

SISTEMATIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA HUMANO: Red de Tejido Social

ALCALDÍA DE PAIPA | MODELO DE GESTIÓN MUNICIPAL
DE DESARROLLO BASADO EN APS

Una práctica de gobierno para la erradicación
de la pobreza y la generación de desarrollo



Yamit Noé Hurtado Neira

Alcalde Municipio de Paipa (Boyacá)

Equipo de sistematización de la estrategia Humano: Red de Tejido Social

Carmen Rubiela Mejía Mesa

María Consuelo Bermúdez Auzaque

Profesionales de sistematización de la Alcaldía de Paipa

Claudia Milena Castro Vargas

Coordinadora de la estrategia Humano: Red de Tejido Social

Viviana Yackeline Garzón Díaz

Coordinadora de sistemas de información de la estrategia Humano

AGRADECIMIENTOS

La Alcaldía de Paipa (Boyacá) agradece a la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud por su contribución en la revisión, edición y reproducción de este documento.

A todos los funcionarios de la Administración Municipal y a la comunidad paipana en general de los sectores urbano y rural que han hecho posible la implementación de la estrategia HUMANO: Red de Tejido Social.

Contenido

1. Presentación	9			
2. Un municipio saludable es un territorio que se esfuerza por reducir la pobreza y avanzar hacia la equidad. – Conceptos y principios	13			
3. Paipa en contexto	17			
4. Estrategia Humano: un proceso vivido	21			
a. Formulación del Plan de Desarrollo Municipal “Levanta la mano por Paipa. Construcción colectiva, bienestar para todos 2016-2019”	25			
b. La estructura	25			
i. PROCESO DE DIRECCIÓN	26			
1. ACTORES DEL PROCESO DE DIRECCIÓN	26			
a. Dirección General	26			
b. Secretarios de despacho y gerentes	27			
ii. PROCESO DE OPERACIÓN	28			
1. ACTORES DEL PROCESO DE OPERACIÓN	28			
a. Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS)	28			
b. Padrinos	29			
c. Manitos	30			
2. FASES DEL PROCESO DE OPERACIÓN	31			
a. Fase 1. Caracterización familiar	31			
			Procedimientos de la fase de caracterización	34
			Flujo de información y gestión de equipos de APS	34
			b. Fase 2. Gestión intersectorial: “Salud en todas las políticas”	37
			c. Fase 3. Empoderamiento comunitario: red de apoyo a la estructura padrino-manito	38
			Procedimientos de la fase de empoderamiento comunitario: red de apoyo a la estructura padrino-manito	40
		iii. PROCESO DE SOPORTE TÉCNICO		41
		a. Enlaces		41
		> Funciones de los enlaces en la Central de Información		42
		5. Impacto de la estrategia: medición y seguimiento de indicadores		45
		> Fortalecimiento de la familia		47
		> Erradicación de la pobreza extrema		48
		> Empoderamiento comunitario		50
		> Competitividad y desarrollo		54
		6. Lecciones aprendidas		59
		7. Conclusiones		62
		8. Recomendaciones		63
		Referencias		64
		Anexos		66



Lista de figuras

Figura 1. Ubicación geográfica de Paipa (2017)	19
Figura 2. Estructura de gestión de la estrategia Humano: Red de Tejido Social Paipa	26
Figura 3. Ruta de acción de los actores de estrategia Humano	31
Figura 4. Módulos de la ficha de caracterización de Sibacom (2018)	32
Figura 5. Factores de riesgo y cálculo de factores protectores	35
Figura 6. Diagrama de flujo de equipos de atención primaria en salud	36
Figura 7. Esquema del trabajo intersectorial en la estrategia Humano	37
Figura 8. Diagrama de flujo de la estructura padrino-manito	41
Figura 9. Consolidado de caracterización de familias y viviendas del periodo 2016-2018	47
Figura 10. Visitas de seguimiento por profesionales del periodo 2016-2018	48
Figura 11. Avance de casos de intervención prioritaria del periodo 2016-2018	52
Figura 12. Actividades por autogestión en el periodo 2016-2018	53

Lista de tablas

Tabla 1. Reporte de casos de intervención prioritaria en el periodo de ejecución de la estrategia Humano 2016-2018	51
Tabla 2. Actividades por autogestión en el periodo 2016-2018	53

Lista de cuadros

Cuadro 1. Comparación entre ejes estratégicos del PDM y objetivos de la estrategia Humano	23
---	----

Lista de anexos

Anexo 1. Mapa de zonificación rural - urbano	66
Anexo 2. Intersectorialidad	66
Anexo 3. Formato de encuestas - guiones a los distintos actores de la estrategia Humano	69



Con satisfacción, la administración **“Levanta la mano por Paipa. Construcción colectiva, bienestar para todos 2016-2019”** presenta este documento, en el que se describe la estrategia **Humano: Red de Tejido Social** como una apuesta para la superación de la pobreza, la disminución de la desigualdad y el logro de la equidad. La estrategia permite conocer y satisfacer las necesidades del municipio para actuar eficientemente, conectar a todas las comunidades a través de un sistema de comunicación permanente comunidad-gobierno- comunidad, articular la oferta social para atender intersectorialmente las necesidades desde un enfoque multidimensional de la pobreza, y potenciar la participación comunitaria para generar corresponsabilidad.

Agradecemos la cooperación técnica brindada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), al tiempo que esperamos que esta estrategia sea una herramienta que se pueda implementar en contextos similares, y que coadyuve a la consecución de las aspiraciones de la agenda global en salud y el logro de la equidad.

YAMIT NOÉ HURTADO NEIRA

Alcalde del municipio de Paipa
2016-2019



1. Presentación

1. Presentación

En respuesta al Plan de Desarrollo Municipal “Levanta la mano por Paipa. Construcción colectiva, bienestar para todos 2016-2019”, la administración municipal emprendió una valiosa labor liderada por el alcalde de la ciudad, en colaboración con otros sectores municipales con participación social, denominada estrategia Humano: Red de Tejido Social.

Esta estrategia, basada en atención primaria en salud, está orientada a maximizar los impactos positivos en las condiciones de salud de la población paipana mediante la colaboración intersectorial y comunitaria, fundamentada en principios de universalidad, equidad, sostenibilidad, enfoque de derechos y enfoque diferencial, de modo que las decisiones tomadas desde el nivel sectorial abarquen las necesidades de la municipalidad de manera armónica en los entornos individual, familiar, social, ambiental y económico, generando condiciones y escenarios sanos y sostenibles que garanticen el desarrollo humano y ayuden a disminuir las brechas de inequidad, segregación y pobreza en el municipio.

Dentro de las actividades propuestas en la estrategia liderada por el municipio de Paipa (Boyacá), se han desarrollado tres fases de trabajo:

- **Fase 1. Caracterización familiar.** En esta fase, iniciada a mediados de 2016, se realiza la caracterización familiar y se adecuan los sistemas de información necesarios para la sistematización de la información recolectada.
- **Fase 2. Gestión intersectorial.** En el marco de la presente fase, se despliegan las acciones por sectores de acuerdo con los problemas que afronta la comunidad, garantizando así el involucramiento de la administración municipal con la comunidad para destinar los recursos a satisfacer las necesidades del territorio.
- **Fase 3. Empoderamiento comunitario.** Se conformaron equipos de trabajo comunitario y se creó la estructura enlace - padrino - manito como red de apoyo.

La estrategia Humano se lleva a cabo mediante la gestión de equipos de atención primaria en salud (EAPS), líderes comunitarios (manitos) y funcionarios de la Alcaldía municipal (padrinos y enlaces), liderados por los secretarios de despacho y gerentes sectoriales, como respuesta a la estrategia de municipios saludables, en la cual se busca “articular los esfuerzos de las autoridades políticas y civiles, así como las instituciones públicas y privadas, sectores productivos y la sociedad, en pro de mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población en el ambiente físico y natural habitual, alcanzando mayor eficiencia en el uso de los recursos comunitarios para mejorar la convivencia, desarrollar la solidaridad, la cogestión social y la democracia” (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

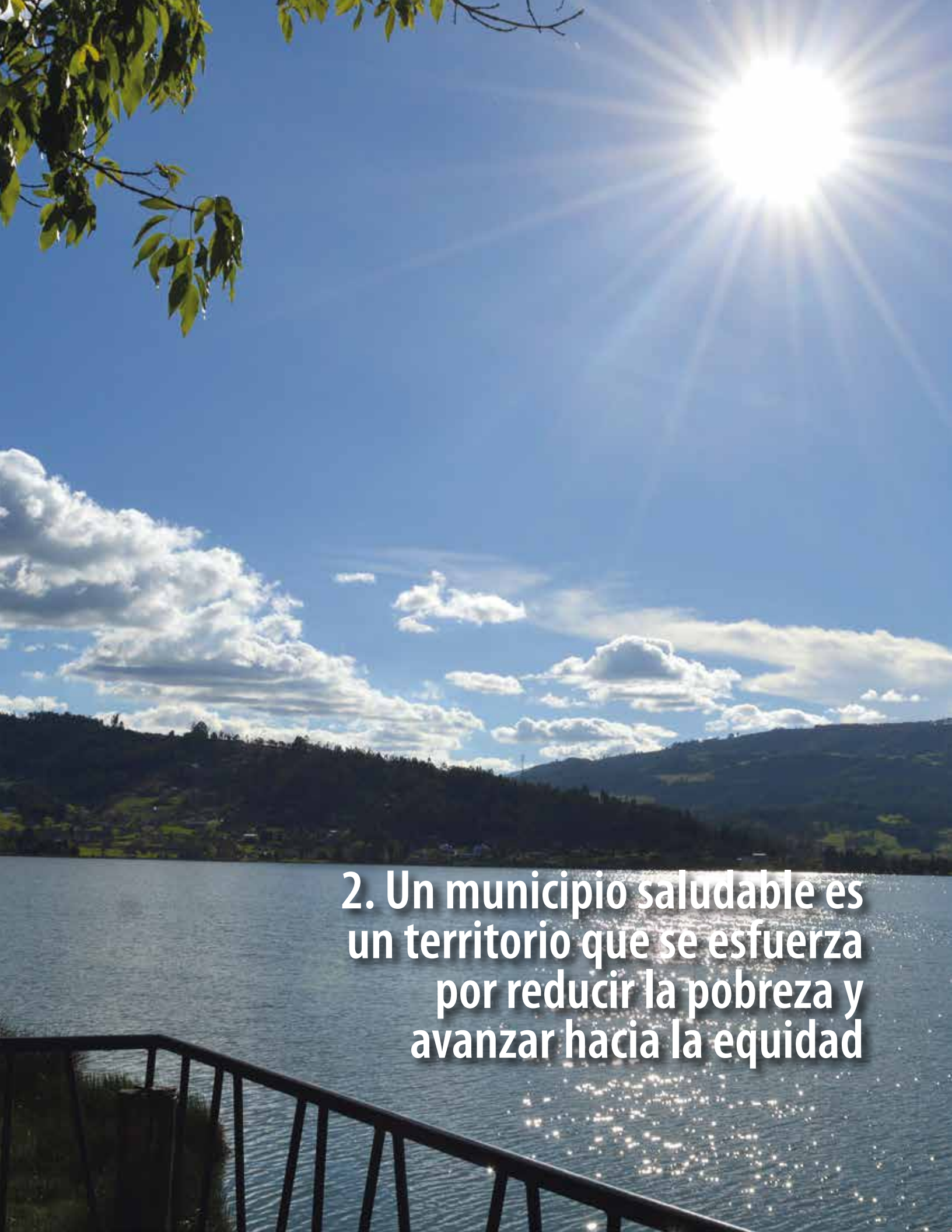
Gracias a las acciones realizadas por medio de la estrategia Humano fue posible identificar las necesidades de la población paipana en las áreas rural y urbana, en las cuales se destacan las condiciones de salud y habitabilidad; así, para 2016 el 5,19 % de familias vivían en hacinamiento crítico, el 4,01 % de familias no contaban con un medio de disposición

adecuado de excretas, en el 25,97 % de las viviendas se usaban medios inadecuados para la disposición de las basuras y el 2,44 % de la población se encontraba sin aseguramiento¹. Esto permitió conocer las condiciones del entorno, llevar a cabo acciones prioritarias desde la administración municipal que ayudaran a mejorar las condiciones de vida de su población, así como realizar la activación productiva del municipio con actividades de *marketing* territorial, posicionando la imagen de Paipa en los ámbitos nacional e internacional para alcanzar la diferenciación y el reconocimiento de las ventajas competitivas que posee, creando la marca de ciudad “Paipa: estar aquí te hace bien”.

Este documento empieza con un marco conceptual en el que se explica cómo en la atención primaria en salud (APS) se da respuesta al abordaje planteado desde la generación de escenarios y condiciones sanas, disminución de la pobreza y reducción de las brechas de inequidad, dando paso a la producción de procesos intersectoriales para la construcción de una estrategia que garantice la optimización de los recursos destinados al fortalecimiento de la familia, empoderamiento comunitario, erradicación de la pobreza extrema, mejoramiento y reconocimiento de la gestión pública, al igual que respalde la competitividad y el desarrollo del municipio. En el capítulo 2 se aborda el contexto social y político, en general, de Paipa. Posteriormente, en el capítulo 3, se desglosan los procesos de sistematización de la estrategia Humano, que se ha convertido en un modelo de gestión municipal con una mirada reflexiva; y por último, en el capítulo final, se complementa el texto con el impacto de la estrategia, la medición y el seguimiento de indicadores, al igual que la participación, la apropiación, la implantación y el proceso metodológico desde los diversos actores.

Se espera que este documento contribuya a construir estrategias similares, encaminadas a promover el logro de municipios saludables dentro de los planes de desarrollo municipales.

¹ Fuente de información del Sistema de Información de Base Comunitaria en Salud (Sibacom). Consolidado 2016.



2. Un municipio saludable es un territorio que se esfuerza por reducir la pobreza y avanzar hacia la equidad

2. Un municipio saludable es un territorio que se esfuerza por reducir la pobreza y avanzar hacia la equidad.

- Conceptos y Principios

Para la construcción de un plan de desarrollo municipal (PDM) que permitiera el logro de un *municipio saludable*, entendido como aquel que “aborda de manera integral aquellos factores que influyen en el estado de salud de la comunidad; es decir, enfoca sus acciones considerando los determinantes sociales de la salud (DSS) y en este contexto desarrolla políticas públicas adecuadas, definidas con amplia participación de todos los sectores para reducir las brechas de inequidad existentes en la población” (Organización Panamericana de la Salud, 2011), fue preciso identificar los conceptos con los que se busca hacer de la salud un objetivo fundamental de la gestión pública y propiciar el intercambio de experiencias para mejorar la salud de sus poblaciones, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

De acuerdo con lo anterior, vale la pena recordar que la OPS ha apoyado la creación de municipios saludables en América Latina desde 1991, como parte de la estrategia mundial de Ciudades Saludables.

El municipio de Paipa basa la estrategia Humano: Red de Tejido Social, en principios como la universalidad, equidad, sostenibilidad, enfoque de derechos, enfoque diferencial e intersectorialidad, mediante las estrategias de atención primaria en salud (APS), salud en todas las políticas (SeTP), gestión pública, gobernanza y empoderamiento comunitario, siguiendo una relación directa y coordinada entre lo propuesto por la administración municipal en el PDM para que las familias paipanas pudieran fortalecer los vínculos familiares, erradicar la pobreza extrema, empoderarse comunitariamente y lograr mayor competitividad y desarrollo comercial.

La construcción de la estrategia Humano partió desde un punto clave: comprender que para el cuatrenio 2016-2019 se debía considerar a Paipa un municipio saludable, en el cual la administración municipal, mediante un pacto con las organizaciones representativas de la sociedad civil y los representantes de los entes gubernamentales y descentralizados, se comprometieran a ejecutar acciones con miras a mejorar la calidad de vida de la población.

En este orden de ideas, se definió que para impactar en forma integral el desarrollo socioeconómico de la comunidad, propiciar la disminución de la pobreza y garantizar la promoción de la salud y el desarrollo social, la estrategia debía basarse en Atención Primaria en Salud (APS), debido a que esta se constituye en el núcleo del sistema de salud de un país y de sus servicios (Franco Giraldo, 2012), puesto que permite garantizar “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país” (OMS & Unicef, 1978).

Tomando en cuenta este concepto, y entendiendo que el fin último de la APS es obtener resultados sostenibles en la salud de todos, se propone la inclusión en el 2007 del concepto de APS renovada en las Américas, que involucra la capacidad de los países para coordinar de manera efectiva y sostenible la resolución de los problemas de salud existentes, afrontando los desafíos en salud con equidad. Se considera que un enfoque renovado de la APS es una condición esencial para cumplir con los compromisos propuestos en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), así como el abordaje de determinantes sociales de la salud (DSS) y alcanzar el nivel de salud más alto posible para las familias del municipio de Paipa (OPS/OMS, 2007).

Desde antes de la concepción de la estrategia, fue clara la necesidad de incluir el concepto de salud en todas las políticas (SeTP) como “un enfoque que considera sistemáticamente las implicaciones sanitarias de las decisiones en todos los sectores, buscando sinergias y evitando los efectos nocivos para la salud de las políticas fuera del sector de la salud para mejorar la salud de la población y la equidad sanitaria. También desarrolla la capacidad de los profesionales de políticas de salud para reconocer y apoyar los objetivos de desarrollo de otros sectores, reconociendo la naturaleza interdependiente del desarrollo social, económico y ambiental” (OPS/OMS, 2018; Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Así mismo, con el fin de garantizar el principio de interseccionalidad propuesto tanto en el PDM como en la apuesta por alcanzar un municipio saludable, se partió de la base de que la gestión pública debía tener un papel protagónico en el desarrollo de la estrategia para que las acciones de todos los sectores participantes giraran en torno a los intereses generales de la población, orientada a los resultados propuestos, entendiéndola como “el servir eficiente y oportunamente a la comunidad, fomentando el fortalecimiento del derecho de la sociedad civil a exigir resultados a sus gerentes públicos, acerca de la calidad de los servicios prestados, debiendo estos rendir cuentas por su desempeño” (A. Gutiérrez & J. Gutiérrez, 2008).

