderes comunitarios en las familias en las cuales se aplicó la tarjeta familiar. Estos son personas responsables del cuidado de la salud de los miembros de sus familias que se reúnen y son capacitados con una frecuencia semanal en temas de autocuidado individual, familiar y colectivo sobre los temas de salud y nutrición considerados como prioritarios de acuerdo con el análisis de la información recolectada.

De igual manera, a medida que se vayan manejando los contenidos de los temas, se presenta a la comunidad, de forma sencilla, la situación actual del problema (indicadores). De esta manera, conociendo el tema, sus riesgos y factores determinantes, la comunidad puede participar en la búsqueda de soluciones culturalmente apropiadas para el control de los mismos.

n Avance hacia mayores coberturas del sistema.

Este sistema de información se ha presentado como parte de un sistema local de salud que está integrado, entre otros trabajadores, por agentes o promotores de salud que ejercen una parte esencial de sus funciones fuera de las unidades de salud, a directo contacto con las familias.

De hecho, la cobertura del tipo de información en discusión sólo puede ser planeada y expandida cuando se dispone de suficientes agentes de salud que cubrirán un grupo determinado de familias asignadas. Cuando se empiezan a obtener indicadores locales de salud, se visualiza el beneficio de la extensión de cobertura, lo que puede facilitar la consecución de mayor apoyo político a la expansión del sistema.

Resultados: Avances concretos para la salud de la comunidad

Los resultados obtenidos hasta el momento implican avances hacia el logro de impactos positivos en salud, facilitando el cumplimiento de los derechos de la población. Además, un análisis de la utilización del sistema en 14 de los 17 municipios en los cuales se ha logrado una mejor incorporación del SICAPS en la rutina de trabajo por sus dirigentes, ha confirmado que la participación comunitaria en el análisis de información es un valioso insumo para fortalecer procesos de veeduría ciudadana en el cumplimiento de derechos. Otros resultados positivos más específicos, también apreciados en estos municipios, muestran:

* Fortalecimiento institucional:

La capacitación del talento humano y la transferencia tecnológica han permitido fortalecer la capacidad operacional para planificar, con base en la realidad local, la prestación de los servicios, la contratación de los planes de beneficios, la distribución del talento humano y las inversiones, entre otros.

* Fortalecimiento de programas:

Dos programas han tenido especiales beneficios con el SICAPS. El primero de ellos está encaminado a la disminución de los factores de riesgo para mortalidad materna al identificar el estado actual de aquellos indicadores que se constituirán en riesgo materno. Lo mismo sucede con los indicadores que sirven de seguimiento a las enfermedades prevalentes de la infancia. Aunque no se han consolidado cifras, las instituciones de salud reportan un aumento de la demanda de atención de las enfermedades prevalentes de la infancia, con disminución de su severidad.

También se ha suscitado un aumento en la demanda de servicios, no solamente de salud, como consecuencia de las visitas domiciliarias por parte de los agentes de salud recolectando información y actualizando datos de la familia, con el consiguiente aumento de coberturas o realización de actividades de promoción y prevención en la propia familia.

También se verifica la generación de acciones de protección de varios tipos de derechos, a través de la identificación con alta precisión (nombre y ubicación) de la población que no tiene acceso a los servicios de salud, educación y de protección especial: la que tiene ese derecho y no lo usa, la que no dispone de identificación y poblaciones desplazadas, indígenas, víctimas maltrato, en riesgo reproductivo y otras. Por ejemplo, se han realizado de manera efectiva jornadas de registro civil y se ha conseguido que más familias frecuenten ciertos servicios y se ha generado información hacia agentes de diversos sectores, como los de educación y las comisarías de familia, las cuales trabajan por garantizar los derechos a la educación y al buen trato.

