



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2012 DOCUMENTO TECNICO PARA LA GESTION EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS PERSONAS EXPUESTAS O AFECTADAS POR CONDICIONES CRÓNICAS EN EL DISTRITO CAPITAL

1. DEFINICION:

La gestión para la prevención y control de las personas con condiciones crónicas en el Distrito Capital incluye el conjunto de estrategias y acciones orientadas hacia la detección temprana de alteraciones, la prevención, el modo de atención a la población y el fortalecimiento de los sistemas de información, vigilancia epidemiológica e investigación relacionadas para el control de las condiciones crónicas de interés en Salud Pública en el Distrito Capital, el marco de lo definido en la ficha de Respuesta a Necesidades en el Territorio de Vida Saludable y en las guías de Acceso equitativo de las personas a los servicios sociales y de salud, Promoción de la movilización social y la participación social y comunitaria para la transformación de realidades en salud, Desarrollo de acciones promocionales y preventivas para la salud de las poblaciones en los ámbitos de vida cotidiana a través de la educación y la cultura, así como la Vigilancia de la salud pública y gestión del conocimiento.

MARCO DE SITUACIÓN:

Con base en los datos aportados por el componente de Vigilancia en Salud Pública de la SDS, se evidencia una tendencia al aumento en la tasa mortalidad de personas con condiciones crónicas del 127% (R2 0.976) en el periodo 1986 – 2009 en Bogotá. De acuerdo con los registros de mortalidad del DANE, certificados de defunción 2000-2009 y Análisis de Situación de salud de Bogotá año 2009, los bogotanos tienden a padecer en su gran mayoría de hipertensión, seguido del cáncer, enfermedades pulmonares-EPOC y diabetes Mellitus tipo II, tal como lo muestran las siguientes graficas:

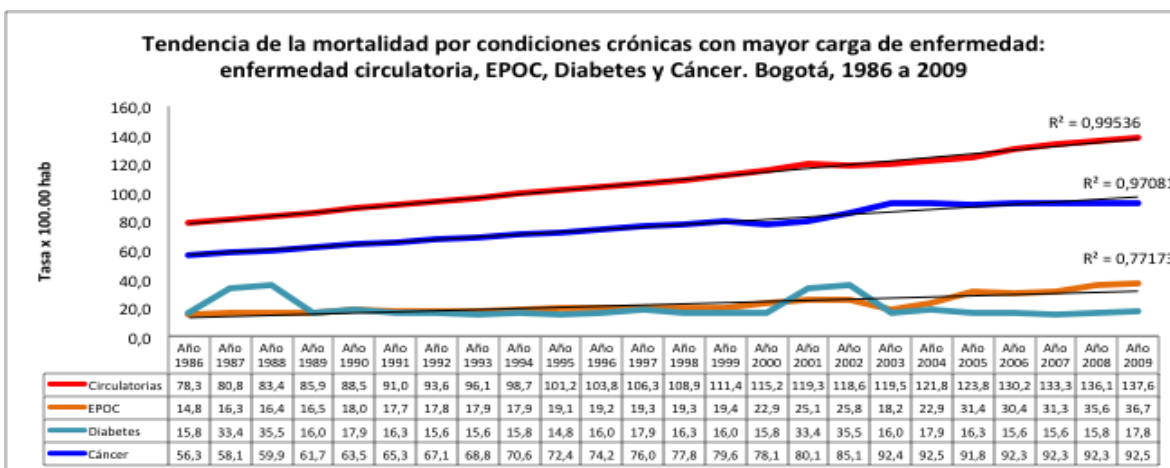
Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