Sin duda, esto significó un reto para las nueve secretarías, los cinco entes descentralizados y las tres oficinas asesoras, que dispusieron de un sistema de líderes (padrinos) dentro de cada sector, con el objeto de establecer una forma particular de lograr una dirección y un acercamiento coherente con la comunidad, para garantizar el desarrollo económico, social e institucional entre la administración municipal, la sociedad civil y los demás actores públicos y privados de la economía municipal, aproximándose al ejercicio de la gobernanza como un “mecanismo de participación ciudadana que permite mejorar la articulación entre la sociedad y sus dirigentes” (Launay-Gama, 2006); dichos roles facilitaron un involucramiento en los procesos de decisión, ejecución y evaluación de asuntos de interés público, mediante la aplicación de variables como la participación ciudadana, la rendición de cuentas, la eficiencia y la innovación en la administración. En consecuencia, la gobernanza “propicia estructuras de gobierno flexibles, altamente descentralizadas, abiertas y horizontales, en las cuales las decisiones se toman en forma colectiva” (Whittingham, 2010).

Evidentemente, los espacios propiciados por la administración local para garantizar la participación comunitaria han sido estratégicos para la implementación y la sostenibilidad de la estrategia, debido a que “favorecen el proceso de empoderamiento, porque el actor comunitario toma decisiones que le permiten cualificar su capacidad de participación y organización, haciendo gestión y control de los asuntos que impactan las condiciones de salud de la población” (Bedoya-González, 2008).

En este sentido, el término *empoderamiento* se refiere, en forma general, a la “habilidad de la gente para comprender y controlar las fuerzas personales, políticas, sociales y económicas para tomar decisiones que mejoren su vida” (Zimmerman, 1988). Es el poder que ejercen los individuos sobre su propia vida, a la vez que participan democráticamente en la vida de la comunidad” (Rappaport, 1987). Según Rowlands, el empoderamiento tiene dos niveles: uno personal y de relaciones cercanas, y otro relacionado con el empoderamiento organizacional, que incorpora procesos que facilitan ejercer el control sobre las organizaciones, para que estas, a su vez, puedan influir sobre las políticas y decisiones en la sociedad. Ahora bien, “el empoderamiento comunitario o colectivo se refiere al proceso por el que una comunidad gana poder y, por tanto, habilidad y posibilidad para crear el cambio” (Rodríguez, 2009).

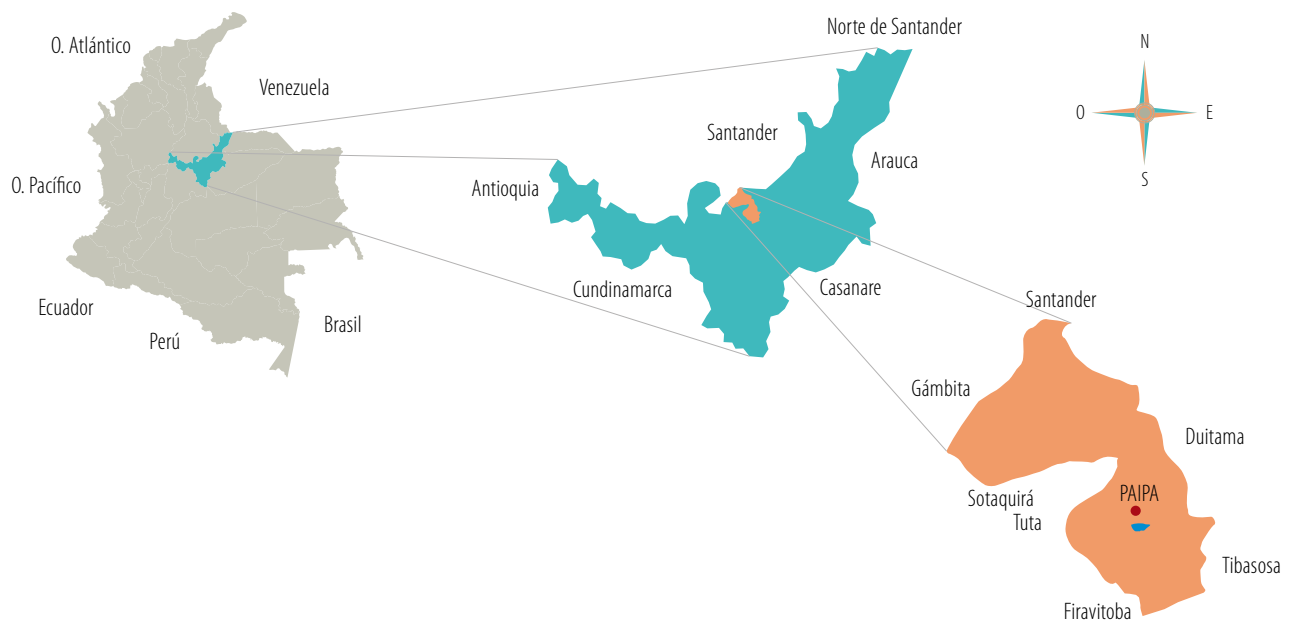


3. Paipa en contexto

3. Paipa en contexto

El municipio de Paipa se encuentra situado en el sector centrooriental de Colombia y en la parte noroccidental del departamento de Boyacá (figura 1). Abarca una extensión de 305,92 km², distribuidos en un 11 % de área urbana y un 89 % de área rural, a una altitud de 2.525 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m.). Con una temperatura promedio de 13°C y una precipitación media anual de 944 mm, se destaca por ser uno de los principales centros turísticos del departamento de Boyacá. Para el año 2017, Paipa tenía una población total de 31.582 habitantes: 19.897 se encuentran en el área urbana y 11.685 en la rural, cifras que le permiten posicionarse como un municipio de categoría 5 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018).

Figura 1. Ubicación geográfica de Paipa (2017)



Fuente: Archivo de la estrategia Humano, Alcaldía de Paipa (2017).

El área urbana de Paipa, localizada en la parte media del municipio, consta de 19 barrios y está dividida en 300 manzanas catastrales. A su vez, el área rural del municipio está compuesta por 38 veredas, de las cuales 9 forman parte del corregimiento de Palermo.

Su estructura productiva se basa en un 80,8 % en el sector de servicios; en menor proporción se encuentran el sector de la transformación de materia prima con un 13,7 % (leche, metales, frutas, madera) y el sector primario o de extracción con el 5,47 %, en especial el carbón y la puzolana.

Por otra parte, los establecimientos corresponden en un 57 % al sector comercial, en un 14 % al sector industrial y en un 29 % al sector de servicios. Las actividades principales en el municipio son la construcción de edificaciones, elaboración de productos de panadería, actividades industriales, fabricación de prendas de vestir y de productos elaborados de metal, producción y transformación de carne, elaboración de productos de molinería, turismo, entre otros (Cámara de Comercio de Duitama, 2017).

El municipio se ha logrado posicionar como el principal destino turístico del departamento de Boyacá para el año 2018, impulsando la industria creativa a través del programa "Paipa, turística y creativa"; esto ha permitido el desarrollo competitivo en la región y el fortalecimiento de la estructura económica con la generación de empleos e ingresos para el municipio, gracias a sus instalaciones turísticas y hoteleras, a su historia, y a la realización de una gran variedad de eventos anuales, entre los que se destacan el Concurso Nacional de Bandas, el Festival de la Ruana y el Pañolón, y el Festival del Lago Sochagota.

En el informe de diagnóstico para la elaboración del Plan de Desarrollo Municipal de Paipa se evidenciaron las siguientes prioridades para la intervención:

- Aumento de las tasas de violencia intrafamiliar y violencia contra la mujer, aproximándose a las cifras registradas en el departamento de Boyacá, lo que se traduce en abordar el tema de salud mental y convivencia en el municipio de Paipa.
- Déficit cuantitativo de 418 viviendas en el sector urbano y de 236 en el rural, que se traduce en hacinamiento crítico de 28,46 % en el sector urbano y 25,59 % en el rural, haciéndose evidente una intervención frente a la creación de programas de solución de vivienda.
- Altos índices de desempleo de larga duración en el sector urbano, 1,36 %, lo que significa que cerca de 72 familias cuentan con al menos una persona que no ha encontrado empleo en el último año; en el sector rural, el índice de desempleo representaba el 0,63 %, es decir, 25 familias afectadas.
- El 4,38 % de los hogares en el sector urbano y el 83 % en el sector rural se encontraban sin una fuente de agua mejorada, lo cual evidencia que una de las prioridades en la política territorial es garantizar el acceso a servicios públicos, en especial el de acueducto, alcantarillado y agua potable así como la ampliación de rutas para la recolección de basuras..
- Reducción de la mortalidad materna y la atención a la niñez, de manera articulada entre el sector de la salud y otros sectores, como la educación, servicios básicos, saneamiento ambiental, información y comunicación, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de la población y, por supuesto, buscar la reducción de la pobreza y la disminución de inequidades sociales².

² Se toma como fuente de información el diagnóstico hecho para la formulación del Plan de Desarrollo 2016-2018, en el que se expone la situación del municipio en el proceso de empalme y las mesas de trabajo realizadas con la comunidad, además de las fuentes secundarias encontradas.



4. Estrategia Humano: un proceso vivido

4. Estrategia Humano: un proceso vivido

Desde la aprobación del Plan de Desarrollo Municipal (PDM) de Paipa, denominado “Construcción colectiva, bienestar para todos 2016-2019”, la Alcaldía adquirió el compromiso de trabajar en la construcción e implementación de políticas, planes, programas y estrategias que promovieran el desarrollo y el bienestar social y económico de la comunidad paipana; por lo tanto, Humano se estructura a partir de los cuatro ejes estratégicos propuestos en el PDM, los cuales se articulan a su vez con los objetivos propuestos para el logro de dicha estrategia.

Cuadro 1. Comparación entre ejes estratégicos del PDM y objetivos de la estrategia Humano

Ejes estratégicos del Plan de Desarrollo Municipal	Objetivos de la estrategia Humano
Eje 1: Levanta la mano en pro del desarrollo humano.	Lograr el empoderamiento comunitario.
Eje 2: Levanta la mano por un ambiente sano y sostenible.	Disminuir la pobreza extrema, haciendo énfasis en saneamiento y habitabilidad.
Eje 3: Levanta las manos por las oportunidades para la competitividad.	Lograr la competitividad y el desarrollo productivo en el municipio.
Eje 4: Levanta la mano para mejorar las competencias institucionales.	Incentivar el trabajo intersectorial de la institucionalidad y fortalecer las dinámicas familiares.

Fuente: Mesa técnica convenio OPS/OMS y Alcaldía de Paipa (2018).

La estrategia Humano atiende los cuatro ejes del PDM, pero su enfoque y sus programas están relacionados directamente en el eje 1, donde se busca la orientación clara y precisa de volcar la gestión hacia la consolidación de entornos saludables para la familia y los miembros que la componen, entendiendo esta como el eje principal de crecimiento y desarrollo, y otorgando especial interés a los niños, niñas y adolescentes que representan la esperanza y la garantía de prevalencia de las dinámicas sociales, económicas y culturales del municipio. Comprende las acciones que garantizarán programas y proyectos sociales que impacten positivamente en el desarrollo integral de las familias y del ser humano, partiendo de una completa identificación de las necesidades de la comunidad que se traduzca en la construcción de tejido social, mejoramiento de la

calidad de vida en términos de salud, vivienda, seguridad, reconocimiento e inclusión de población vulnerable y calidad educativa (Plan de Desarrollo 2016-2019).

Para esto se crearon los siguientes programas:

1. “Conociendo las familias paipanas y su entorno”.
2. “Vidas sanas: curso de vida - construcción de municipio saludable”.
3. “Oportunidad y accesibilidad en SGSSS”.
4. “Paipa saludable, social e incluyente”.

La construcción de la estrategia Humano implicó una serie de hechos significativos o hitos que marcaron su desarrollo, los cuales se relatan a continuación en una línea de tiempo:

Planeación y caracterización

- ✓ **2015.** Reconocimiento de necesidades del territorio y estructuración del plan de gobierno y gestión municipal basado en APS.
- ✓ **2016.** Formulación, desarrollo y prueba piloto de los sistemas de información municipal, conformación de equipos de trabajo comunitario y creación de la estructura padrino-enlace-manito, dando inicio a la etapa de caracterización familiar y comunitaria realizada por los EAPS.

Ejecución

- ✓ **2017.** Se da continuidad a la caracterización de las familias del municipio y se inician las visitas de seguimiento a las familias que se identifican con algún tipo de riesgo entre ellas. De manera especial se priorizaron gestantes, niños menores de un año, personas con eventos crónicos y crónicos no controlados, viviendas sin disposición adecuada de excretas y eventos en salud mental.

Evaluación y Monitoreo

- ✓ **2018.** Se avanza en el 100 % de la caracterización poblacional del municipio y se da continuidad a las visitas de seguimiento en las que se identificaron riesgos. De igual manera, se garantiza el flujo de la información de las necesidades identificadas en la comunidad, sean desde el equipo de APS o a través de la estructura padrino-enlace-manito, lo que permite que la administración municipal continúe respondiendo a la población que así lo requiera.

a. **Formulación del Plan de Desarrollo Municipal “Levanta la mano por Paipa. Construcción colectiva, bienestar para todos 2016-2019”**

Para la formulación del Plan de Desarrollo Municipal, se empleó y adaptó el marco metodológico integral propuesto por el Departamento Nacional de Planeación de Colombia con los siguientes pasos:

Paso 1. Análisis situacional del municipio y sus comunidades.

Paso 2. Diagnóstico que comprendió la identificación, socialización y análisis de información sobre el estado actual del municipio de Paipa, en cuatro dimensiones: social, económica, ambiental e institucional, a partir de catorce mesas de trabajo, juntas de acción comunal, representantes de barrios y veredas, además de juntas locales de acueductos veredales y población en general.

Paso 3. Formulación del componente estratégico del plan. Se definieron los principios orientadores: Ciudades Saludables, Turismo de Bienestar, y Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible.

Paso 4. Perspectiva financiera, la cual se elaboró teniendo como base la ejecución presupuestal del municipio del cierre de la vigencia 2015, así como el marco fiscal a mediano plazo 2016-2025, el proyecto de presupuesto 2016, servicio y saldo de la deuda, y otra información presupuestal y financiera de interés.

Paso 5. Ejecución y evaluación, que reviste el compromiso de gestión de la administración municipal en pro de garantizar los esfuerzos en consolidar la ejecución de un plan de desarrollo que responda a las necesidades, retos y capacidades del municipio de Paipa y sus instituciones.

Así, la estrategia Humano se desprende naturalmente del Plan de Desarrollo Municipal como una apuesta por identificar las necesidades que se presentaban en la comunidad y que no lograban ser claras para la administración local, con el objeto de desplegar las acciones y la oferta institucional en la atención de dichas necesidades y de este modo potenciar las iniciativas productivas de la comunidad para impactar en la salud, el bienestar y la calidad de vida.

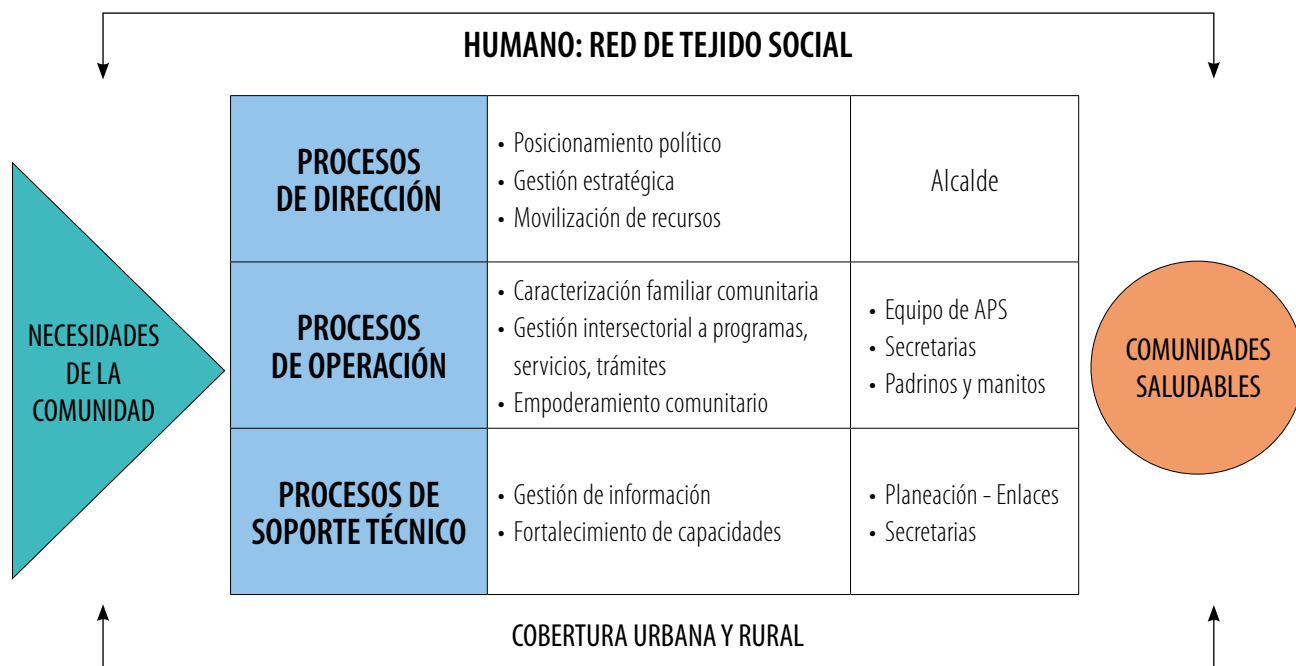
Antes de iniciar la puesta en marcha de las fases, hubo que hacer una alineación estratégica para identificar el recurso humano disponible y necesario para implementar la estrategia; igualmente, se definió una estructura para su funcionamiento, la cual estuvo compuesta por un equipo de dirección, operación y soporte técnico, que fortaleció la credibilidad de la administración local, a la vez que generó respuestas con base en los objetivos de la estrategia Humano en el municipio.

b. **La estructura**

Para lograr que la administración local tuviera una cercanía efectiva y resolutive de las necesidades de la comunidad paipana, se diseñó una estructura de gestión municipal con un proceso de dirección, de operación y de soporte técnico, que permitiera el correcto flujo de información y la atención oportuna de las necesidades tanto de la población urbana como rural.