* **Generación de iniciativas locales:**

La identificación de los factores de riesgo generó la iniciativa de fortalecer la capacidad resolutoria de las comunidades al desarrollar procesos educativos de autocuidado en las familias vulnerables y alrededor de los agentes de salud locales. De igual manera, se comenzaron a desarrollar estrategias educativas contra riesgos específicos, usando material educativo culturalmente apropiado. Este es un resultado del trabajo conjunto con la Escuela de Comunicaciones de la Universidad del Valle, quien desarrolló el material educativo. Mil ochocientas familias de Cauca y Nariño se encuentran organizadas, desde 2001, alrededor de actividades de autocuidado en la línea antes descrita dirigidas a riesgos de salud y protección de derechos.

* **Planeación local en sentido amplio:**

Algunos municipios ya han incluido el SICAPS como herramienta de planificación de su Plan Operativo Anual, conocido como (POA). Este indicador tiene una alta sensibilidad en cuanto a confirmar una exitosa transferencia tecnológica. El análisis y la toma de decisiones que se ha logrado con esta información tienen la ventaja de ser válidos y confiables por el alto grado de representatividad involucrado y que es muy superior a otras fuentes de información como los registros hospitalarios en cuanto a la situación de una comunidad.

Esta información ha permitido, como lo exige la elaboración de planes como los de Atención Básica (PAB), definir las entidades objeto de vigilancia epidemiológica,

por ejemplo, el riesgo sexual y reproductivo y la reorganización de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Como ejemplo, se cita la disminución de muertes por cáncer de cuello uterino, al ampliar la toma de citologías y la detección del cáncer no invasivo.

Así mismo, el sistema está facilitando la determinación de prioridades en programas como el de Atención a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), al definir el estado de estas enfermedades.

En el municipio de Yumbo se ha facilitado la concertación de acciones para aumentar la protección de 176 gestantes y otras acciones como la de suministrar el perfil del riesgo de la gestante a la EPS encargada de su protección. En el municipio del Tablón de Gómez, el sistema ha permitido la constatación de un aumento de toma de citologías con el consciente incremento de cáncer no invasivo y con una notable disminución de muertes por cáncer invasivo.

Ante la promulgación de la Resolución 412 del Ministerio de Salud, se ha facilitado en los diferentes municipios, la verificación del cumplimiento de las normas técnicas y guías de atención en aspectos prioritarios como la salud materna en donde se registran datos como:

- * Parto institucional.
- * Vacunación de la gestante.
- * Control al primer trimestre.
- * Prevención de la Sífilis congénita.
- * Salud Oral.

El análisis de situación ha impulsado la capacidad propositiva que desborda el sector salud. Por ejemplo:

- * Cobertura saneamiento básico.
- * Control de intoxicaciones por pesticidas.
- * Uso del tiempo libre.
- * Salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Lecciones aprendidas: La importancia de la continuidad

Aunque todavía faltan análisis detallados para definir con la precisión debida las lecciones aprendidas en esta experiencia, se pueden mencionar algunas de ellas:

- * Es necesario definir personajes claves en lo técnico y en lo político, con los cuales se tenga contacto permanente para iniciar el proceso y para garantizar su sostenibilidad.
- * La generación de información inicial no produce motivación hasta que su análisis no dé respuesta a una problemática local. Por ejemplo, que se genere un proyecto. Así acontece que la asimilación del alcance y verdadero potencial del SICAPS por parte de dirigentes locales y población, es un proceso que se logra después de los primeros resultados en cuanto a toma de decisiones.
- * El apoyo logístico y el tiempo requerido para generar de manera fluida las primeras consolidaciones de datos se constituyen en elementos críticos en el proceso, pues es allí donde se presentan las mayores dificultades. Al SICAPS le ha faltado apoyo logístico suficiente en las instituciones de los gobiernos locales. Los equipos de computación disponibles, han sido los más obsoletos mientras que los de mayor capacidad y más modernos están copados en tiempo y espacio por los procesos de facturación.
- * Es necesario apoyar logísticamente con suficientes recursos el desarrollo de la recolección y procesamiento de la información para obtenerla en el tiempo preciso, especialmente cuando no se cuenta con un programa de agentes o promotores de salud con funciones definidas de trabajo extra-muro. Por ejemplo, se debe aprovechar la coincidencia con actividades mayores de planificación que requieren ciertos datos.
- * Las relaciones institucionales internas son una fortaleza o una amenaza para el desarrollo del proceso, según se encuentre en buen estado o deterioradas. Por supuesto, sólo una comunicación muy fluida entre diferentes instituciones de salud,