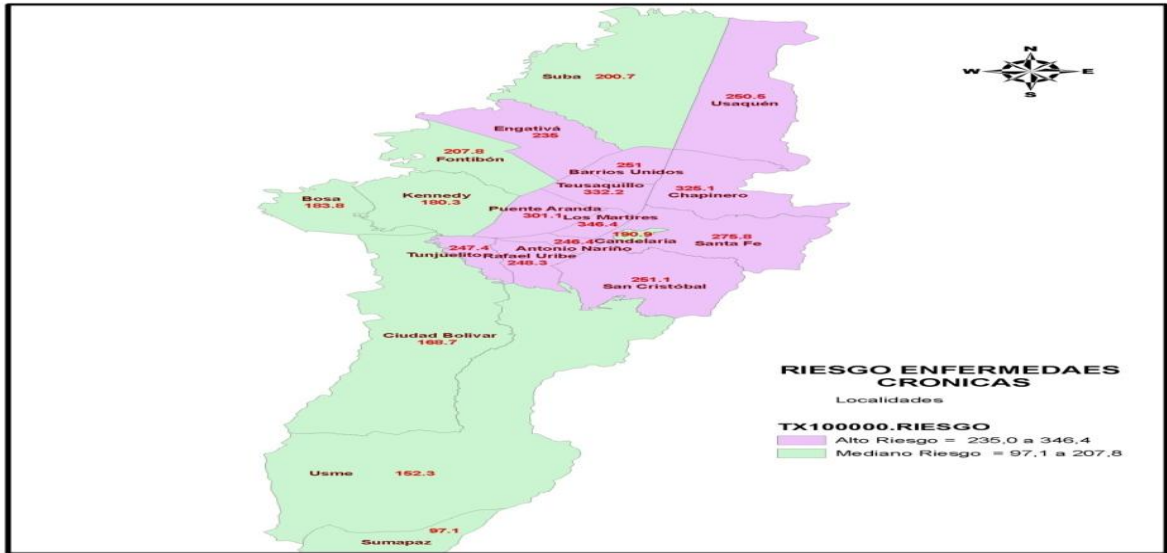
Por otra parte, las localidades que mayor prevalencia de condiciones crónicas, según certificado de defunción del DANE 2009, presentan son las ubicadas en la zona **centro oriente, seguido de la norte, sur occidente y sur** de la ciudad, como se observa en la siguiente georreferenciación:

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



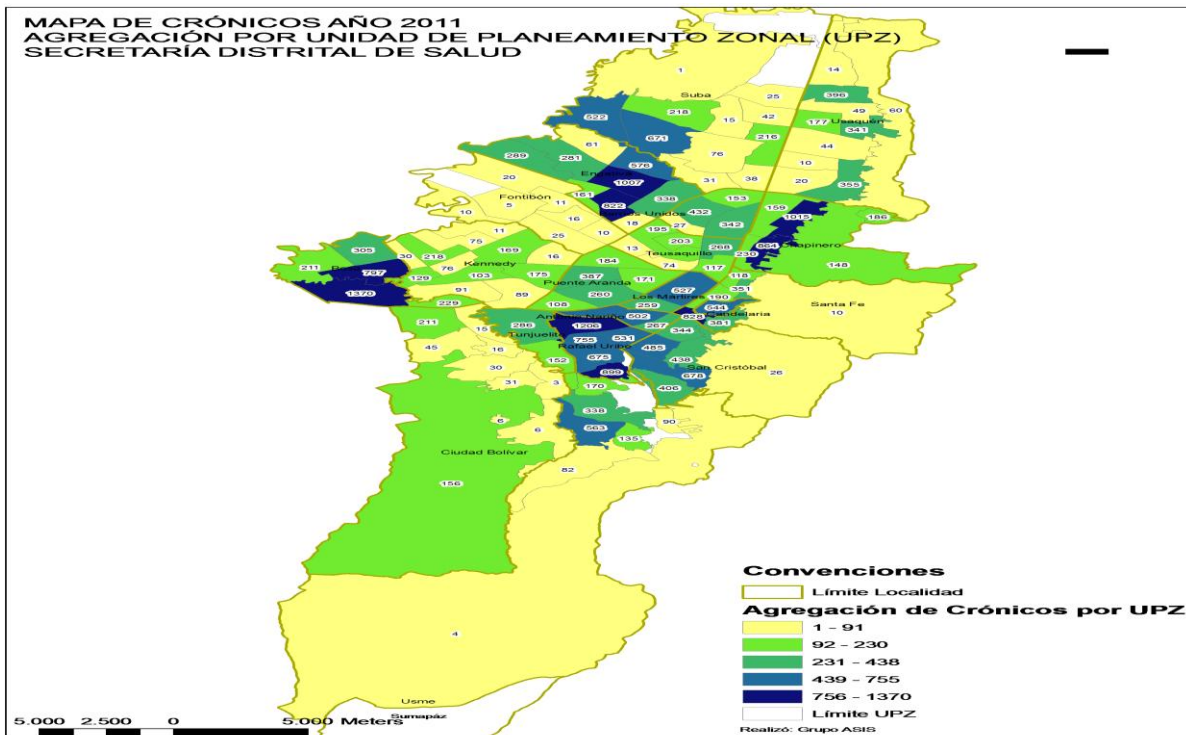


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD



Fuente: Certificado de defunción.-Bases de datos DANE y RUAF ND.-Sistema de Estadísticas Vitales.-Datos preliminares

Así mismo, se cuenta con la territorialización de las personas con condiciones crónicas atendidas en las ESE por UPZ en la ciudad, con el fin de avanzar en la ampliación de la cobertura y el abordaje integral en las localidades de Bosa, Engativa, Antonio Nariño y Rafael Uribe:



Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Es por ello, que con los resultados de la georreferenciación se puede reorientar el fortalecimiento de la gestión en las ESE del D.C., con el fin de avanzar en abogacía intersectorial, sectorial y en la ejecución de las estrategias definidas a nivel local y central, que propendan en la disminución de los factores de exposición a los que están rodeadas las personas con el fin de mejorar la calidad de vida y salud de la población bogotana.

Teniendo en cuenta los datos de prevalencia de enfermedades crónicas a nivel mundial, nacional y distrital, las personas con condiciones crónicas que actualmente hacen parte del territorio den vida saludable en sus diferentes ámbitos de vida cotidiana, dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, desarrolla sus acciones a través de los contenidos de la ficha de planeación y la ficha de respuesta a necesidades, así como las guías operativas que la conforman.

REFERENTES NORMATIVOS: La siguiente normatividad promueve el desarrollo de las acciones planteadas en el presente documento:

- Acuerdo 117 de 1998- Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- Resolución 412 del 2000- Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública
- Resolución 3384 del 2000 - Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000.
- Acuerdo 395 de 2008 (Acuerdo 08/09 de la CRES) – Por medio del cual se incluyen servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial y se ajusta el valor de la UPC para la atención de personas mayores de 45 años
- Resolución 4003 de 2008 – Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2.
- Resolución 4700 del 2008 – Por la cual se definen la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar para la operación de la Cuenta de Alto Costo.
- Ley 1335 de 2009 -Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