A continuación, se muestra la estructura de gestión de la estrategia Humano: Red de Tejido Social Paipa (figura 2).

Figura 2. Estructura de gestión de la estrategia Humano: Red de Tejido Social Paipa.



Fuente: Coordinación de la estrategia Humano y Mesa técnica convenio OPS/OMS y Alcaldía de Paipa (2018).

i. Proceso de Dirección

En la estructura de gestión de la estrategia Humano el proceso de dirección lo lidera el alcalde municipal, quien se encarga —junto con su gabinete de secretaríos y gerentes sectoriales— de realizar el posicionamiento político tanto del PDM como de la estrategia Humano, al igual que de gestionarla en cada una de las fases (caracterización, gestión intersectorial y empoderamiento comunitario) y de movilizar los recursos indispensables frente a las necesidades encontradas en los eventos priorizados en la comunidad.

1. Actores del Proceso de Dirección

a. Dirección General

Liderado por el alcalde municipal, quien dirige a todo el equipo de la administración para alcanzar los objetivos de salud y desarrollo para la población paipana. Así lo señala el alcalde, Yamit Hurtado:

Al igual que todos los municipios, Paipa tiene diversas necesidades; desde que iniciamos la administración sabíamos que no íbamos a resolverlas todas. Sin embargo, una de las gestiones que nos han permitido disminuir la pobreza extrema y mejorar la calidad de vida de la población es la implementación de Humano: Red de Tejido Social, una estrategia de gestión que nos permite identificar las necesidades reales, sus condiciones de salud, habitabilidad y entorno, mediante las visitas casa a casa, llegando a los lugares más apartados, donde el gobierno generalmente no accede (ver entrevista completa en <https://youtu.be/wi9PbpJFg1k>).

Desempeña funciones junto a los miembros del gabinete para orientar la política pública hacia un municipio saludable, a partir de:

- Gestión estratégica: El gobernante local moviliza a toda la administración para el logro de la implementación de la estrategia.
- Movilización de recursos: Acercamiento a varios entes desde los niveles local, regional y global, con el fin de encontrar aliados estratégicos que permitan la consecución de recursos y, por ende, el desarrollo de los proyectos y programas que benefician a la comunidad en general.
- Posicionamiento político: Con la estrategia se ha logrado posicionar el municipio a escala internacional, además de que se ha mostrado como piloto en la implementación de acciones encaminadas a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible, buscando ser referente de ciudades, entornos y ruralidades saludables, la creación de una marca propia que identifica al municipio y el desarrollo de competencias en sus colaboradores, con el propósito de dar continuidad en el tiempo a las acciones ejecutadas.

b. Secretarios de despacho y gerentes

Fueron los encargados de gestionar, organizar y direccionar recursos para beneficiar a la población en general y sus territorios, con base en el alcance del sector que representan.

Los secretarios actúan como interlocutores de las necesidades de los ciudadanos frente al alcalde municipal, se constituyeron en parte integral y necesaria de la administración municipal, además de coordinar a sus equipos (enlaces y padrinos) para que fluyera la información, cubrimiento de los sectores y gestión de los problemas identificados, mediante el análisis y la planeación estratégica:

La estrategia Humano tiene una cantidad de información [...] es cómo podemos determinar en nuestro municipio necesidades tales, con los programas que nosotros manejamos, como mejoramiento de vivienda en todo su campo, ya sea saneamiento básico, cocina, el tema de construcción en sitio propio rural y urbano; entonces esto nos permite que nosotros lleguemos un poco con una información más clara y veraz, que nos permitan poder buscar a las personas que cumplan requisitos, para poder llegar a ser beneficiarios de estos proyectos que formula el Instituto de Vivienda a través del municipio (gerente del Instituto de Vivienda de Paipa³).

La estrategia Humano permitió hacer una *reingeniería* de la labor del servidor público, al ponerlo más cerca de las comunidades, activando su sensibilidad social y su movilización para lograr el desarrollo de estas, tal como lo expresa el secretario de Agricultura y Desarrollo Rural⁴:

El programa Humano ha tenido unos inicios y una preparación a todo el personal administrativo, en especial a los secretarios, para poder direccionar la esencia de este programa a las comunidades; realmente, las secretarías venían enmarcadas en una línea individual de trabajo, pues cada secretaría se encargaba de desarrollar sus programas, sus proyectos de acuerdo con sus lineamientos y sus procesos, pero en este caso el programa Humano lo que ha logrado es que cada secretaría se convierta como en una alcaldía pequeña y de esa forma poder llegar a impactar las comunidades de la cuales cada quien es responsable o padrino de esa comunidad.

Consultar si los secretarios hacen seguimiento con los padrinos, cada cuánto, qué otras acciones hacen como parte de la gestión de necesidades.

³ Martha Flores, gerente del Instituto de Vivienda de Paipa.

⁴ Néstor Fonseca, secretario de Agricultura y Desarrollo Rural.

ii. Proceso de operación

Este proceso es el eje misional de la estrategia Humano, constituido principalmente por los Equipos de APS, los funcionarios de las nueve secretarías municipales, cinco entes descentralizados y tres oficinas asesoras del despacho de la Alcaldía, conformando así la estructura de padrinos y voluntarios de los barrios y veredas, denominados manitos. En este proceso se encargaron de llevar a cabo las fases de caracterización de las familias y la comunidad, al igual que de generar la información y hacer el acercamiento indispensable para el logro de la gestión intersectorial de programas, servicios y trámites, así como el inicio del empoderamiento comunitario.

1. Actores del proceso de operación

a. Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS)

Para el 2016, se da inicio a la estrategia con un equipo integrado por 20 auxiliares de enfermería, 2 psicólogos, 1 ingeniero de sistemas y coordinador de terreno, 2 técnicos en saneamiento básico y 2 enfermeros profesionales; la planeación del talento humano necesario se realizó de acuerdo con los datos del Sisbén 2016 (28.496 habitantes). Cada una de las auxiliares debía realizar un promedio de 4 a 5 visitas diarias, los jefes de enfermería hacían de 4 a 5 visitas y los psicólogos 3 visitas en promedio por día; a su vez, los técnicos y profesionales iniciaron el proceso una vez que se contaba con un número de familias caracterizadas. Las visitas se categorizan según profesionales y según riesgos identificados:

- **Visitas de caracterización (nuevas).** Realizadas por auxiliares de enfermería.
- **Visitas de seguimiento por profesional.** Según el riesgo identificado, son hechas por jefes de enfermería, psicólogos o técnicos en saneamiento.
- **Visitas de seguimiento por auxiliares.** Realizadas por auxiliares de enfermería.

Los desplazamientos de los equipos en el área urbana se hacían caminando. Así, junto al coordinador se determina un punto de encuentro y de acuerdo con el mapa se entregan manzanas por equipos, distribuyendo entre auxiliares el número de viviendas que hay que visitar y caracterizar por día; por su parte, a cada profesional se le dan listados según riesgos encontrados.

Para el área rural se contrataron dos vehículos con el fin de realizar el desplazamiento de las auxiliares, haciendo la distribución por sectores y la asignación de visitas a profesionales, de acuerdo con el mapa; igualmente, cuando las auxiliares identifican en las familias algún riesgo, se solicita la visita del profesional correspondiente.

Fue importante que las auxiliares de enfermería tuvieran competencias y capacidades para el trabajo comunitario y habilidades comunicativas, criterios establecidos como lo señala Castro⁵:

Realmente, aparte de la caracterización, se requería en su momento contar con personas hábiles para el trabajo con la comunidad, capaces de llegar con un mensaje claro a las familias en cuanto al fortalecimiento del autocuidado de la salud.

⁵ Claudia Milena Castro, coordinadora de la estrategia Humano en Paipa.

Así mismo, se determinó que los miembros del equipo debían tener habilidades básicas en manejo de sistemas de información, ya que esta se iba a captar los datos por medio del *software* Sibacom, que se ajustó exclusivamente para las necesidades de Paipa.

Una vez que se conformó el grupo de auxiliares de enfermería, se desarrolló un proceso de capacitación teórico-práctico en temas relacionados con salud pública, conceptos básicos en atención primaria en salud, vivienda saludable, hábitos de vida saludable, etc., con la orientación de expertos que pertenecían al Hospital San Vicente de Paúl —aliado importante en todo el proceso—, que tuvo una duración de un mes.

Adicionalmente, se integraron profesionales como psicólogos, odontólogos y técnicos en saneamiento básico, encargados de hacer un acompañamiento específico a aquellas familias identificadas con riesgos altos en dichas áreas, a las que se capacitó en el fortalecimiento de conocimientos básicos del área, así como del sistema de información que se maneja.

A las auxiliares de enfermería se las dotó con equipo biomédico básico para determinar el estado de salud y nutricional de los miembros de la familia, equipo que constó de tensiómetros, tallímetros, básculas, cinta métrica, cinta de colores y glucómetros, además de chaquetas con los logos institucionales y sus respectivos carnets, al igual que un minicomputador portátil en el que se instaló el *software* Sibacom, adquirido para el desarrollo del programa, equipado con un equipo de georreferenciación GPS tipo USB.

Como dice Castro, “esto era muy importante para la credibilidad del trabajo, máxime cuando se iba a estar en terreno y necesitábamos que la gente nos abriera las puertas de su casa”.

Para efectos de llevar el control del proceso de caracterización e identificar a las familias que se iban visitando se estableció el Código Único de Identificación Familiar (CUIF), el cual permitía asignar un número a la ficha familiar y un código único de vivienda, puesto que por el volumen de familias la codificación específica facilitaba el ejercicio de caracterización, el manejo y el control de la información, además de que permitía identificar específicamente el problema de una familia, poder ver todo su perfil social, económico, de salud, entre otros, logrando atenderla con precisión y rapidez. Por último, al terminar cada visita, el equipo de APS se encargaba de poner un *sticker* con el número del código en la puerta de cada vivienda.

b. Padrinos

Los “padrinos y madrinas” estaban representados por la mayoría de los funcionarios de la administración municipal (con excepción de los de la Oficina Jurídica y de Contratación, que se encargaban del acompañamiento de los casos que requerían asesoramiento en estas áreas), quienes en desarrollo de la misión institucional y objetivos visitaron cada quince días los barrios o veredas que apadrinaban. En este contexto, el término *apadrinamiento* se entiende como una forma de generar lazos permanentes de comunicación y de cooperación mutua entre la comunidad y la administración para desarrollar actividades que favorezcan el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar a escala individual, familiar y comunitaria.

Cumplen dos tareas dentro de la estructura: la primera fue ser referente de la administración ante los habitantes de cada sector, barrio o vereda, para darles a conocer los programas y servicios que esta ofrece, como lo comenta el padrino⁶:

Pues poder asesorar y poder acompañar estas comunidades que de pronto estén olvidadas por administraciones anteriores y poderlas orientar en cada una de las actividades que se están desarrollando a través de la administración y que de pronto ellas no tienen el conocimiento en cada una de estas necesidades que se tienen.

⁶ Mario Antonio Mateus, padrino de la vereda Río Arriba, sector Puente Tabla.

La segunda se constituyó en la identificación de problemas (casos) o iniciativas de desarrollo de dichas comunidades y, al mismo tiempo, ser receptor de estos; en dicho aspecto, el padrino⁷ también ayuda a motivar la autogestión dentro de estas.

Inicialmente, en los formatos que llevamos de visita registramos cómo es la problemática, los datos de la persona involucrada o de las familias involucradas, y llevamos eso al enlace, el enlace de la empresa, y esa persona es la que se está encargando de darle dirección a esa problemática específica.

Por su parte, las madrinas del sector Río Arriba Centro⁸ comentan:

Le remitimos (casos) a la secretaría encargada o le tratamos de colaborar; hacemos gestión nosotras mismas para poderle colaborar a la gente.

En la parte social y comunitaria sí se ha hecho un gran trabajo. Nosotros tratamos de organizar eventos para la comunidad buscando que ellos mismos tejan lazos comunitarios, se integren y traten de organizarse y salir adelante sin nosotros, pero inicialmente nosotros lo que hacemos es tratar de ayudarlos a organizar y motivarlos para que ellos hagan trabajo comunitario (padrino de la vereda El Tejar⁹).

c. Manitos

Los manitos son representados por voluntarios de la comunidad, cuyo perfil de liderazgo y vocación de servicio les permite ser actores claves en la identificación de problemas particulares de cada comunidad, así como para la coordinación de acciones que favorezcan el fortalecimiento del tejido social comunitario. Se desempeñan como vigías de la salud, oficio en el que ayudan a observar las condiciones de vida de sus vecinos, las necesidades o problemas que afecten su salud y la sana convivencia del sector, barrio o vereda.

Bueno, un manito es estar pendiente de sus vecinos, de las necesidades que ellos tienen para poderle comunicar al padrino y buscar soluciones, buscar ayudas para mejorar la calidad de vida de las personas que están sufriendo más que nosotros¹⁰.

Servir de enlace entre la comunidad y la administración municipal y todos sus programas¹¹.

Ellos también motivan y lideran a sus vecinos para que ayuden a resolver las necesidades de la comunidad siendo parte de la solución. Con el manito la comunidad también tiene un canal de comunicación permanente y un referente a quien pueden dirigirse y darle a conocer sus inquietudes, iniciativas o problemas, logrando un contacto continuo.

Entre los principales atributos de un manito se pueden citar los siguientes:

- Líder.
- Honesto.
- Respetuoso.
- Responsable.
- Capacidad de trabajar en equipo.
- Humano.
- Disponible.
- Creativo.
- Empático.
- Conocedor de su territorio y con sentido de pertenencia por este.

⁷ Ana María Rondón, madrina de la vereda Bonza.

⁸ Aída Edith Ruiz y Lorena Granados, madrinas de la Secretaría de Gobierno.

⁹ William Geovanny Rodríguez, Secretaría de Planeación.

¹⁰ María de los Ángeles Rodríguez, manito de la vereda Sátiva, sector Los Lagos.

¹¹ Carlos Cortés, manito del barrio Sausalito.

En la siguiente figura se encuentran de manera sucinta las acciones de cada uno de los actores del proceso de operación de la estrategia Humano (figura 3):

Figura 3. Ruta de acción de los actores de la estrategia Humano

Comunidad	Manito	Enlace (central de información)	Padrino
<ul style="list-style-type: none"> • Apoya y valida diagnósticos, caracterizaciones e información de necesidades. • Apoya convocatorias y actividades de construcción, ejecución y seguimiento de las apuestas de desarrollo • Genera relación con las JAC; evita duplicidad de actividades • Participa en las socializaciones y rendición de cuentas • Vela por sus derechos 	<ul style="list-style-type: none"> • Líder comunitario voluntario; conoce su comunidad y su problemática • Identifica, informa y vigila factores de riesgo en la comunidad • Establece comunicación permanente entre la comunidad y el gobierno mediante la relación con el padrino. No tiene relación directa con el enlace) • Transmite, registra y depura información • Incentiva a la comunidad a participar activamente • Apoya a la administración para materializar las apuestas de desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe la información del padrino • Consolida, organiza y carga la información de Humano- Red de Tejido Social en la Central de Información, para informar a los secretarios del despacho, gerentes de entes descentralizados y oficinas asesoras. Reporta, hace seguimiento y retroalimenta los casos • Retroalimenta la información al Padrino y este al Manito para informar a la comunidad • Coordina los padrinos 	<ul style="list-style-type: none"> • Recibe la información del Manito. • Dirige las problemáticas y oportunidades identificadas a los Enlaces y a la sectorial competente • Extensión de la oferta social y servicios a la comunidad • Coordina y hace seguimiento a gestiones intersectoriales. • Participa en las actividades comunitarias con los Manitos; analiza la posibilidad de involucrar a Enlaces y Secretarios

Fuente: Convenio OPS/OMS y Alcaldía de Paipa, Talleres Metodología Sarar y Entornos Saludables (2018).