de éstas con la Secretaria municipal y entre diferentes sectores, permitirá un buen aprovechamiento de los datos generados por el sistema.

- * Un punto frágil de la implementación del sistema es la falta de continuidad del personal capacitado y la falta de transferencia de conocimientos de un funcionario a aquel que lo releva, lo cual es muy grave cuando afecta a las promotoras de salud, por su función crucial en el sistema.

Perspectivas: Consolidar, extender y “exportar” el SICAPS para consolidar derechos

Las perspectivas del SICAPS son múltiples y sólo se exponen algunas de ellas en este documento. Sin embargo, es importante anotar que cada una está orientada hacia la viabilidad, reconocimiento y garantía de los derechos de la población, con énfasis en la más vulnerable.

1. Un punto frágil de la implementación del sistema es la falta de continuidad del personal.

La tendencia general en Colombia ha sido, en la última década, hacia el recorte de personal dedicado a actividades extra-murales o a su asignación para tareas internas a las unidades de salud, lo cual está haciendo menos viable la expansión generalizada de sistemas de información como el SICAPS.

La experiencia de utilizar voluntarios ajenos a las instituciones de Salud para hacer frente a la necesidad de estos cambios ha sido válida y valiosa, pero requiere un gran esfuerzo de coordinación. Algunos buenos ejemplos se han desarrollado con la contribución de estudiantes de secundaria, especialmente para colectas periódicas más que continuas de datos y educación para la salud en un espectro limitado de asuntos.

Sistemas integrados del tipo puesto en práctica en los 17 municipios mencionados en esta experiencia que combinan atención primaria de salud y monitoreo continuo de información sobre salud tienen una muy alta relación beneficio/costos. Los costos económicos, en particular, son compensados no solamente por fuertes mejoramientos en la salud de la población, sino también por los incrementos de ingresos permitidos por el sistema de información,

por concepto de demanda inducida, disminución de sobrecostos y optimización de recursos cuando se evita la repetición de acciones. Por ejemplo, la educación a los mismos grupos en el mismo tema y por diferentes prestadores de servicios.

En Colombia los departamentos deben disponer de información de personas no cubiertas por el régimen contributivo de acuerdo con las más recientes reglamentaciones del país.

Un instrumento como el SICAPS puede implantarse con un bajo costo, para lograr cubrir diferentes áreas seleccionadas dentro de un departamento. Está en estudio la posibilidad de establecer una amplia cobertura en Nariño, que podría afectar una mayoría de los 62 municipios del departamento.

En Colombia la ley 715/2002 está generando nuevos clientes para la elaboración, programación, evaluación y control de los planes de promoción y prevención, cuya responsabilidad pasa enteramente a los municipios. En este aspecto, el SICAPS debe ser visto como un instrumento para asistir los gobiernos locales en actuar con más efectividad en estas áreas.

Las experiencias exitosas desarrolladas en Cauca y Nariño permitirán fortalecer las posibilidades de exportar el sistema a otros municipios y otros departamentos o países, algunos de los cuales ya han mostrado interés al respecto.

El CIMDER está planeando desarrollar habilidades para realizar consultas personalizadas a las bases de datos desde los municipios y las instituciones.

Los resultados obtenidos han permitido incursionar en áreas diferentes de la de salud para las cuales la estrategia del SICAPS se perfila como un instrumento que soporta proyectos como los que luchan por la inclusión total de los niños y niñas en las escuelas y en contra de la violencia intrafamiliar.