- Ley 1355 de 2009 - Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención
- Plan Nacional de Salud Pública-Decreto 3039 del 2007, Objetivo No 6. Metas en Enfermedades Crónicas No Transmisibles
- Resolución 425 de 2008 – Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales. Plan Territorial del D.C. 2012 – 2015
- Ley 1438 de 2011, en sus artículos 6 y 7 sobre Plan decenal en salud y APS
- Declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas-ONU 16/10/11. www.un.org/es/ga/ncdmeeting2011/
- Modelo de atención y prestación bajo el enfoque de los principios de accesibilidad, integralidad, continuidad y participación social. Estudio Colciencias.
- Acuerdo 28 y 29 de 2011 de la CRES- Por el cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud y se unifica para las personas mayores de 60 años en el Régimen Subsidiado.
- **Política pública de prevención de las enfermedades crónicas en Bogotá D.C. 2000.** Busca orientar las acciones del PDA para que ejerzan influencia desde los determinantes de las condiciones crónicas hasta los servicios de atención de la población que ya las padece (i) y que se desarrolla en las siguientes líneas:
 - **Línea 1: Promoción de condiciones favorables en la vida cotidiana de las personas** Incluye el desarrollo de acciones de largo plazo, de acuerdo a la etapa del ciclo vital- generación en diferentes ámbitos de la vida cotidiana que buscan la satisfacción de necesidades relacionadas con alimentación, recreación, transporte, trabajo, afecto, entre otras, de forma que se potencie el desarrollo humano y se promueva la calidad de vida a partir de una concurrencia de los diversos sectores en la visión y las acciones que se requieren para ello.⁽¹⁾ El trabajo se centra en el abordaje de las condiciones de vida identificadas en las tablas de núcleos problematizadores por ciclo vital.
 - **Línea 2: Reorientar con visión promocial el modo de atención a la población.** Se centra en el desarrollo e implementación de un modelo de atención adecuado para dar respuesta a las necesidades de esta población, que reconozca las particularidades de la atención requeridas, y en la reorganización de la prestación de servicios de protección específica, prevención y atención de acuerdo a las necesidades identificadas.⁽²⁾

¹ En el documento original esta línea se nombra *Promoción de una vida cotidiana saludable*. De acuerdo a los desarrollos conceptuales logrados durante su desarrollo se incluyó el concepto de condiciones favorables para la vida cotidiana, para reconocer con este punto la influencia de factores externos en el modo de vida de las personas (Determinantes).

² En el documento publicado en el 2006 esta línea de acción está definida de manera textual como "Optimización de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en Enfermedades Crónicas" y se referencian como propósitos: Reorientar con visión promocial el modo de atención a la población, Mejorar *la oferta de los servicios de prevención primaria y el acceso y la utilización* de los mismos por la población, según el grupo evolutivo en el que se encuentre, redefinir los alcances actuales de los planes de beneficios del sistema de seguridad social en salud en la

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

- **Línea 3: Fortalecer la vigilancia y la investigación de las enfermedades crónicas, sus condicionantes y la respuesta social en el D.C.:**

Busca proveer información útil para la toma de decisiones, la evaluación y el seguimiento de las acciones ejecutadas a través de la generación y utilización del conocimiento disponible. Se centra en dos ejes principales:

- Información para la prestación de servicios: relacionada con la utilización de servicios de salud por parte de las personas con condiciones crónicas y sus familias y monitorear la calidad de los mismos.
- Información para la vigilancia en Salud pública: Aporta información sobre los comportamientos de los eventos de interés en salud pública, tales como la mortalidad, la morbilidad y la prevalencia de las condiciones de exposición; la generación de indicadores para el seguimiento y control de dichos eventos; así como el monitoreo del impacto de las acciones desarrolladas en el mediano y largo plazo. También aporta a profundizar en el conocimiento y monitoreo de los determinantes presentes en la vida cotidiana de las personas y sus familias, elementos que se trabajan especialmente en ASIS.

- **DESCRIPCIÓN DE METAS DEL PLAN DE GOBIERNO**

Se aporta en la meta estructural del plan territorial de salud del D.C. **Cubrir 144 instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas cubiertas con la estrategia de gestión y acción en Salud Pública.** Lo anterior, hasta que se cumpla el anterior programa de gobierno. Por otra parte, se fortalece la gestión para el abordaje de las personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas, con las siguientes metas descritas en el Plan Nacional de Salud Pública vigente como son:

- Incrementar la prevalencia de actividad física en adolescentes, adultos y persona mayor.
- Incrementar por encima de 12,7 años la edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos en población menor de 18 años.
- Promover las acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad renal crónica - ERC. *
- Promover acciones preventivas para mantener o reducir la prevalencia de limitaciones evitables.³

- **METAS OPERATIVAS PARA EL AÑO 2012:** Dentro de las metas de gestión de atención a las personas con condiciones crónicas se encuentran:

- Avanzar en la implementación del **Modelo Innovador de Atención en para personas afectadas por condiciones crónicas** en la red la red de ESE contratadas por el PIC 2012.
- **Realizar análisis de las acciones de detección temprana de alteraciones del joven, del adulto y del adulto mayor,** en coordinación con Protección específica y Detección

prevención primaria de las condiciones crónicas, para incluir dentro de las actividades exentas de pago de cuotas moderadoras y copagos aquellas dirigidas hacia la reducción de la exposición a los factores de riesgo, *optimizar los servicios existentes de detección temprana* y promueve el *mejoramiento de la calidad de estos servicios*. Posteriormente, en el marco de desarrollo conceptual realizado se identificó que la reorientación de los servicios con visión promocional acogía todos los propósitos antes definidos y que si bien existen una serie de factores operativos que limitan el acceso a los servicios definidos para la atención a las personas con condiciones crónicas y de exposición, es necesario avanzar en la resolución de problemas estructurales, que solo pueden ser planteados si se modifica el modelo de atención, por lo que este paso a ser la estrategia de acción principal de la línea de la política definida.

³. (Plan Nacional de Salud Pública 2007- 2010) Decreto 3039 de 2007.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

temprana, en lo referente a la respuesta institucional para la atención de las personas con una condición crónica detectada.

- Medir la efectividad de la atención en términos de personas controladas y adherencia al programa desarrollado en el hospital.

NUEVA META PLAN DE SALUD 2012

- **Disminuir en 5% las muertes evitables por condiciones crónicas en personas menores de 70 años, al 2016.**

De la meta antes mencionada, la siguiente es la mortalidad evitable a disminuir según tipo de intervención desde el abordaje integral de los servicios de salud

B. DEFUNCIONES EVITABLES POR DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO PRECOZ	CÓDIGO CIE 10
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	C50
TUMOR MALIGNO DEL ÚTERO	C53-C55
TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	C61
DIABETES MELLITUS	E10-E14
ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	I10-I15
INSUFICIENCIA RENAL	N17-N19
BRONQUITIS NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O COMO CRONICA	J40
BRONQUITIS CRÓNICA	J41-J42
ENFISEMA	J43
ASMA	J45
OBSTRUCCIÓN CRÓNICA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS	J44, J46-J47
ABCESO HEPÁTICO Y LAS SECUELAS DE LAS HEPATOPATÍAS TOXICAS	K75-K77

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:

Objetivo General

Contribuir a nivel sectorial en la disminución de la carga social que se genera en la población afectada por condiciones crónicas del D.C. a través de acciones tendientes a la detección temprana, prevención de condiciones de exposición, atención integral y la evaluación de la atención, en consonancia con lo definido en las Fichas y Guías definidas en el PIC.

Objetivos Específicos

- Fortalecer a nivel sectorial el acceso equitativo de las personas en sus diferentes etapas de ciclo vital-generación, situación-condición, identidad y diversidad, expuestas o no a las condiciones crónicas, con enfoque de calidad de vida y salud y los principios de la estrategia de APS a los servicios de sociales y de salud definidos en los lineamientos PIC de la presente vigencia.
- Reorientar a un modelo de atención innovador para mejorar la prestación de los servicios de detección precoz, prevención, tratamiento y rehabilitación con un enfoque promocional, preventivo, poblacional, familiar para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida y salud según necesidades por etapas del ciclo vital.
- Implementar las herramientas que desde la Vigilancia en Salud se definieron para el fortalecimiento de un sistema de información para el monitoreo y evaluación de la calidad de la atención que dé respuesta a las necesidades definidas en el modelo innovador y de atención de personas con condiciones crónicas.