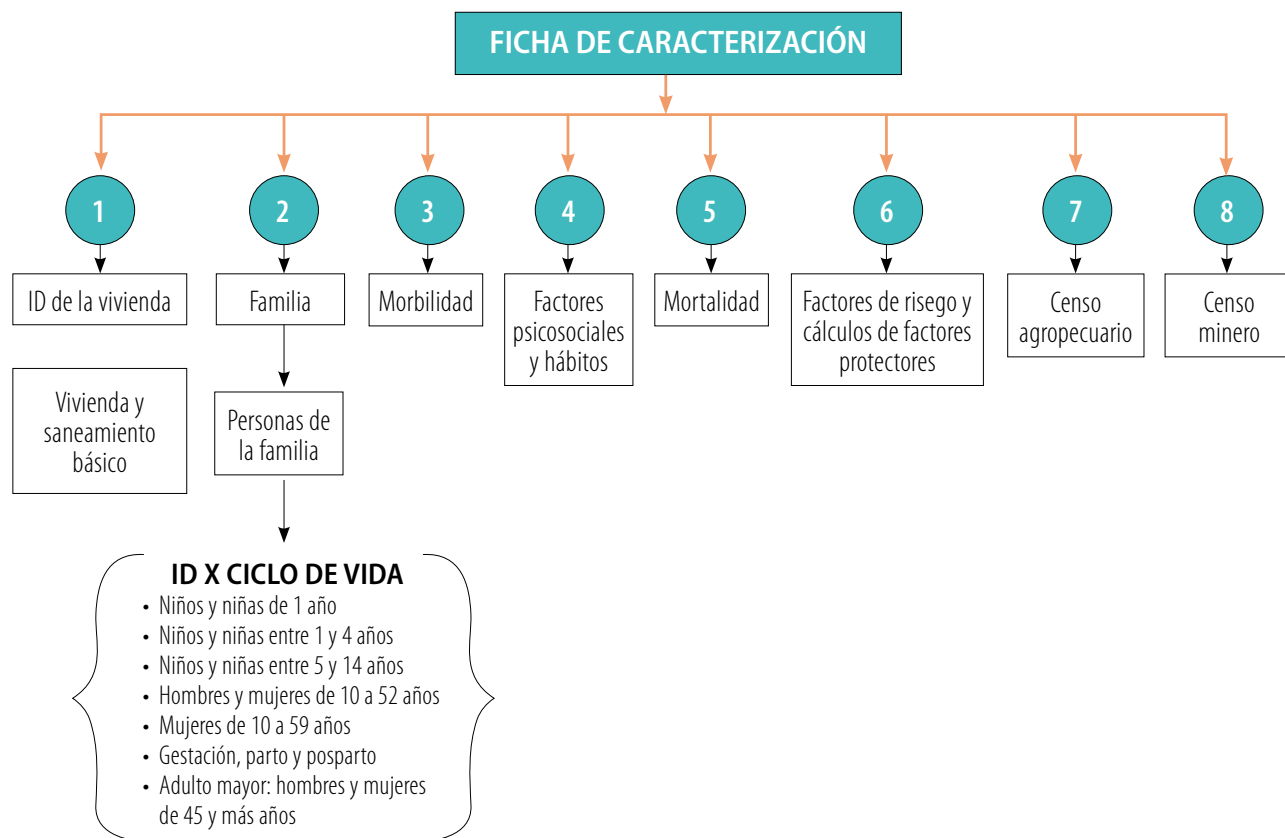
2. Fases del proceso de operación

La estrategia Humano se ejecutó en tres fases, lo que permitió hacer un paso a paso en la estructuración de cada una de las fases que integran este engranaje para el desarrollo social del municipio de Paipa.

a. Fase 1. Caracterización familiar

La ficha de caracterización familiar contiene los módulos de ubicación de la vivienda, personas de la familia, vivienda y saneamiento básico, curso de vida —que consiste en las categorías de niños menores de 1 año, niños de 1 a 4 años, niños de 5 a 14 años, hombres y mujeres de 10 a 52 años, mujeres de 10 a 59 años, gestación, parto y posparto, adulto mayor, morbilidad, factores psicosociales y hábitos, mortalidad, factores de riesgo y cálculos de factores protectores—, censos Agropecuario y Minero, estos últimos incluidos en la ficha por la vocación productiva del territorio (figura 4).

Figura 4. Módulos de la ficha de caracterización de Sibacom (2018)



Fuente: Mesa técnica convenio OPS/OMS y Alcaldía de Paipa (2018).

El proceso de planeación de la caracterización tuvo su origen a principios del año 2016. Durante tres meses se desarrolló un ejercicio de análisis del territorio, en factores como la dinámica poblacional, la distribución geográfica en las áreas rural y urbana, basada en consultas a bases de datos secundarias (Sisbén-DANE), con lo que se logró hacer un abordaje organizado; para esto se realizó una zonificación del municipio, lo que facilitó la distribución de los equipos de APS, optimizando su trabajo y sus desplazamientos. De esta forma, las áreas rural y urbana se distribuyeron en las zonas A, B y C, respectivamente.

Otro paso importante para el proceso fue desarrollar una etapa previa de socialización del proyecto en cada comunidad, vereda o barrio del municipio, llamadas “avanzadas”, donde se suministraba la información del objetivo del programa, por qué se iba a llegar casa a casa, quiénes iban a ir, cómo iban a ir, cómo podían identificar al personal, qué iban a preguntar y para qué la administración quería obtener esa información; por otro lado, se buscaba transmitir un mensaje claro para que la gente fuera consciente del beneficio que representaba esta tarea no solo para la administración, al poder orientar adecuadamente sus recursos y sus programas, sino también para ellos, pues en determinado momento podrían verse beneficiados por estos.

El equipo estuvo liderado por el alcalde y un profesional experto en Gestión del Desarrollo Territorial, además de que se contó con el apoyo del secretario de Planeación y personal adscrito a esta.

La labor de recolección de datos la realizaron las auxiliares de enfermería del Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS). La segunda herramienta de recolección de datos, denominada sistema de formularios en línea, se manejó en Google Drive y la usaron los enlaces que pertenecen a la estrategia Humano; dichos formularios contenían portafolio de

servicios de la Alcaldía, casos de intervención prioritaria, identificación de establecimientos y focos de violencia, ficha de caracterización de voluntarios y reporte de actividades de autogestión. Existen otros formularios en línea (planes de cuidado para el registro de los hallazgos hechos durante la visita, la acción realizada y los compromisos individuales y colectivos), que estuvieron a cargo de profesionales de la salud como psicólogos, jefes de enfermería, ingenieros y técnicos de saneamiento ambiental, para soportar las asesorías hechas.

Inicialmente, el sistema de caracterización tomó como base el Sistema de Información Comunitaria en Atención Primaria en Salud (Sicaps), elaborado por el Centro de Investigación Multidisciplinaria para el Desarrollo, en 2008, adscrito a la Facultad de Salud de la Universidad del Valle; se utilizó hasta el 2015. En el 2016 se estableció el uso del Sistema de Información de Base Comunitaria en Salud (Sibacom), adaptado en forma especial a las características de Paipa (censos, variables de código catastral, actividad productiva de la residencia). Este sistema se debía aplicar en cada municipio de Boyacá por directriz de la Secretaría Departamental de Salud, entidad que buscaba desarrollar la estrategia de atención primaria en salud.

En tal sentido, el municipio de Paipa no era la excepción, continuando el proceso de aplicación de este sistema; no obstante, la administración local, dado su amplio conocimiento tanto del municipio como de las bondades del sistema, y ante la oportunidad de conocer de primera mano y en tiempo real los problemas del municipio, emprendió la tarea de actualizar algunos módulos del programa, a la luz de normas, guías y protocolos vigentes, tales como la valoración nutricional de menores de cinco años, esquemas de vacunación, al igual que algunas variables de desarrollo, como motricidad fina, índice de COP (salud dental), y la variable de remisiones de vacunación, crecimiento y desarrollo, salud visual, tamizaje y programas de salud mental. Todos estos aspectos se ajustan a las necesidades específicas del municipio de Paipa.

Entre las actualizaciones se encuentran la ubicación de cada familia paipana, con georreferenciación, y los censos Agropecuario y Minero, que incluyen variables básicas y acordes con las necesidades del municipio. Para la determinación de las variables se tuvieron presentes dichos censos, incluyendo variables de datos generales: para el caso del Módulo Agropecuario se indaga sobre datos del propietario, ubicación, área de uso, tipo de cultivos agrícolas, frutales, tipo de producción pecuaria, dónde se comercializa y fuentes de agua, según la utilización. Del Censo Minero se consulta sobre los datos del propietario, producción anual, situación legal, número de empleados, tipo de explotación, políticas de seguridad, manejo de tecnologías, mineral extraído, lugar de comercialización, y se realiza la georreferenciación de la mina, mediante el empleo de GPS.

Estos módulos se adicionan debido a que integran las principales actividades económicas y condiciones ambientales del municipio, y la adaptación de algunas variables relacionadas con determinantes sociales de la salud, como es el caso de las actividades económicas y la caracterización de fuentes de abastecimiento de agua, con base en los 33 acueductos del municipio.

Por otro lado, al dar inicio a la caracterización del municipio de Paipa mediante los equipos de atención primaria en salud, se encontraban otros problemas sociales que no se podían registrar en el sistema de caracterización (Sibacom), de manera que se estableció una estrategia en desarrollo de la cual los funcionarios de la Alcaldía hicieran visitas a todos los barrios y veredas, y recogieran toda la información de casos prioritarios, es decir, de los problemas colectivos o individuales que se presentan en cada sector y que se encuentren dentro del portafolio de servicios de la Alcaldía. Así lo explica Garzón¹²:

Al principio, el equipo de enfermeras anotaba los casos en papeles sueltos, y tener el control de toda esa información era muy difícil y dispendioso; entonces un ingeniero de sistemas informa del funcionamiento de los formularios Google Drive, los cuales eran una herramienta muy útil para tener la información en línea y en tiempo real; es así como con su apoyo se crearon los diferentes formatos para tener un consolidado de toda la información.

¹² Viviana Garzón, coordinación de la Central de Información.

La información se custodia llevando una carpeta de cada uno de los formularios mes a mes y se hace copia de seguridad semanalmente, para realizar retroalimentación con los enlaces, quienes son los únicos que tienen acceso a los formularios; además, se da un acceso solicitado para reportar avance de los casos gestionados, de acuerdo con las fechas establecidas en el calendario de actividades de la estrategia.

Se hace un calendario, en el que se establecen las fechas y tiempos para subir la información a los formularios en línea, y se determinan fechas de corte y publicación de casos.

Procedimientos de la fase de caracterización

Los procedimientos que se desarrollaron dentro de la primera fase de la estrategia Humano se basan en el flujo de información recopilada por dos equipos en cada sector del municipio, la cual dirigió la Central de Información: el primero corresponde al Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS) y el segundo es el de la estructura padrino-manito. Toda la información hace un circuito de retroalimentación entre la alta dirección y los secretarios de despacho, en que se evidencia el avance de acciones y su impacto en la comunidad.

Flujo de información y gestión de equipos de APS

Procedimiento 1. Sectorización del municipio

La idea es dividir el municipio por zonas rurales y urbanas, que permitan la cobertura del territorio y el desplazamiento eficiente de los equipos. Se realizó un estudio del territorio y su dinámica poblacional, zonificando el municipio a partir de criterios como las zonas dispersas (corregimiento de Palermo y sus veredas) y las veredas del sur del municipio, y por otro lado, las veredas cercanas al municipio, al igual que la topografía, el acceso a los servicios, las vías de acceso, lo que da como resultado una *zona rural A*, correspondiente al sur del municipio; una *zona rural B*, ubicada en el norte del municipio, y una *zona rural C*, correspondiente a las zonas dispersas. Cada una tiene sus particularidades y una dinámica homogénea entre ellas que dieron las pautas para hacer el abordaje, optimizando recursos, tiempo y transporte.

Así mismo, la zonificación del área urbana se realizó también en tres partes, teniendo presentes, en primer lugar, los barrios más antiguos (centro) y los primeros asentamientos urbanos; en segundo término, los barrios de expansión urbana, ya que Paipa en los últimos años ha venido creciendo de manera importante, y en tercera instancia, las urbanizaciones a las que han llegado nuevas familias, donde empieza a registrarse una demanda de servicios, de entornos particulares. En resumen, la *zona A* es la parte norte del municipio, la parte de arriba de la avenida Central del Norte; la *zona B*, la parte central y tradicional, la más antigua del municipio, y la *zona C* es todo lo correspondiente al desarrollo urbano que ha tenido el municipio.

Finalmente, estos criterios permitieron abordar en forma adecuada el problema.

Anexo 1. Mapa de zonificación del municipio de Paipa

Procedimiento 2. Convocatoria a sectores

Desplazamiento del equipo de avanzada a los sectores para socializar el objetivo de las visitas y sus cronogramas, así como la descripción de los integrantes de los equipos presentes en el sector.

Procedimiento 3. Caracterización de la población a través de visita domiciliaria

El equipo de APS cuenta con una previa asignación de sectores y número de hogares que tiene que visitar. Ya en la visita, la auxiliar de enfermería procede a diligenciar los formularios del Sibacom.

Procedimiento 4. Sincronización de la información

Una vez captada la información en el Sibacom, el equipo APS se dirige a la Central de Información para descargarla.

Procedimiento 5. Auditoría - validación de información cargada al sistema

La Central de Información hace una revisión juiciosa de los datos cargados en cada módulo del sistema para verificar si está completa y correctamente cargada.

Procedimiento 6. Retroalimentación con equipo técnico APS

La Central de Información identifica los errores en el cargue de datos y los direcciona al responsable para que sean corregidos.

Procedimiento 7. Remisión de la información a la sectorial, según corresponda

En la Central de Información se analizan los datos cargados en el sistema, identificando alertas —definidas por el Sibacom— relacionadas con salud, vivienda, saneamiento básico, factores psicosociales etc., para direccionarlas a la sectorial que corresponda; estas alertas se generan en el módulo de factores de riesgo y cálculo de factores protectores, como se muestra a continuación (figura 5):

Figura 5. Factores de riesgo y cálculo de factores protectores

FACTORES PROTECTORES	Puntaje:	25	37
	Calificación:	M	
<input type="checkbox"/> No se hace tratamiento casero al agua.	<input type="checkbox"/> Existe al menos un menor de 1 año sin control de crecimiento y desarrollo.	<input type="checkbox"/> Existe al menos un niño menor de 5 años con infección respiratoria aguda.	<input type="checkbox"/> Existe al menos una persona con sintomático respiratorio y/o de piel.
<input type="checkbox"/> Hay hacinamiento crítico en la vivienda.	<input checked="" type="checkbox"/> Existe al menos un menor de 5 años sin esquema de vacunación adecuado para la edad.	<input type="checkbox"/> Existe al menos un niño menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda.	<input type="checkbox"/> Existe al menos una mujer de 10 a 59 años con señales de maltrato.
<input type="checkbox"/> En la vivienda no hay un medio adecuado de disposición de excretas.	<input type="checkbox"/> Existe al menos un menor de 5 años con riesgo desnutrición o con desnutrición según conta de tres colores.	<input type="checkbox"/> Existe al menos un menor de 14 años con que es víctima de alguna forma de maltrato.	<input type="checkbox"/> Existe al menos una gestante menor de 16 años.
<input type="checkbox"/> Existe al menos una gestante sin control en el primer trimestre de embarazo.	<input type="checkbox"/> Existe al menos una persona de la familia con enfermedad crónica sin control médico	<input checked="" type="checkbox"/> Los factores protectores para esta familia son Medios o Altos.	<input type="checkbox"/> Existe al menos una perona con trastorno mental, discapacitado y/o en desplazamiento.

Fuente: Pantallazo de la Central de Información de Sibacom (2018).

La Secretaría de Salud y la empresa social del Estado Hospital San Vicente de Paúl determinan unos criterios o alertas para hacer el seguimiento a las familias por parte de profesionales de este sector:

▶ **Visitas de seguimiento a las familias por parte de psicólogos**

- ✓ Familias disfuncional y disfuncional severa.
- ✓ Niños y niñas de 5 a 14 años que tienen alguna señal de maltrato y mujeres de 10 a 59 años que registran algún tipo de violencia.
- ✓ Familias en las que se advierte que algún miembro de la familia consume sustancias psicoactivas.
- ✓ Personas de 10 a 52 años que consumen alcohol.
- ✓ Personas con algún tipo de discapacidad.

▶ **Visitas de seguimiento a las familias por parte de jefes de enfermería**

- ✓ Valoración nutricional de niños menores de 5 años.
- ✓ Enfermos crónicos controlados y no controlados.
- ✓ Niños y niñas con esquema de vacunación incompleto.

- ✓ Gestantes.
- ✓ Niños y niñas menores de 5 años.
- ✓ Mujeres sin citología.
- ✓ Niños y niñas mayores de 5 años con sobrepeso, obesidad y obesidad crítica.

▶ **Visitas de seguimiento a las familias por parte del técnico de saneamiento**

- ✓ Familias que requieren visitas por parte de un técnico de saneamiento.