2. Metodología y operación de las intervenciones

2.1. Descripción general del método: El definido en la Ficha de Planificación de la Salud y la Ficha de Respuesta a Necesidades.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



3. Mapa de Actividades

PROCESO CENTRAL	SUBPROCESO	AMBITO	INTERVENCION EN LAS UNIDADES OPERATIVAS
PLANIFICACIÓN	Identificación, caracterización, territorialización y priorización	Todos	Con énfasis en las personas expuestas o afectados por condiciones crónicas, especialmente en Cáncer Cervico Uterino, Mama y Próstata, Diabetes, Hipertensión, Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas e Insuficiencia Renal Crónica.
	Análisis de situación de salud	IPS	Según lo definido en la Ficha de Respuesta a necesidades, en la guía de Vigilancia y en el presente anexo para las personas con condiciones crónicas.
	Plan local de acciones colectivas y planes territoriales.	Todos	Plan de acción frente a lo identificado en el territorio en el tema de personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas.
RESPUESTA A NECESIDADES	Acceso equitativo de las personas a servicios sociales y de salud	Todos	Según lo definido en anexo técnico de Condiciones crónicas
	Promoción de la movilización y participación social y comunitaria	Comunitario	<ol style="list-style-type: none">1. Posicionamiento del programa de condiciones crónicas a través de los líderes comunitarios.2. Desarrollo de jornadas, tamizajes y en eventos como espacios libres de humo (Mayo) y la semana de hábitos saludables (septiembre).3. Educación a la comunidad sobre condiciones crónicas y canalización.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Acciones Promocionales Y Preventivas	FAMILIAR	<ol style="list-style-type: none">1. Asesorías en casa2. Tamizaje en HTA y diabetes3. Canalización y seguimiento a casos4. Encuentros de familias – Círculos de existencia
	ESCOLAR	<ol style="list-style-type: none">1. Asesoría sobre prevención de condiciones crónicas a comunidades educativas.2. Identificación de alertas y Canalización los servicios de salud3. Jornadas preventivas en comunidades educativas con énfasis en sobrepeso y obesidad infantil.
	LABORAL	Asesoría a unidades de trabajo informal sobre la prevención de condiciones crónicas.
		Asesoría a grupos en estrategia SER FELIZ
	INSTITUCIONAL	Asesoría a instituciones de protección sobre la autogestión de las condiciones crónicas y prevención de complicaciones.
	IPS	<ol style="list-style-type: none">1. Gestión de la atención de las personas con condiciones crónicas acorde a las guías y a la normativa vigente para garantizar integralidad, continuidad y oportunidad.2. Asesoría y acompañamiento técnico a instituciones prestadoras de servicios de salud en lo referente a



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

			condiciones crónicas
		COMUNITARIO	Grupos comunitarios informados sobre la prevención de las condiciones crónicas.
	Vigilancia en Salud Pública	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Otras intervenciones individuales y colectivas: <ul style="list-style-type: none">• Bases de datos• Medición de indicadores• Análisis de datos.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

4. Anexos Operativos:

Nombre de la intervención 1: <u>Proceso de Planificación de la Salud</u>	
Perfil: Enfermera o Médico	
Actividades (pueden plantearse por momentos, etapas o fases): <ul style="list-style-type: none">➤ Identificación, caracterización, territorialización y priorización de las personas expuestas o afectados por condiciones crónicas, especialmente en Cáncer Cervico Uterino, Mama y Próstata, Diabetes, Hipertensión, Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas e Insuficiencia Renal Crónica.➤ Análisis de situación de salud➤ Plan local de acciones colectivas y planes territoriales.➤ Asistencia a reuniones de la SDS	Materiales e insumos: <ul style="list-style-type: none">-Georreferenciación de las personas con condiciones crónicas.- Bases de Datos de condiciones crónicas-Resultados de la identificación de necesidades-RIPS-Historia Clínica-Resultados de laboratorio Clínico-Bases de datos de detección de alteraciones en el adulto y el joven-Base de datos de los equipos de contactos. Subproducto: <ul style="list-style-type: none">➤ Avance del Documento y análisis de la Identificación, caracterización, territorialización y priorización de las personas expuestas o afectados por condiciones crónicas por los territorios definidos.➤ Aporte al Análisis de Situación en Salud de las condiciones crónicas en las localidades abordadas por la ESE.➤ Plan de acción local según la identificación de las necesidades en los territorios frente a las condiciones crónicas.➤ Asistencia a reuniones técnicas en SDS. Medios de verificación: <p>Documento, actas y plan de acción.</p> Indicadores: <ul style="list-style-type: none">- % de avance en la ejecución del plan de acción-Ver matriz de indicadores