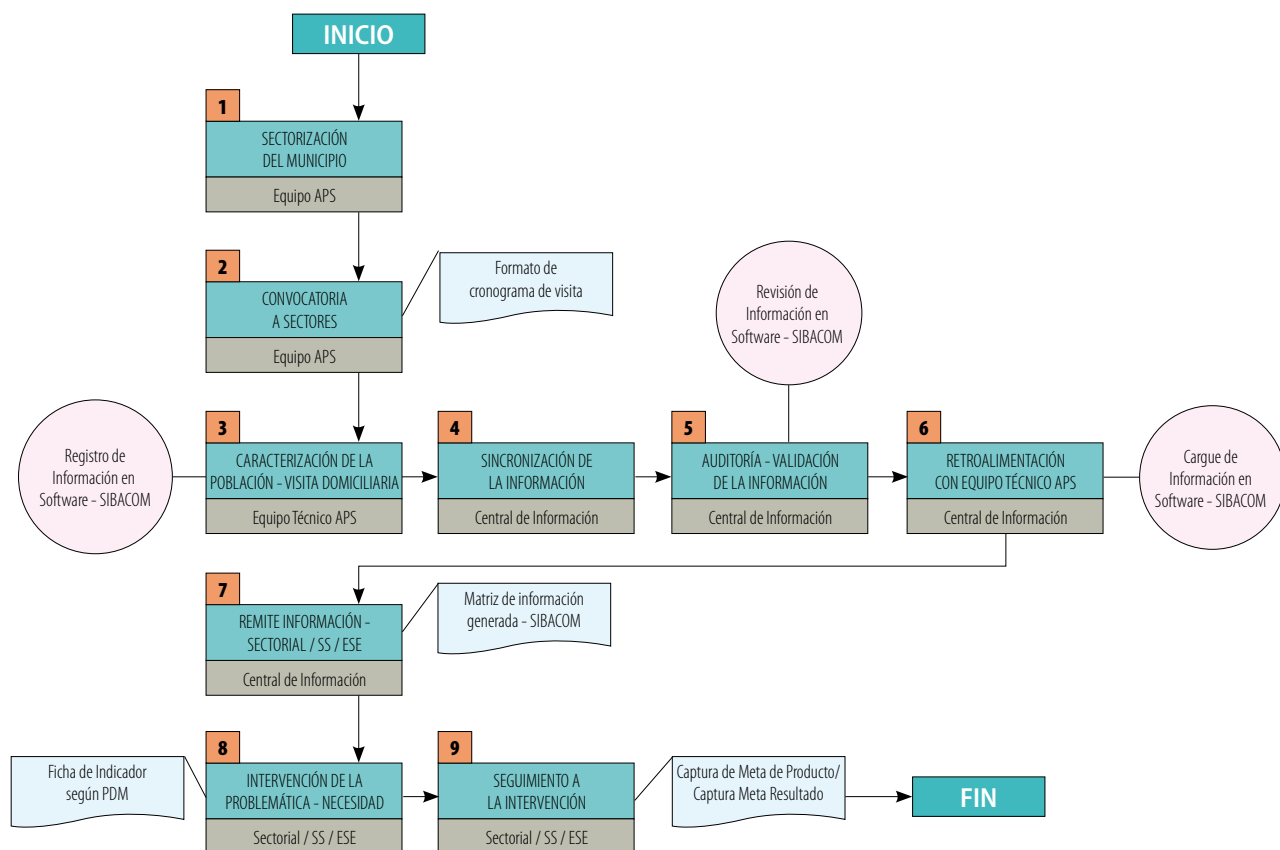
Procedimiento 8. Intervención problema-necesidad

La secretaría a la que se ha remitido el problema inicia el proceso de gestión que permita solucionarla. Como primera medida, se realizan reuniones mensuales para verificar los casos y determinar su estado. Así mismo, el equipo de APS (auxiliares, profesionales, equipo coordinador) se reúne semanalmente para analizar casos, estudiar las necesidades de la población y determinar a quién le corresponde dar solución o tramite, además de hacer una planeación y establecer prioridades.

Procedimiento 9. Seguimiento a la intervención

La sectorial responsable de tramitar la solución al problema hace el seguimiento a la gestión (figura 6).

Figura 6. Diagrama de flujo de equipos de Atención Primaria en Salud



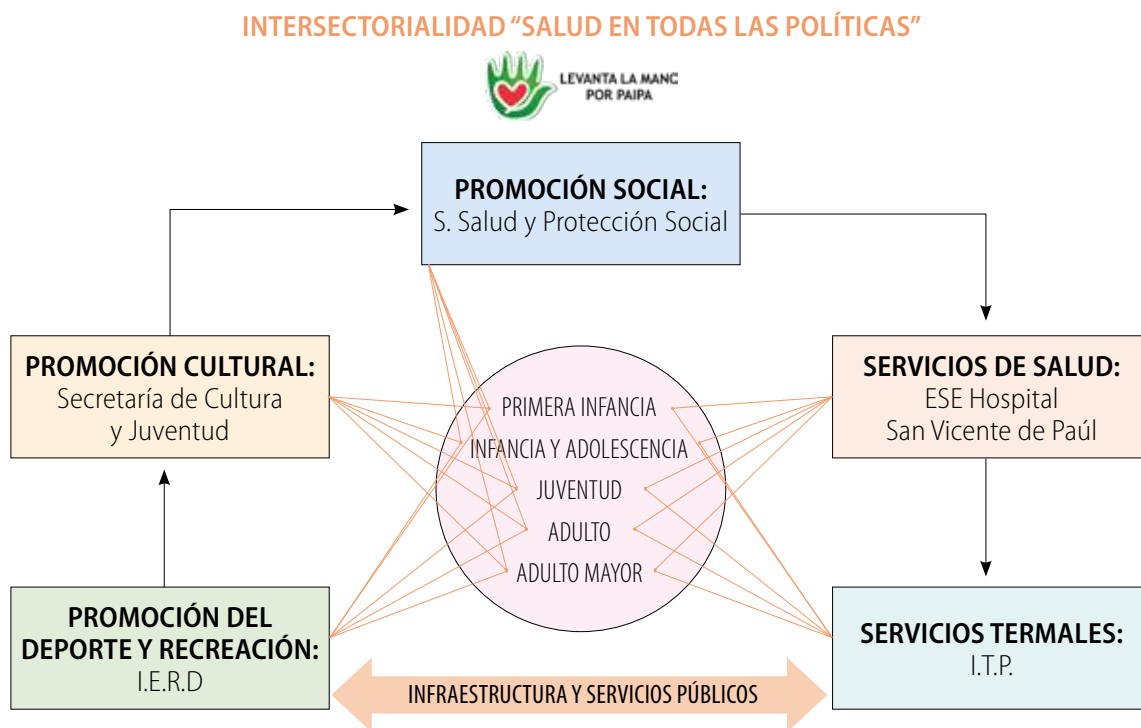
Fuente: Central de Información de la estrategia Humano (2018).

b. Fase 2. Gestión intersectorial: “Salud en todas las políticas”

Unos factores claves para la implementación de un sistema efectivo de intersectorialidad son el liderazgo, la gobernanza y la gerencia de lo público; por eso, desde el primer nivel de decisión se buscó movilizar a todos los funcionarios de la administración para alcanzar dicho fin. Así mismo, vale la pena señalar que el gobernante local tuvo claro que la salud es responsabilidad de todos y un determinante para el desarrollo del municipio, como lo expresaba Castro:

Tenemos un gobernante local que entiende que todos podemos aportar, independientemente del sector donde estemos laborando; todos podemos aportarle al mejoramiento de la calidad de vida de los paipanos, tomando como pilar la salud.

Figura 7. Esquema del trabajo intersectorial en la estrategia Humano



Fuente: Portafolio de servicios, secretarías y coordinación de la estrategia Humano (2018).

En la figura 7 se muestra cómo varias secretarías direccionan sus programas según el curso de vida, con el fin de no hacer esfuerzos aislados, sino al contrario, realizar procesos en los que se muestra cómo todas pueden aportar para la implementación de proyectos o programas. Por eso es muy importante que cada uno de los funcionarios conozca el portafolio de servicios, con el propósito de poder orientar a la comunidad o enfocar sus esfuerzos, y de esta manera trabajar intersectorialmente y lograr la solución de muchos problemas sociales presentes en el municipio. En el anexo 2, se pueden ver resultados de intersectorialidad.

La herramienta administrativa que ha permitido materializar la intersectorialidad ha sido la estructura padrino-manito. En dicha estructura, el padrino identifica los casos en terreno al lado de los manitos, el enlace clasifica, depura y carga la información que trae el padrino de cada sector para registrarla en los formatos en línea que administra la Central de Información, la que a su vez depura, valida y redirecciona la información para que los equipos de las sectoriales, junto con los secretarios, coordinen y hagan el respectivo seguimiento a los problemas identificados en cada uno de los sectores.

Otra herramienta es el monitoreo y evaluación periódica de la estrategia, ejercicio encabezado por el propio gobernante local. Todos los actores involucrados se reúnen para analizar el número y la descripción de los casos, según su clasificación específica, ya sean focos de violencia e inseguridad, pobreza extrema, carencia de servicios públicos, abandono de adultos mayores, consumo de alucinógenos, y evaluar cuál ha sido la evolución en la resolución del problema identificado.

Dichos casos se distribuyen por intermedio de la Central de Información a cada una de las dependencias, al tiempo que se avisa sobre las iniciativas comunitarias desarrolladas por los vecinos y que han sido apoyadas por la sectorial que apadrina, como un modo de evidenciar el empoderamiento comunitario.

Finalmente, la herramienta clave para el desarrollo de la intersectorialidad es la Central de Información, porque esta permite retroalimentar y hacer el seguimiento del avance de los casos asignados a cada secretaría.

✔ **Involucrarse para conocer a la comunidad.** La extraordinaria riqueza del ejercicio radica en que los funcionarios públicos conocen personalmente a los miembros de su comunidad, lo cual se logró a través de recorridos casa a casa de los sectores asignados, realizados por cada secretario y sus equipos de padrinos. Esta ardua labor, de aprendizaje continuo, es una manera de cambiar el accionar del servidor público tradicional, porque normalmente la comunidad viene a las oficinas de la administración a exponer sus inquietudes y el funcionario, detrás de un escritorio, las escucha y espera resolverlas. Del mismo modo, con esto se consiguió que los habitantes de cada sector conocieran a sus dirigentes. Otro efecto importante que se generó a partir de este ejercicio, después de un proceso de aprendizaje, fue que los funcionarios empezaron a sentirse motivados al observar de primera mano las necesidades de sus comunidades, tal como lo señala Castro:

La gente se motivó y dijo “Realmente el trabajo está allá, no está detrás de un escritorio de un computador; el trabajo está allá con la gente”.

✔ **Retroalimentación: rendición de cuentas comunitarias.** La intersectorialidad ha generado un mayor acercamiento de la administración local a toda la gente, gracias a las reuniones mensuales y los consejos de gobierno llevados a cabo por el gobernante local, su equipo de gobierno y padrinos, en los que se hace una socialización de los avances y logros de la estrategia Humano; se articulan políticas y se toman decisiones para que se dé cumplimiento a los proyectos y programas. Así, la mayor apuesta de la gestión municipal es convertir al municipio de Paipa en una ciudad saludable, fundada en la promoción de la salud y la atención primaria en salud, la cual permite la proximidad de la administración local con la comunidad para conocer los problemas de salud y los determinantes sociales asociados y tomar las mejores decisiones frente a las alternativas de intervención, involucrando el concepto de salud en las políticas como un enfoque técnico y político que opera en todos los sectores, centrado en el individuo, la familia y su entorno.

Los actores de la estrategia reconocen que el diálogo permanente y el trabajo colaborativo son herramientas fundamentales para conseguir la intersectorialidad de la manera más efectiva posible.

c. Fase 3. Empoderamiento comunitario: red de apoyo a la estructura padrino-manito

Además del Equipo de Atención Primaria en Salud (EAPS), que desarrolla el proceso de caracterización en terreno, hubo que conformar equipos de apoyo, a los que se vincularon toda la administración municipal y la comunidad debido a que se iban a encontrar problemas de diferente índole: servicios públicos, vivienda, saneamiento básico, salubridad, etc., ligados directamente a la salud (determinantes sociales). De modo que se dispuso que toda la infraestructura municipal, representada en sus secretarías y sectoriales, hiciera un trabajo de acompañamiento y solución de los casos de riesgo que se fueran identificando en la etapa de caracterización. Así lo retrata Castro:

Una vez que las auxiliares de enfermería iniciaron a hacer los barridos, las visitas casa a casa, empezaron a salir exponencialmente múltiples casos que se salían de las manos de la Secretaría de Salud o del hospital; eran casos de servicios públicos, casos deficitarios de vivienda, o temas de seguridad o vías. Entonces, toda esta información nos estaba llegando a la administración y fue ahí cuando realmente se empezó a dar forma a una nueva estructura administrativa.

En este sentido, la administración, con las nueve secretarías, los cuatro entes descentralizados y las tres oficinas asesoras, dispuso de un sistema de líderes dentro de la Alcaldía en cada sector del municipio. Es así como a los primeros líderes se los llamaría *enlaces* y estarían encargados de recibir todas esas inquietudes provenientes de la comunidad para que en su secretaría pudiera iniciarse alguna gestión. A los segundos líderes se los llamaría *padrinos*, quienes harían un acompañamiento, una vigilancia regular, y respaldarían a una determinada comunidad para la gestión de los casos de alto riesgo que iban identificando los equipos de EAPS (y que no les correspondía a estos solucionar), para poder evolucionar y superar las situaciones de riesgo.

Un tercer grupo de líderes, los *manitos*, son personas de las comunidades con voluntad de ayudar a la administración a acercarse a aquellas familias o personas en sus sectores que pudieran calificar como un caso crítico, recordó Castro.

Inicialmente, tenemos líderes innatos en la comunidad, como los presidentes o los dignatarios de las juntas de acción comunal (JAC), pero además queríamos explorar otras alternativas, porque si bien es cierto ellos son los líderes, también hay gente dentro de los barrios o las veredas que tienen la vocación de líderes, que se interesan por el bienestar colectivo, por el bienestar de sus vecinos...

Pero para que ellos cumplieran con las tareas descritas, la administración realizó un proceso de capacitación previo, con el fin de que ellos pudieran reconocer el tipo de información que recibían de la comunidad y poder clasificarla y direccionarla correctamente a los *padrinos* de su sector.

Este trío de líderes, tanto comunales como de la propia administración, compone el sistema y dinamiza el desarrollo del municipio.

El acercamiento a la comunidad. Una ventaja natural que se dio para lograr un abordaje positivo de las comunidades fue el proceso mismo de caracterización, ya que este permitió contar con un primer perfil sociodemográfico de cada sector, insumo que facilitó el acercamiento de los padrinos. Esto opinó Castro al respecto:

(ellos) tuvieron la posibilidad de conocer un perfil de su barrio o su vereda; tener una pirámide poblacional, mirar si hay más niños, más ancianos, cómo se está moviendo la comunidad. Entonces se llegó a una idea general, a un contexto.

También se contó con el apoyo de los presidentes de juntas de acción comunal y a través de ellos se fue llegando poco a poco a la señora de la tienda, a la ama de casa, a la señora, al joven, al abuelo; fue un voz a voz que fue corriendo...

En este punto, una de las principales dificultades que se presentaron fue conseguir que las personas creyeran en el proceso y que se involucraran en forma constante, puesto que no es fácil cambiar el tradicional paradigma de gobernanza, donde el Estado tiene una figura de "proveedor exclusivo" y los ciudadanos no se hacen partícipes ni se apropian de su propio desarrollo. Así lo recuerda Castro:

Las comunidades veían al funcionario y decían “Bueno, y qué nos traen”. “En qué van a ayudar, qué traen”. Pero nunca escuchábamos o era muy raro escuchar “Qué podemos aportar”, “En qué podemos ayudar”.

Esto hizo que el proceso fuera más complejo, pues algunos padrinos se desmotivaban porque no encontraban ese eco en las comunidades. Pero desde el comienzo sabíamos que esto no era un trabajo fácil, que no conseguiríamos soluciones a corto plazo. Para que las comunidades se empoderen del modo que el programa quiere, se necesita un trabajo arduo de varios años, lográndose a la fecha comunidades proactivas que trabajan voluntariamente de la mano por Paipa.

Procedimientos de la fase de empoderamiento comunitario: red de apoyo a la estructura padrino-manito

Procedimiento 1. Asignación de sectores a enlaces y padrinos

La asignación de enlaces y padrinos para cada uno de los barrios y veredas se realizó a partir de la evaluación del nivel de carga operativa de las sectoriales, la capacidad de recursos humanos y la logística de cada una, que permitieran la cobertura del territorio y el eficiente desplazamiento de los equipos.

Procedimiento 2. Capacitación del equipo de enlaces y padrinos

Se dictó capacitación en el funcionamiento de la herramienta de formularios en línea y el tipo de casos que hay que reportar, su categorización y el proceso que se debe seguir, según correspondan las necesidades encontradas.

Procedimiento 3. Socialización de estrategia a comunidades

Cada equipo de padrinos se desplaza a su sector, barrio o vereda correspondiente, y socializa el objetivo y el funcionamiento de la estrategia Humano.

Procedimiento 4. Reconocimiento al sector asignado e identificación de voluntarios (manitos)

Los equipos de padrinos hacen un recorrido por el sector asignado, identificando a los líderes comunitarios e invitándolos a unirse a la estrategia Humano.

Procedimiento 5. Visita a sectores para identificar la necesidad-problema de iniciativas comunitarias

Los equipos de padrinos visitan cada quince días sus respectivos sectores acompañados de los manitos, donde identifican o verifican casos de riesgo, o coordinan y direccionan recursos de la administración. Así mismo, apoyan iniciativas comunitarias que aporten a la solución de alguna necesidad.

Los casos de riesgo, problemas o necesidades comunitarias son registrados en formularios específicos, según sea el caso, y se envían a los enlaces.

Procedimiento 6. Verificación y ajuste de casos reportados

La Central de Información hace la verificación de los casos reportados por los enlaces y direcciona los ajustes, según sea el caso, para que ellos realicen los cambios, amplíen información o la especifiquen.

Procedimiento 7. Gestión de casos reportados

Cada sectorial gestiona los casos de riesgo asignados, o los problemas, y apoya las iniciativas comunitarias del sector.

Procedimiento 8. Registro de gestión a indicadores

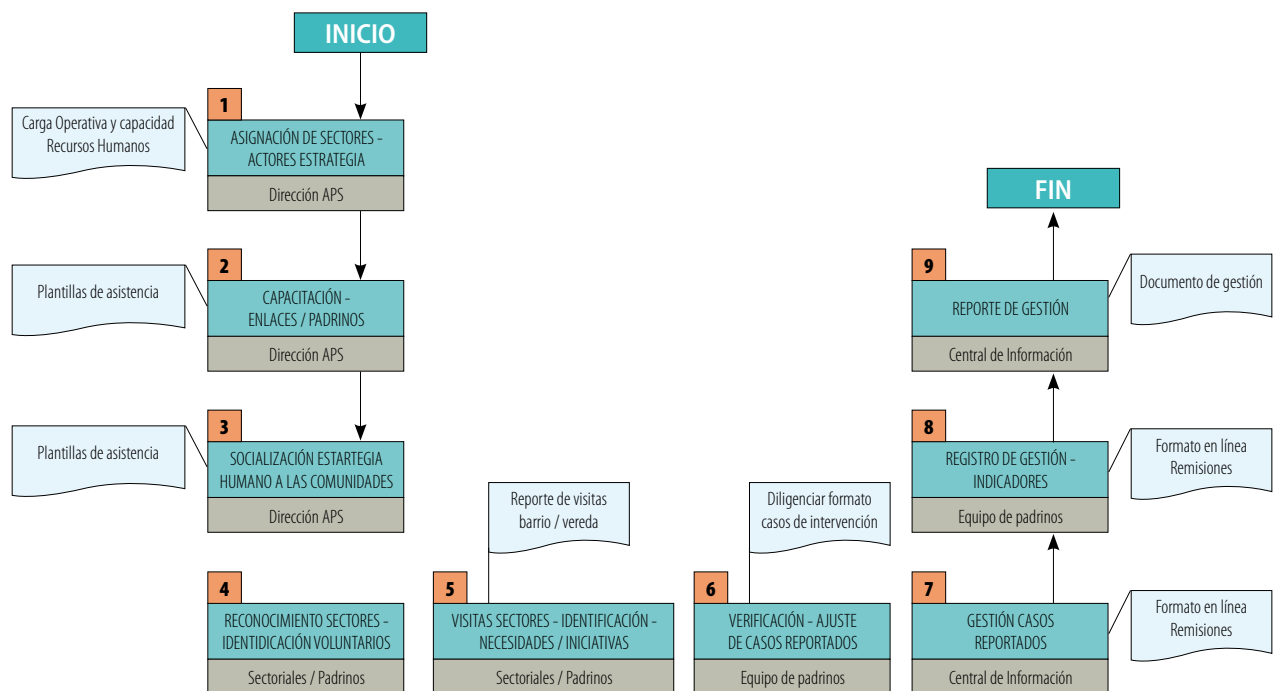
El equipo de enlaces de cada sectorial lleva el registro del avance de la gestión para los casos de riesgo asignados o problemas, y el apoyo de iniciativas comunitarias de su sector, donde se categoriza por niveles de avance: *Nivel 1* son los registros de casos y la remisión a cada una de las sectoriales; *Nivel 2* es donde, ya registrados los casos, se da inicio a su solución, haciendo un primer contacto y avance en la solución del caso. *Nivel 3* es donde se evidencia la resolución total

del problema comunitario. También se plantearon otras categorías, como los *casos a largo plazo*, donde se ubican los problemas para cuya solución se requieren grandes inversiones, por lo que es posible resolverlos con proyectos estructurales que suelen tardarse más de un año en ejecutarse. Finalmente, se tiene la categoría de *caso cerrado*, la cual hace referencia a problemas que no le corresponde solucionarlos a la administración municipal.

Procedimiento 9. Reporte de gestión

La Central de Información hace el monitoreo de la gestión y reporta a la alta dirección los avances hechos o las dificultades presentadas (figura 8).

Figura 8. Diagrama de flujo de la estructura padrino-manito



Fuente: Central de Información de la estrategia Humano (2018).

iii. Proceso de soporte técnico

El proceso de soporte técnico lo lidera la Oficina de Planeación, donde opera la Central de Información, la cual direcciona la información recibida por enlaces y funcionarios de las secretarías de la administración municipal, cuya principal función se relaciona con la recolección, gestión y monitoreo de la información recolectada en las fases de caracterización, gestión intersectorial y empoderamiento comunitario.

Actores del proceso de soporte técnico

a. Enlaces

Representados por un profesional de cada dependencia de la administración municipal, designado por el secretario o gerente de la sectorial. Ellos recopilan y cargan la información resultante de las actividades desarrolladas en las visitas de acompañamiento comunitario realizadas por los *padrinos* a los barrios y veredas en la plataforma en línea diseñada para tal propósito y que finalmente se direcciona a la Central de Información (Departamento Administrativo de Planea-

ción). Cumplen una función de *feedback* dentro de la estructura, puesto que recogen la información tanto de padrinos (casos prioritarios identificados en sectores e iniciativas comunitarias) como de la dirección de la estrategia y su Central de Información; ellos reportan el problema identificado, así como su evolución en la gestión de su solución, a través del uso de herramientas como los formularios en línea, de acuerdo con la programación y cronograma de actividades establecido. Toda esta labor permite su operación y su seguimiento. Así lo comenta el enlace¹³:

Nuestra función es dirigir toda la información que viene de APS y redireccionarla a las comunidades, barrios o veredas; igualmente, traer la información que ellos nos reportan y subirla nuevamente a la plataforma de APS, para dirigir los casos y brindarles una solución óptima y rápida a las comunidades.

Los enlaces y los miembros del equipo de la Central de Información estaban integrados por personas con conocimientos en sistemas, que recopilaban la información captada por los EAPS y demás datos que alimentan la central de datos de la estrategia Humano. Se empezó a recibir mucha información concerniente a los problemas locales, por lo que fue necesario establecer una fuente alternativa para recibir las inquietudes y demandas de un modo ordenado y para tratar de darles una solución.

Posteriormente, se diseñaron formatos con variables que el *software* Sibacom no permitía captar, y se desarrolló un proceso de socialización y capacitación dirigido a los *enlaces* y *padrinos*.

Así mismo, se vio la necesidad de diseñar un portafolio de servicios, trámites y programas sociales de la Alcaldía con dos objetivos: el primero para mostrar a las comunidades que se van a visitar qué tipo de ayudas podrían recibir por parte de la administración, y el segundo para lograr que todos los funcionarios tuvieran conocimiento de los servicios que la administración presta, lo que permitiría ser más eficientes en el direccionamiento de ayudas y proporcionar una información precisa para no generar falsas expectativas que podrían deteriorar la estrategia. Así lo explica Castro:

Fíjese que todo es un aprendizaje: nos dimos cuenta de que, por el modo particular en que se maneja la administración pública tradicional, cada secretario y cada funcionario se apropian de lo suyo, de acuerdo con la dependencia donde trabaja; entonces el de infraestructura sabe de vías, de puentes o de carreteras, pero si se le pregunta algo de salud, queda perdido, y así con todos. Hubo la necesidad de que todos actuáramos como uno solo; así uno trabaja en infraestructura, saber qué servicios se ofrecen en la Secretaría de Salud, por ejemplo.

Ya para el almacenamiento, análisis y gestión técnica de los formularios, tanto en físico como en línea, se asignó un profesional especializado en sistemas de información, quien fue el responsable de clasificarla y disponerla en tiempo real, abriéndole la posibilidad a la administración de construir todo un engranaje que permitió la operatividad de la intersectorialidad.

► Funciones de la Central de Información

- ✓ **Consolidación de la caracterización por periodos.** Se unifica la base de datos de caracterización cada quince días, a partir de las copias de seguridad recopiladas en cada uno de los computadores que llevan consigo las auxiliares de enfermería. Al comienzo del proceso, se instaló el aplicativo Sibacom en dichos equipos. Las copias de seguridad se hacen diariamente a cada una de las auxiliares, a cargo de un ingeniero de sistemas, quien las direcciona a la coordinación de la central.

¹³ Andrés Guillermo Mateus, enlace de la Secretaría de Planeación.

- ✓ **Revisión y depuración de bases de datos consolidados.** Se valida la información de cada una de las variables, y luego se hace una retroalimentación con cada auxiliar de enfermería para validar la información. A partir de esta base de datos se elaboran los informes de factores de riesgo para iniciar el proceso de seguimiento.
- ✓ **Manejo del sistema de formularios en línea.** Para el tema de casos de intervención prioritaria, la función consiste en descargar la información que los funcionarios han subido a los formularios en línea. Allí se revisa que los casos estén bien clasificados y completos, para después asignarles un código. Se hacen cortes de remisiones por periodos. Una vez asignado el código, se hace el corte de la remisión y se publica en una nueva hoja de Excel. En este punto se da acceso a todas las sectoriales de la administración, para que estas a su vez revisen qué casos se les asignaron y procedan a dar trámite a los problemas. En esa misma hoja de Excel se establece la gestión que deben realizar las sectoriales. Los cortes de la información se hacen cada quince días.



5. Impacto de la estrategia: medición y seguimiento de indicadores

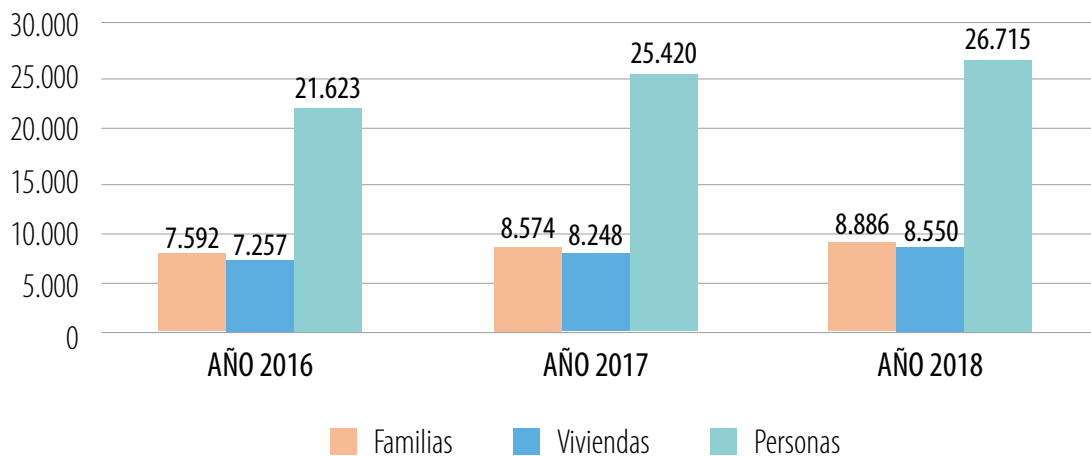
5. Impacto de la estrategia: medición y seguimiento de indicadores

El impacto de la estrategia Humano: Red de Tejido Social ha permitido hacer la medición y el seguimiento, poniendo a prueba indicadores sobre los determinantes sociales de la salud, y evaluar el efecto de las intervenciones, dejando ver resultados desde cada uno de los objetivos de la estrategia:

▶ Fortalecimiento de la familia

- ✓ **Cobertura general.** Se han hecho visitas de caracterización a 8.886 familias, para un total de 26.715 habitantes; esto significa que se ha alcanzado la meta del 85 % de caracterización, en comparación con cifras de proyección del DANE 2018 (31.582 habitantes). Del total de las visitas, ya se ha georreferenciado el 100 % de las viviendas visitadas (figura9).

Figura 9. Consolidado de caracterización de familias y viviendas del periodo 2016-2018



Fuente: Central de Información de Sibacom (2018).

- ✓ **Cobertura en salud** (de 2016 a 2018)

Con las visitas de identificación del riesgo y las de seguimiento realizadas por los profesionales de los EAPS (figura 10), se ha alcanzado lo siguiente:

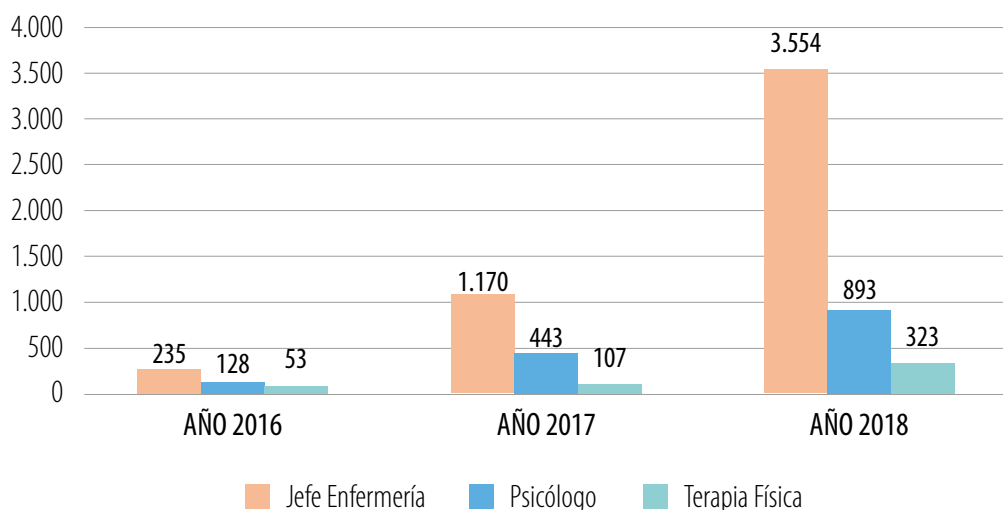
- ✎ Mortalidad neonatal y tasa de mortalidad materna a cero desde el año 2016.

- Atención prenatal con un promedio de nueve controles por gestante.
- Mayor cobertura de parto institucional, incrementado de 1,3 % a 8 %.
- El indicador de carga de enfermedad (años de vida saludable perdidos por muerte prematura a causa de enfermedades crónicas no transmisibles) disminuyó de 1,74 en 2016 a 0,36 en 2018.
- Disminución en consultas por enfermedades respiratorias en un 41,5 % y en enfermedad diarreica aguda en 5,9 %, además de las estrategias para la detección, educación y prevención.

Para 2018:

- En noviembre de 2017 se creó la Escuela Familiar de Neurodesarrollo, en la que se ha valorado al 44 % de la población infantil y se detectó a 814 niños que requirieron plan de intervención para la mejora de algún rezago en el desarrollo, demostrando en segunda valoración, según periodicidad establecida por la Resolución 412, la nivelación a lo esperado para la edad madurativa en 228 niños.
- En 2018 se reconoció a la Escuela Familiar de Neurodesarrollo como Mejor Práctica Nacional en Primera Infancia.

Figura 10. Visitas de seguimiento por profesionales del periodo 2016-2018






Fuente: Central de Información de Sibacom (2018).

▶ **Diminución de la pobreza extrema**



✓ **Cobertura en agua potable y saneamiento básico** (de 2016 a 2018)

- Aumento de 16,2 % en agua potable, pasando de 5.449 a 6.322 suscriptores.
- Incremento del 16,6 % en servicio de alcantarillado, pasando de 5.610 a 6.543 suscriptores (9.500 metros lineales de red de alcantarillado nuevo).
- Aumento del 32,1 % en recolección de basuras, pasando de 5.702 a 7.534 suscriptores.


✓ **Cobertura en medio ambiente** (de 2016 a 2018)

-  Reducción de la producción per cápita de residuos sólidos, pasando de 0,61 kg habitante/día a 0,42 kg habitante/día.
-  Disminución en la disposición final de basuras, pasando de 420 toneladas a 380 toneladas al mes.
-  Reducción de vertimientos de alcantarillado a fuentes hídricas en zona urbana, pasando del 64 % al 0,4 %.







✓ **Cobertura en habitabilidad** (de 2016 a 2018)

-  Disminución del déficit cuantitativo de vivienda, pasando del 6,3 % al 5%, correspondiente a 532 soluciones de vivienda nueva para familias de alta vulnerabilidad.
-  Reducción del déficit cualitativo de vivienda, pasando del 17 % al 14 %, correspondiente a 672 mejoramientos de vivienda (incluyó 590 tanques de reserva de agua potable y 160 combos sanitarios).

✓ **Saneamiento de tierras** (de 2016 a 2018)

-  Un total de 127 hogares se han beneficiado con actividades sociales, jurídicas y técnicas para la debida legalización de tierras, lo que les permitirá acceder a subsidios y otros beneficios.

✓ **Cobertura en infraestructura y entornos** (de 2016 a 2018)

-  Construcción de 1.200 metros cuadrados de nuevos andenes y espacio público más seguros para la movilidad.
-  Construcción de 15,6 kilómetros de pavimento nuevo en zonas rural y urbana, para mejorar condiciones de transitabilidad.
-  Construcción de 13 escenarios deportivos con una inversión de \$2.971 millones y más de \$1.132 millones para escenarios culturales como aporte al bienestar y la calidad de vida, fortaleciendo en cobertura los programas para la promoción de estilos de vida saludables en las áreas rural y urbana.
-  Para contrarrestar el riesgo de inundaciones en el municipio se derivó la reformulación del plan maestro de alcantarillado, que separó aguas lluvias de aguas servidas, y se construyeron 9 colectores pluviales con una inversión de \$19.250 millones, lo que permitió controlar en su totalidad el riesgo.
-  En impacto positivo al medio ambiente, se construyeron 12 colectores sanitarios con una inversión de \$1.856 millones, los cuales redujeron del 64 % al 0,4 % los vertimientos de aguas residuales que llegaban directo a las fuentes hídricas; la meta para el 2019 es llegar al 0 %. Esto logró, además, una disminución en la tasa retributiva por el pago de sanciones ambientales.
-  La disponibilidad de espacio público es un reconocido indicador de calidad de vida. Durante esta vigencia, la administración ha invertido \$9.556 millones para andenes y espacio público, y \$30.482 millones en la construcción de vías nuevas.

✓ **Cobertura en deporte y recreación** (de 2016 a 2018)

- ✎ Incremento del 156 % de participación en escuelas de formación deportiva.
- ✎ Aumento en cobertura rural con programas recreativos, pasando de 16 a 34 veredas con deporte competitivo en 13 disciplinas.
- ✎ Once programas adicionales permanentes, con periodicidad semanal para toda la población en zona urbana.

✓ **Cobertura en arte y cultura** (de 2016 a 2018)

- ✎ Incremento del 155 % en participación en escuelas de formación artística, con periodicidad de seis días a la semana y presencia en los sectores urbano y rural con un 70 % de cobertura.
- ✎ Vinculación de población diversamente hábil, pasando de 80 personas para el 2016 a 124 personas en el 2018.

▶ **Empoderamiento comunitario**

Se hace seguimiento y monitoreo a la información reportada por los enlaces a la Central de Información a través de los formularios en línea:

- ✓ **Avance en los casos de intervención prioritaria**, en los que se evidencia el seguimiento a los problemas encontrados en los diferentes sectores del municipio y su direccionamiento a las sectoriales (figura 11).