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre de la intervención 2: Actividades para favorecer el acceso equitativo a los servicios de salud de las personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas:

Perfil: Enfermera -Médico

Actividades (pueden plantearse por momentos, etapas o fases):

- Identificación de alertas, canalización y seguimiento en Cáncer Cervico Uterino, Mama y Próstata, Diabetes, Hipertensión, Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas e Insuficiencia Renal Crónica, así como el cumplimiento de metas del plan de desarrollo actual y del próximo.
- Diseño y/o ajuste de la rutas de atención para personas con condiciones crónicas en lo local para garantizar Integralidad, integración- continuidad y oportunidad en la atención en los servicios sociales y de salud.
- Articulación PIC -POS basados en la revisión de la matriz contratación del plan obligatorio de salud para conocer la integralidad y continuidad de la atención de las personas con Condición Crónica en articulación PyD, la oficina de contratación y la subgerencia de servicios de la ESE.
- Desarrollar la abogacía con la oficina de atención al usuario, de casos de personas con condición crónica que presenten barreras de acceso.
- Visita a las IPS Públicas y las privadas caracterizadas en el territorio, para realizar asistencia técnica y seguimiento de la capacidad instalada, recursos, humanos, físicos, tecnológicos, oferta y necesidades dispuestos para la atención de las personas expuestas a/o afectadas con condición crónica
- Seguimiento al SIRC y EPS: Plan de trabajo en conjunto el referente del hospital para el SIRC, en respuesta a las necesidades de las personas con Condición Crónicas en el tema de referencia y contrareferencia con los segundos y terceros niveles.

Materiales e insumos:

- Procesos y procedimientos
- Contratos de prestación de servicios con pagadores
- Plan de visitas a IPS
- Resultados de la encuesta de atención al usuario
- Base de datos del SIRC
- Guías de atención y normas que apliquen para la identificación de alertas para las personas con condiciones crónicas.

Subproducto:

- Reporte de canalización efectiva a los servicios sociales y de salud para la atención de las personas con condiciones crónicas.
- Rutas definidas para el acceso de las personas afectadas por condiciones crónicas a los servicios de salud.
- Socialización y sensibilización frente a la contratación de los servicios de salud de la ESE en aras de favorecer la detección temprana de alteraciones en PyD, la integralidad y la continuidad de la atención.
- Grado de avance frente a la disminución de las barreras de acceso a los servicios sociales y de salud para las personas afectadas por condiciones crónicas.
- Visitas de asesoría a IPS caracterizadas en el territorio en el tema de condiciones crónicas.
- Seguimiento al SIRC en los diferentes niveles de atención de la Red.

Medios de verificación:

Informe trimestral, actas de reunión, rutas,

Indicadores: Ver matriz de indicadores

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Nombre de la intervención 3: Promoción de la movilización y participación social y comunitaria

Perfil: Enfermera-Médico

Actividades (pueden plantearse por momentos, etapas o fases):

- Adelantar trabajo a nivel sectorial -EPS e intersectorial para que desde la comunidad se haga incidencia y posicionamiento en las agendas públicas y de gobierno local de las líneas de políticas que incidan en la vida cotidiana las personas y avanzar en la canalización a los servicios sociales y de salud de las personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas.
- Organización de la semana de hábitos de vida saludable, para la segunda semana del mes de septiembre, trabajo articulado con las EPS – S en los diferentes ámbitos de vida cotidiana aplicando las IEC (LEY 1355 DE 2008 y de la semana de espacios libre de humo de tabaco Ley 1335/08) y demás jornadas para la promoción y prevención en cáncer, diabetes, EPOC e HTA. Lo anterior con el abordaje definido en la Guía de Movilización Social.
- Educación a la comunidad sobre hábitos saludables.