El avance presenta 980 casos reportados para el periodo de ejecución de la estrategia. En el primer lugar se encuentra el Instituto de Vivienda de Paipa, con 229 casos (23,4 %); en el segundo puesto está la Secretaría de Infraestructura, con 222 casos (23,4 %), y en la tercera casilla se halla la Secretaría de Salud, con 125 casos (12,8 %). Como se puede evidenciar, se presentaron más dificultades relacionadas con temas de vivienda y vías.

Otros problemas sentidos dentro de este periodo han sido casos de violencia intrafamiliar direccionados a las comisarías de familia, con 97 casos (9,9 %), seguidos de solicitudes relacionadas con gestión del riesgo, con 68 casos (6,9 %); aquí se registran casos con estructuras de viviendas en riesgo, debido al deterioro de estas o del terreno, o a deslizamientos, entre otros motivos. También se presentan 68 casos (5 %) con servicios públicos prestados por la empresa Red Vital, relacionados con acceso a acueducto y alcantarillado, manejo de aguas negras y lluvias.

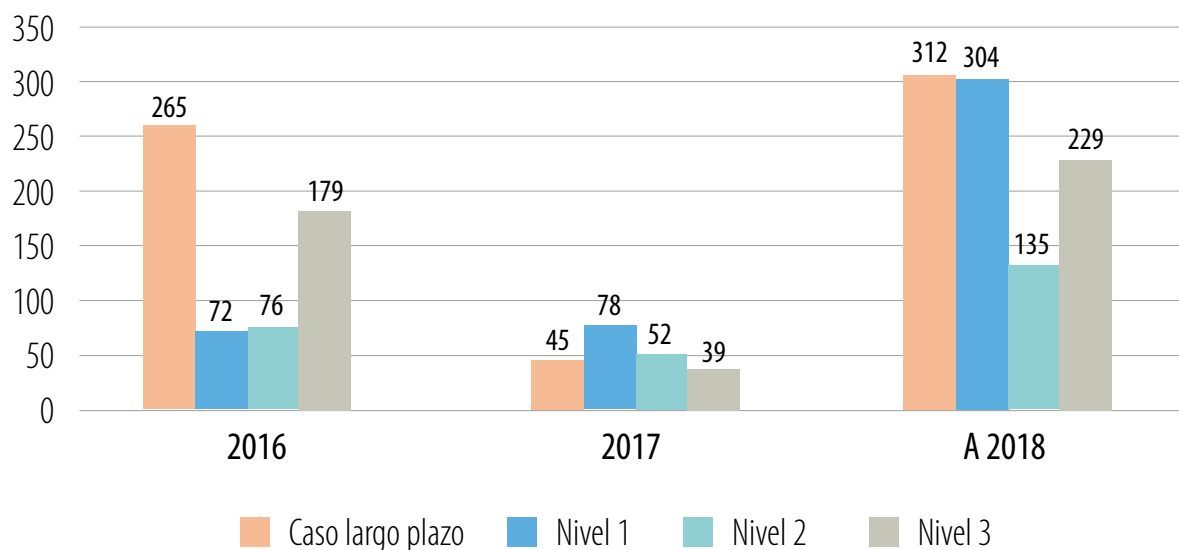
Así mismo, hallamos problemas relacionados con la Secretaría de Planeación con 39 casos (4,0 %), la Secretaría de Gobierno en temas que tienen que ver con espacio público, encontrándose 30 casos (3,1 %), tal como se evidencia a renglón seguido (tabla 1).

Tabla 1. Reporte de casos de intervención prioritaria en el periodo de ejecución Humano

CASOS DE INTERVENCIÓN PRIORITARIA				
NIVEL	2016	2017	A 2018	%
INSTITUTO DE VIVIENDA DE PAIPA	179	38	229	23,4
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA	134	45	222	23,4
SECRETARÍA DE SALUD	75	34	125	12,8
COMISARÍA DE FAMILIA	34	34	97	9,9
GESTIÓN DEL RIESGO	16	30	68	6,9
RED VITAL	34	6	49	5,0
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	29	4	39	4,0
SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA Y CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE	21	5	31	3,2
SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE	19	3	30	3,1
SECRETARÍA DE GOBIERNO	17	4	30	3,1
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL	7	3	20	2,0
INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE	15	2	18	1,8
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO	2	2	5	0,5
INSPECCIÓN DE POLICÍA	1	2	5	0,5
SECRETARÍA DE CULTURA Y JUVENTUD	3		4	0,4
PERSONERÍA	3		3	0,3
LAS TIC	2	1	3	0,3
SECRETARÍA DE HACIENDA	1		1	0,1
INSTITUTO DE TURISMO DE PAIPA		1	1	0,1
TOTAL			980	

Fuente: Central de Información de la estrategia Humano (2018).

Figura 11. Avance de casos de intervención prioritaria del periodo 2016-2018



Fuente: Central de Información de Sibacom (2018).

- ✓ **Actividades de autogestión**, en las que se muestran las acciones emprendidas por las comunidades para su bienestar, trabajo permanente comunidad-gobierno-comunidad (tabla 2).

La estrategia Humano: Red de Tejido Social ha logrado generar actividades de autogestión, las que se consideran como la iniciativa y la movilización para resolver problemas que son prioridad para la comunidad. Es un proceso en el que se desarrolla la capacidad del individuo para identificar los intereses o las necesidades básicas y solicitar apoyo (secretarios, enlace, padrinos, manitos).

Dichas acciones se han organizado en los sectores apadrinados y que pueden ser iniciativa de la misma comunidad o de los funcionarios de la administración. Con su desarrollo, se busca fomentar el empoderamiento comunitario, involucrando a las personas en la puesta en marcha de soluciones a sus problemas. Estas actividades se categorizaron en culturales, deportivas, embellecimiento del sector, ayuda comunitaria, brigadas y jornadas de ornato y aseo. El reporte lo realizan los padrinos, en tanto que los enlaces cargan esta información en los formularios en línea. La Central de Información hace la consolidación y el seguimiento.

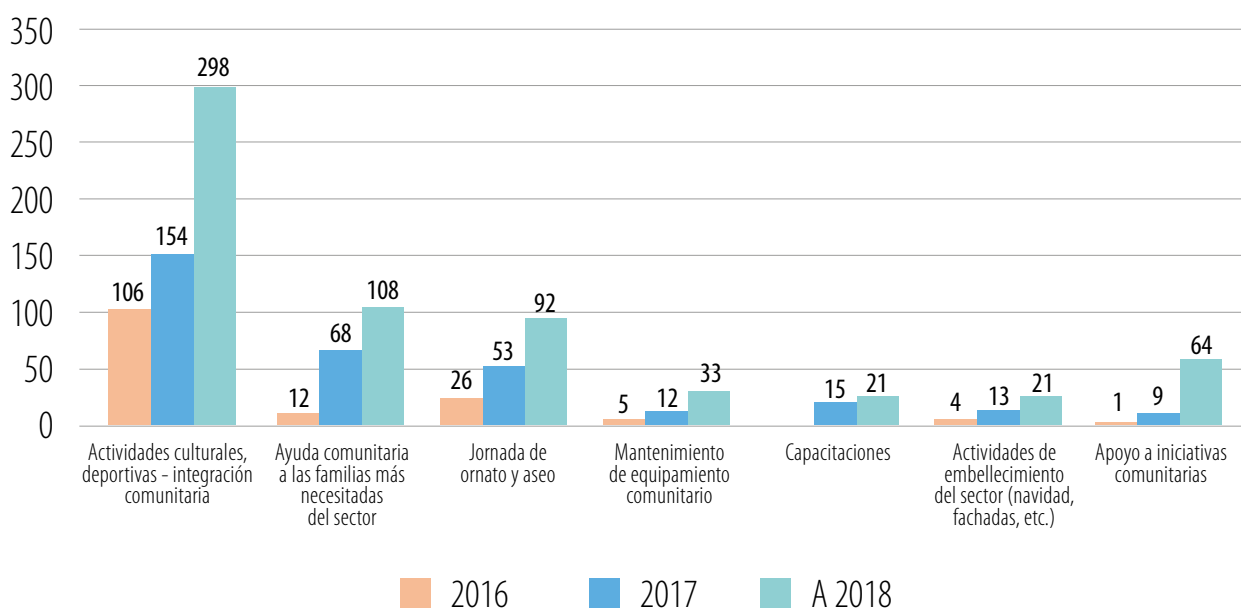
A continuación se presenta el consolidado de actividades de autogestión realizadas en el periodo de ejecución de Humano, para un total de 583 actividades. Se observa que el 43 % corresponde a actividades culturales, deportivas y de integración comunitaria; el 15,1 % corresponde a ayuda comunitaria a las familias más necesitadas; el 15 %, a jornadas de ornato y aseo; el 2,9 %, a capacitaciones para la comunidad; el 15,5 %, corresponde a jornadas de cuidado personal con toda la comunidad y reuniones; el 3,3% corresponde a actividades de embellecimiento del sector (Navidad, fachadas, entre otros); el 2,9 %, a mantenimiento y equipamiento comunitario, y el 1,6 %, a apoyo a iniciativas comunitarias.

Tabla 2. Actividades por autogestión en el periodo 2016-2018

CATEGORIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AUTOGESTIÓN	2016	2017	2018	A 2018
ACTIVIDADES CULTURALES, DEPORTIVAS - INTEGRACIÓN COMUNITARIA	106	154	38	298
AYUDA COMUNITARIA A LAS FAMILIAS MÁS NECESITADAS DEL SECTOR	12	68	28	108
JORNADA DE ORNATO Y ASEO	26	53	13	92
MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO COMUNITARIO	5	12	16	33
CAPACITACIONES		15	6	21
ACTIVIDADES DE EMBELLECIMIENTO DEL SECTOR (NAVIDAD, FACHADAS, ETC.)	4	13	4	21
APOYO A INICIATIVAS COMUNITARIAS	1	9		10
TOTAL ACTIVIDADES POR AUTOGESTIÓN	154	324	105	583

Fuente: Central de Información de la estrategia Humano (2018).

Figura 12. Actividades por autogestión en el periodo 2016-2018



Fuente: Central de Información de la estrategia Humano (2018).

Con la información consolidada se puede evidenciar el desarrollo de las actividades de autogestión diferenciadas por áreas (urbana y rural), siendo esta última la que presenta mayor dinamismo. Esta comunidad es más receptiva porque hay más trabajo comunitario por la dinámica, además de que la gente en el área rural por lo general se encuentra en su sector y dispuesta a trabajar en comunidad en las distintas categorías; así, por ejemplo, el número de actividades deportivas y culturales es más alto en contraposición con el área urbana, donde son mucho menores. Así mismo, esta constante se observa en las jornadas de ornato y aseo. En la categoría clasificada como otros, se evidencia la ventaja de

la zona rural sobre la zona urbana, donde se realizan variedad de actividades, tales como reuniones con la comunidad para socializaciones de seguridad comunitaria o jornadas de cuidado personal.

▶ **Competitividad y desarrollo**

✓ **Avances en el desarrollo de la industria creativa** (de 2016 a 2018)

- 👉 Desde la industria creativa, con el programa “Paipa turística y competitiva”, se logró posicionar a Paipa como el municipio más visitado del departamento, captando el 47 % del total de visitas.
- 👉 Incremento de 12.203 nuevos visitantes.
- 👉 Generación de un ingreso adicional a los diferentes sectores económicos de \$4.913.671.435.
- 👉 Creación de 253 nuevos espacios de comercialización de bienes y servicios.
- 👉 Aumento del 152 % en el registro mercantil en todos los sectores económicos del municipio.
- 👉 Se han generado aproximadamente 1.433 empleos nuevos, reduciendo la pobreza monetaria. Se ha incrementado además la afiliación al régimen contributivo en salud en 1 %, lo cual sugiere la formalización de empleo y la disminución de inequidades.
- 👉 Creación de la marca **“Paipa, estar aquí te hace bien”**. El proceso se desarrolló durante los dos últimos años, en los que se vinculó a la comunidad en general y representantes de los diferentes sectores del municipio (cultural, turismo, comunidad, sectores agrícola e industrial, miembros de las juntas de acción comunal, entre otros). Se realizó un proceso de investigación de fuentes secundarias para analizar la percepción actual de Paipa; se hizo un pulso a una muestra de 50 personas, con base en la siguiente pregunta: “¿Qué es lo primero que se le viene a la mente cuando piensa en Paipa?”. Así mismo, se entrevistó a representantes de diversos sectores en temas tales como calidad de vida, sistema de valores, negocios, herencia y cultura, turismo, y lo hecho en Paipa; la información se consolidó en el Workshop al que asistieron representantes de los diferentes sectores, del cual surgió un documento con los hallazgos, posibles determinantes de diseño y recomendaciones para la implementación. A partir de esta información se procedió al diseño y construcción de la marca Paipa, teniendo un público objetivo (**interno:** habitantes, instituciones, comercio e industria; **externo:** turistas, inversionistas y foráneos). Finalmente, luego de la investigación realizada, se llegó a la conclusión de que para descubrir a Paipa no alcanza una sola palabra, se necesita más de una frase, dado que Paipa es un conjunto de cosas únicas; por tanto, se generan nueve pilares:
 1. Paipa, Comer aquí te hace bien
 2. Paipa, Respirar aquí te hace bien
 3. Paipa, Descansar aquí te hace bien
 4. Paipa, Progresar aquí te hace bien
 5. Paipa, Sentir aquí te hace bien
 6. Paipa, Invertir aquí te hace bien
 7. Paipa, Recordar aquí te hace bien
 8. Paipa, Entrenar aquí te hace bien
 9. Paipa, Vivir aquí te hace bien




Estos pilares destacan las principales bondades del territorio y se resumen en una sola marca: **“Paipa, estar aquí te hace bien”** (ver fotografías del lanzamiento de la marca, logo y pilares).



✓ **Desarrollo administrativo** (2018)



👏 La administración municipal, en convenio con la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud, capacitó y formó a 82 actores de la estrategia Humano: Red de Tejido Social, entre ellos manitos, padrinos, enlaces y Profesionales del Equipo Atención Primaria en Salud, con el taller “Metodología Sarar y Entornos Saludables), con una metodología de participación y educación comunitaria, para generarles capacidades técnicas y operativas a gestores comunitarios, del cual se busca obtener resultados a mediano y largo plazo reproduciendo la metodología (ver fotos para apreciar cómo se concibe la estructura: 37 manitos, 22 padrinos y 23 EAPS.).





-  La capacidad institucional se refleja en el desarrollo de la capacidad de gobierno para el cumplimiento de políticas, para dar cabida a la materialización del enfoque técnico y comunitario de salud en todas las políticas, para operar en todos los sectores, y para liderar la participación intersectorial y ciudadana como principal herramienta de control social. El grado de cumplimiento del PDM es del 79 %, satisfactorio para el programa si se considera que es transversal a todos los ejes.
-  El desarrollo de habilidades gerenciales, reflejado en el fortalecimiento de las unidades administrativas y la eficiente gestión fiscal, a través del recaudo de impuestos tributarios, no tributarios y tasas más significantes, permitió un elevado incremento del 17,28 % de ingresos tributarios en el año 2017 frente al 2015 y de 15,94 % en el 2017 frente al 2016. En los ingresos no tributarios se refleja también un alto aumento del 12,64 % en el 2017 frente al 2015 y del 11,87 % en el 2017 frente al 2016. El buen comportamiento de los ingresos tributarios y no tributarios generó recursos suficientes para sostener el funcionamiento, inversión y deuda del municipio al presente, así como a corto, mediano y largo plazo.
-  Existen austeridad y racionalidad en los gastos de funcionamiento, con respecto a lo requerido por la Contraloría (39,63 %), lo que genera un ahorro de recursos propios para poderlos ejecutar en inversión social. A 31 de diciembre de 2015 el saldo a capital de la deuda pública era de \$963 millones, y a julio de 2018 se pagó toda la deuda, así: capital \$963 millones e intereses \$112 millones, para un total de \$1.075 millones.

El monto y fuente de financiación de la implementación de Humano es de \$1.390 millones: con recursos del Sistema General de Participaciones, \$502 millones; Fonpet, \$164 millones; propios, \$724 millones. Distribuidos: Convenios Salud Hospital, \$618 millones; Convenio Organización Mundial de la Salud, \$91 millones. Adquisición, actualización de *software*, recurso humano, transportes, etc., \$680 millones.

La estrategia Humano ha contado con aliados del sector privado —como la Fundación Éxito—, la academia y la estructura local productiva, para fortalecer temas como nutrición de la primera infancia, gestantes y lactantes, líneas de investigación, participación en modelos productivos sustentados en la ciencia e innovación, transferencia de conocimiento y atención a necesidades tecnológicas reales en diferentes contextos. Estos aliados han permitido generar una vía para superar barreras de pobreza en familias vulnerables del municipio, así como promover la cualificación de habilidades y talento individual.

-  Dentro de diferentes acciones para la salud, educación, ambiente, economía y desarrollo, la administración gestionó la participación de importantes aliados estratégicos con organizaciones cuyo enfoque es la cooperación internacional, como la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (Koica); la Agencia de Cooperación Internacional de Japón (JICA); el Movimiento OVOP Colombia (estrategia de desarrollo local “Mi pueblo, mi producto, mi orgullo”); las embajadas de Nueva Zelanda, Indonesia y Emiratos Árabes; la Agencia Israelí de Cooperación Internacional para el Desarrollo, con el Centro de Capacitación Internacional Aharon Ofri Mashav, Save The Children, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud OMS/OPS, las cuales han sido relevantes en procesos de voluntariado, fortalecimiento y desarrollo de competencias, para la promoción de la salud, la activación de renglones estratégicos de la economía local y global, para la educación, para el desarrollo sostenible y la transferencia de conocimiento.
-  El impacto en todos los sectores de las acciones plasmadas en el plan de desarrollo tras la inversión, especialmente en lo social, ha sido posible en consideración a la inversión pública en millones de pesos, que presenta el siguiente comportamiento: 2016, \$26.250; 2017, \$36.323; a julio de 2018, \$21.316, para un total de \$83.889; para el 2015 fue de \$25.101, presentando un incremento alto para el año 2015 vs. 2016 del 4,58 %, 2016 vs. 2017 del 38,37 % y 2015 vs. 2017 del 44,71 %.

-  Colombia Líder, como entidad que desde la sociedad civil y el sector privado evalúa y visibiliza a los líderes locales y regionales que ayudan a sus comunidades y regiones; premio al alcalde Yamit Noé Hurtado Neira como mejor gobernante en la superación de la pobreza en la categoría 3 (municipios entre 20.001 y 100.000 habitantes) con la implementación de la estrategia Humano: Red de Tejido Social como una apuesta de la administración municipal para erradicar pobreza extrema, disminuir brechas de desigualdad y generar desarrollo económico y competitivo para el ente territorial.
-  A partir de la experiencia local con la estrategia Humano: Red de Tejido Social, el municipio de Paipa entra a formar parte del movimiento de ciudades, municipios y comunidades saludables de la región de las Américas.



6. Lecciones aprendidas

6. Lecciones aprendidas

La estrategia Humano demostró que se puede operativizar una estrategia de reducción de pobreza, disminución de inequidades y promoción de la salud con el uso creativo de los recursos disponibles y la integración intersectorial.

Humano ayuda a mitigar las principales dificultades de los modelos de gestión predominantes: sistemas de información precarios, poca articulación entre actores y sectores, escasa comunicación entre gobierno y comunidad y poca participación social.






La incorporación de un enfoque sistémico de información con un fuerte componente de coordinación intersectorial, participación ciudadana y el soporte en tecnologías de información, permitió generar estrategias específicas para cada sector, al igual que monitorear y evaluar la ejecución para corregirlas y ajustarlas operativamente, según el comportamiento y las variables de la dinámica poblacional.

Tras la dinamización del tejido social, las personas van ganando autonomía, lo cual permite optimizar las funciones de los manitos hacia otro tipo de acciones que favorecen a la comunidad, sin que pierdan el liderazgo.






La coordinación intersectorial genera legitimidad en la administración. La rendición de cuentas, el acceso a la información, la participación social y la sustentabilidad como principios de Salud en Todas las Políticas movilizan el empoderamiento de los funcionarios públicos y la comunidad en general hacia el autocuidado, la autogestión, la corresponsabilidad y la calidad de vida.

El trabajo conjunto entre gobierno y comunidad permite el mejor resultado, con el mínimo de inversión para el gobierno local.

7. Conclusiones

-  Con la implementación de Humano se ha logrado demostrar que se puede desarrollar promoción de la salud con competencias y recursos con los que cuentan los entes territoriales, con beneficios en el mejoramiento de la salud en las diferentes comunidades.
-  Humano ha permitido involucrar conceptos como Salud en Todas las Políticas, ciudades saludables, desarrollo sostenible, gobernabilidad, legitimidad de las comunidades, mitigando así dificultades en el modelo de gestión pública, el cual puede ser reproducible en contextos similares.
-  El aporte de la Organización Panamericana de la Salud / la Organización Mundial de la Salud por intermedio del convenio permitió la formación y capacitación a la Red de Tejido Social, facilitando el trabajo en conjunto entre gobierno y comunidad, que al final genera el mejor resultado con el mínimo de inversión para el gobierno local. Así mismo, se obtendrá un tablero de monitoreo de desigualdades, el cual facilitará la toma de decisiones de acuerdo con los problemas encontrados en cada comunidad, resultado de la intersectorialidad.
-  La estrategia Humano facilita el contacto con la comunidad, ya que sus miembros se encuentran más involucrados en las realidades de los sectores apadrinados, aumentando el conocimiento del municipio y teniendo la oportunidad de conocer de primera mano la pobreza en la que viven.
-  Humano busca lograr un cambio de mentalidad en la población e involucrar hábitos de vida saludable, con el fin de que las personas se motiven a cuidar de su salud, así como a trabajar de la mano con el gobierno local en la resolución de problemas y en procesos de formación y educación comunitaria, garantizando el desarrollo de las comunidades, pues así haya nuevos gobernantes, esto aportaría a la sostenibilidad.

8. Recomendaciones

-  Conocer el territorio y analizar la información recopilada, con el fin de generar estrategias multisectoriales que aporten al desarrollo de la comunidad.
-  Contar con sistemas de información certeros que permitan hacer monitoreo y evaluación a los problemas existentes, y que le faciliten al gobierno local la toma acertada de decisiones.
-  Acrecentar la confianza en la gestión pública a través del trabajo o estrategias de comunicación gobierno - comunidad (caso red de padrinos – manitos).
-  Se identificó que la formación y el desarrollo de capacidades de los actores de la estrategia y la optimización de recursos son factores que apuntan a lograr la sostenibilidad de la estrategia a mediano y largo plazo.
-  La mayor apuesta de la gestión municipal desde lo poblacional o para el desarrollo humano es convertir al municipio de Paipa en una ciudad saludable, basada en la promoción de la salud y la atención primaria en salud, la cual permite la proximidad de la administración local con la ciudadanía para conocer sus problemas y los determinantes sociales de la salud, y tomar las mejores decisiones frente a las opciones de intervención. Así se hace necesario involucrar el concepto de SeTP como un enfoque técnico y político que opera en todos los sectores, y la participación intersectorial y ciudadana como principal herramienta de control social; adicionalmente, enfoca la atención en el hogar y en el ciudadano como parte de las estrategias de desarrollo centradas en el individuo, la familia y su entorno (Tomado de Modelo de gestión pública del municipio de Paipa (Boyacá) y su aporte en salud en todas las políticas de OPS/OMS. Programa Líderes en Salud Internacional, 2017. Edmundo Granda Ugalde. Autores: Yamit Noé Hurtado y Elizabeth Borrero).

Para demostrar cómo se han logrado avances en los objetivos de la estrategia se utilizó la metodología de análisis cualitativo, la cual consiste en hacer una serie de entrevistas a los actores que intervienen en la estrategia: secretarios (sectoriales), enlaces, padrinos y manitos, con el fin de identificar resultados (ver anexo 3, Guion entrevistas).

Referencias

- Alcaldía de Paipa (2016). Plan de Desarrollo Municipal “Levanta la mano por Paipa. Construcción colectiva, bienestar para todos 2016-2019”.
- Bedoya Calvo, I. & González Neira, C. (2008). El empoderamiento comunitario para la construcción de territorios saludables. *Revista Tendencias & Retos*, 13: 185-200.
- Cámara de Comercio de Duitama (2017). Caracterización socioeconómica y empresarial 2017. Área de Proyectos y Mercado. Jurisdicción de la Cámara de Comercio de Duitama.
- Departamento Nacional de Planeación (1995). *Gestión pública orientada a resultados*. Documento Conpes 2790. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación (2011). *Guías para la gestión pública territorial. Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales. El plan de desarrollo 2012-2015*. Recuperado a partir de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/planesdesarrollo_DNP_web.pdf.
- Espinosa de Restrepo, H. (2013). *La promoción es la base de una ciudad saludable*. Medellín.
- Franco Giraldo, Á. (2012). Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? *Universidad de Antioquia*, 30 (1), 83-94. Recuperado a partir de http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/5181/1/FrancoAlvaro_2012_AtencionPrimariaSalud.pdf.
- Gutiérrez Londoño, A. & Gutiérrez Ossa, J. (2008). La gerencia pública local en Colombia: un asunto de continuidad política en la administración pública municipal. *Revista de Ciencias Estratégicas*, 16. Medellín, Colombia.
- Launay-Gama, C. (2006). El uso del concepto de gobernanza o gobernabilidad en Colombia. Recuperado el 20 de diciembre de 2018, a partir de <http://www.institut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-236.html>.
- OMS & Unicef (1978). *Atención Primaria de Salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata* (Organización Mundial de la Salud, Ed.) (Primera). Kazajistán, URSS: Organización Mundial de la Salud. Recuperado a partir de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>.
- OPS/OMS (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)*. Washington, D.C.
- OPS/OMS (2018). Salud en todas las políticas. Recuperado a partir de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=441&Itemid=72250&lang=es.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Salud en todas las políticas: Manual de entrenamiento. ISBN 9789241507981. Recuperado a partir de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151788/9789241507981_eng.pdf;jsessionid=DCBE2BFFF2733B9E7CB8BF98F8D26919?sequence=1.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Declaración de Shanghái sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible [Internet]. Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; 21-24 Nov 2016; Shanghái (China). Ginebra: WHO. Recuperado a partir de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf?ua=1>.

Organización Panamericana de la Salud (2011). *Guía para Municipios Saludables. Paso a paso* (M. Cáceres, Ed.). Representación en Asunción, Paraguay: OPS/OMS/PARAGUAY. <http://doi.org/10.1007/s00339-004-3127-7>.

Organización Panamericana de la Salud (2018). Consultas Nacionales para la Construcción de la Estrategia y Plan de Acción sobre Promoción de la Salud en el Contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Glosario.

Organización Panamericana de la Salud (2005). *Municipios y ciudades saludables: recomendaciones para la evaluación dirigida a los responsables de las políticas en las Américas*. OPS. Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Unidad de Entornos Saludables.






Rodríguez Beltrán, M. (2009). Empoderamiento y promoción de la salud. *Revista Red Salud*, 14.

Salas-Zapata, L., López-Ríos, J. M., Gómez-Molina, S., Moreno-Franco, D. & Martínez-Herrera, E. (2016). Ciudades sostenibles y saludables: estrategias en busca de la calidad de vida. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 34 (1): 105-110. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a13.

Whittingham Munévar, M. (2010). ¿Qué es la gobernanza y para qué sirve? *Revista Análisis Internacional*, 2.

INTERSECTORIALIDAD

PRINCIPALES ACCIONES INTERSECTORIALES EN SALUD Y PROGRAMAS SOCIALES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olimpiadas de primera infancia 2. Mi primera salida a cine 3. Convenio de alianza entre la Fundación Éxito y la Alcaldía municipal (fortalecimiento nutricional a 50 gestantes y lactantes. 100 beneficiarios de formación constante en crianza, cuidados, protección de la primera infancia, cursos de vida, formación laboral, vivienda saludable, educación financiera) 4. Unidad de Atención Integral (UAI) (25 niños diversamente hábiles atendidos) 5. Hidroterapia y equinoterapia 6. Actividades lúdicas con adulto mayor (40 abuelos atendidos en centros de vida; 24 en centros de protección) 7. Actividad física con adulto mayor (200 adultos mayores forman parte del grupo Eterna Juventud; tres sesiones semanales) 8. Integración intergeneracional 9. Jornadas de descentralización de afiliación 10. Mejoramiento en los servicios de salud 11. Política de protección animal
INSTITUTO PARA LA EDUCACIÓN FÍSICA, LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE PAIPA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciclovía Paipa (42 jornadas dominicales anuales, 500 participantes por jornada, 2.500 participantes al año) (2016) 2. Paipa nocturna (42 jornadas todos los viernes, 250 participantes por jornada, 2.000 participantes al año) (2016) 3. Actividad física en comunidad (12 barrios participantes, 5 veredas participantes, 2 sesiones semanales, 50 personas en promedio involucradas por sesión) 4. Escuelas de formación deportiva (18 modalidades deportivas, 25 grupos de escuelas, 1.100 niños impactados, 2 periodos escolares por año) 5. Eventos nacionales e internacionales (Campeonato Panamericano de Gimnasia, Campeonato Nacional de Boxeo, Campeonato Departamental de Ajedrez) 6. XLII Panamericano de Ciclomontañismo (18 países, 450 deportistas, 2 pistas de competencia, 2.500 visitantes)
GESTIÓN INTERSECTORIAL CULTURA Y JUVENTUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación por escuelas de formación: 2.000 estudiantes 2. Artes plásticas 3. Cuerdas 4. Banda sinfónica juvenil 5. Ballet folclórico juvenil

1. FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
Sector artesanal (40 artesanos del municipio apoyados en procesos de desarrollo y comercialización de producto), rueda de negocios Pa Sumercé (37 empresas vendedoras y 20 compradoras involucradas, \$422.400.000 en ventas potenciales), Encuentro de Empresarios por el Empleo (70 empresarios participantes)
2. FORTALECIMIENTO DEL SECTOR TURÍSTICO
Brigadas de sensibilización: 42 brigadas de sensibilización para el trámite del Registro Nacional de Turismo: 23 activos, 6 en trámite y 6 renovaciones. Lanzamiento del calendario de eventos
3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN
Cerca de 1.300 personas beneficiadas con programas de formación titulada y complementaria
4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL
 - EMIRATOS ÁRABES UNIDOS
 -  Participación de Paipa en la Séptima Reunión Anual de Inversionistas
 -  75 entidades internacionales contactadas para la difusión del portafolio institucional y sectores económicos del municipio.
 - EMBAJADA DE INDONESIA
Gong Mundial de la Paz
 - COREA DEL SUR
Llegarán dos voluntarios de Koica, expertos en salud, para apoyar la UAI, el hospital y la estrategia Humano
 - INTEGRACIÓN COLOMBO-CHINA
Diez empresas paipanas de los sectores minero e industrial participarán en la rueda de negocios; cinco funcionarios becados y capacitados en cooperación e inversión, países en desarrollo e infraestructura Jaica OVOP - Apoyo a las asociaciones Asoqueso y Agrolac para la denominación de origen del queso Paipa
 - EMBAJADA DE PERÚ
 -  Se prevé apoyo a los sectores industrial, comercial, de cultura y turismo del municipio.
 -  Tres funcionarios capacitados en Perú para el trabajo con pacientes crónicos.
 -  Tres funcionarios capacitados para la implementación del programa Familias Fuertes.
5. CONVENIO DE COOPERACIÓN TÉCNICA CON LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS)
6. COOPERACIÓN EDUCACIONAL ENTRE EL ESTADO DE ISRAEL Y LA ALCALDÍA DE PAIPA

GESTIÓN INTERSECTORIAL INFRAESTRUCTURA

1. Proyecto Skate Park
2. Proyecto Bioparques
3. Andenes
4. Acciones en medio ambiente
5. Plan de reciclaje en Paipa
6. Recuperación de ecosistemas
7. Plan de reforestación en zonas de explotación minera
8. Limpieza y recuperación de subcuencas
9. Jornadas de capacitación y sensibilización en educación ambiental
10. Control a la explotación minera
11. Acompañamiento al sector minero

Anexo 3. Formato de encuestas - guiones a los distintos actores de la estrategia Humano

Entrevistas a secretarías

1. ¿Cómo ha impactado la estrategia Humano en la manera en que gerencia su dependencia?
2. ¿Cómo ha influenciado el tema de salud, implementado por la estrategia Humano, en el desempeño de su secretaría?
3. ¿Qué factores facilitan la coordinación intersectorial?
4. ¿Qué factores limitan la coordinación intersectorial?
5. ¿Qué bondades tiene el sistema de información de Humano en la gestión pública?
6. ¿Considera que la labor que usted desempeña aporta al mejoramiento de la salud de su comunidad?

Entrevistas a enlaces

1. ¿Cuáles son sus funciones como enlace de la estrategia Humano?
2. ¿Piensa que la estrategia Humano ha mejorado el desempeño de la administración municipal?
3. ¿Cómo cree que los aspectos de la atención primaria en salud (APS) aportan al desarrollo del municipio?
4. ¿Cómo ha sido su adaptación al enfoque de trabajo que se propone en la estrategia?
5. Con la implementación de la estrategia, ¿considera que se ha mejorado la confianza de los paipanos en la administración municipal?
6. Como funcionario público y actor de la estrategia, ¿piensa que toda la administración está trabajando en equipo?
7. ¿Siente que trabajar con este tipo de estrategia ha fortalecido su labor como servidor público, además de su sentido de pertenencia con la administración?
8. ¿Considera que su trabajo dentro de la estrategia aporta al mejoramiento de la salud de los paipanos?

Entrevistas a padrinos

1. ¿Cuáles son sus funciones como Padrino de la estrategia Humano?
2. ¿Cree que la labor que usted desempeña como padrino aporta al mejoramiento de la salud de su comunidad?
3. ¿Considera que la información suministrada por los manitos facilita su ejercicio como padrino?
4. ¿Considera que se ha mejorado la confianza de los paipanos en la administración municipal con la implementación de la estrategia?
5. ¿Qué dificultades encuentra al desarrollar la labor de padrino en su sector?
6. Como funcionario público y actor de la estrategia, ¿piensa que toda la administración está trabajando en equipo?
7. ¿Cuáles cree usted que son los factores que facilitan la cooperación entre los sectores y actores del municipio en la estrategia Humano?

8. ¿Cuáles piensa que son los factores que limitan la cooperación entre los sectores y actores del municipio en la estrategia Humano?
9. En términos de participación de las comunidades y la sociedad civil, ¿qué factores cree usted que la facilitan y cuáles la limitan?

Entrevistas a manitos

1. ¿Cómo se hizo parte de la estrategia Humano?
2. ¿Cuáles son las funciones de un manito?
3. ¿Cuál es su motivación para pertenecer a la estrategia Humano?
4. ¿Qué piensa la comunidad de su sector de la estrategia Humano?
5. ¿Cree que la labor que usted desempeña como manito aporta al mejoramiento de la salud de su comunidad? ¿Por qué?
6. ¿Considera que la Alcaldía está más cerca de su comunidad con esta estrategia? ¿Por qué?
7. ¿Cuáles piensa que son los factores que limitan la cooperación entre los sectores y actores del municipio en la estrategia Humano?
8. ¿Cuáles cree usted que son los factores que facilitan la cooperación entre los sectores y actores del municipio en la estrategia Humano?
9. En materia de participación de las comunidades y la sociedad civil, ¿qué factores considera usted que la facilitan y cuáles la limitan?