Materiales e insumos:

- Ficha técnica para la jornada de hábitos de vida saludable.
- Políticas de prevención para las condiciones crónicas, actividad física, ambiente y seguridad alimentaria.

Subproducto:

- Plan de trabajo intersectorial para posicionamiento de las políticas
- Organización desde la movilización social de la semana de hábitos de vida saludables para el mes de septiembre y en mayo la jornada de espacios libres de humo en contra de la exposición al humo de tabaco.

Medios de verificación:

- Plan de trabajo
- Informe general de la jornada, con soporte documental y grafico.

Indicadores:

- % de avance del plan de trabajo
- % de personas atendidas durante la jornada.

Nombre de la intervención 4: Actividades para favorecer las acciones de prevención en los ámbitos

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





de vida cotidiana de las personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas

Perfil: Enfermera-Médico

Actividades (pueden plantearse por momentos, etapas o fases):

- Gestión desde los servicios sociales y de salud para la atención integral a las personas identificadas con condición crónica.
- Búsqueda efectiva de usuarias con toma de citología con resultados positivos (canalización para diagnóstico definitivo y tratamiento oportuno) para su entrega en la localidad.
- Caracterización de la población con condición crónica en riesgo cardiovascular y estadio renal.
- Caracterización de los casos con diagnóstico positivo de cáncer de mama, cérvix y próstata.
- Jornadas preventivas: Vacunación Influenza, VPH y Tamizaje en cardiovascular y diabetes.
- Coordinación y articulación PIC y POS para la caracterización de las personas con condición crónicas que resultan de la detección temprana del joven y del adulto.
- Identificación de productos no conformes de respuestas insuficientes a las necesidades: adherencia a guías, capacidad instalada, atributos de la calidad de la atención, entre otras.
- Educación sobre la prevención y desarrollo de Alertas por cada condición crónica para abordaje en los diferentes ámbitos de vida cotidiana como familiar, escolar, laboral, IPS, comunitario e institucional. Ver Mapa de Actividades.
- Asesorías integrales a los sujetos, familias y grupos: Visitas a sujetos, familias y grupos para resolver necesidades en salud frente a las condiciones crónicas en sus diferentes ámbitos de vida cotidiana.

Materiales e insumos:

- Bases de Datos de condiciones crónicas
- Base de datos de CCU
- Resultados de la identificación de necesidades
- RIPS
- Historia Clínica
- Resultados de laboratorio Clínico
- Bases de datos de detección de alteraciones en el adulto y el joven-PyD
- Servicios complementarios a la consulta
- Ficha técnica para jornadas preventivas
- Matriz de seguimiento a productos no conformes
- Mapa de Actividades
- Instrumento de visita

Subproducto:

- Informe de Análisis de los resultados y ajuste del seguimiento integral a las personas afectadas por condiciones crónicas.
- Resultados positivos de citología efectivamente entregados.
- Consolidado de la población con condición crónica en riesgo cardiovascular y estadio renal.
- Consolidado de los casos con diagnóstico positivo de cáncer de mama, cérvix y próstata.
- Jornadas preventivas: Vacunación contra Influenza, VPH y de los Tamizaje en cardiovascular y diabetes realizados en el territorio.
- Bases de datos actualizadas en personas afectadas por condiciones crónicas.
- Tramite para resolución de productos no conformes en coordinación con la oficina de calidad frente a las respuestas insuficientes en: adherencia a guías, capacidad instalada, atributos de la calidad de la atención, entre otras.
- Capacitación a los equipos de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

	<p>contacto y territoriales en el abordaje para cada condición crónica en los diferentes ámbitos de vida cotidiana como familiar, escolar, laboral y comunitario e institucional.</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Informe de asesorías integrales brindadas a los sujetos, familias y grupos frente a las condiciones crónicas en sus diferentes ámbitos de vida cotidiana, según las necesidades identificadas. <p>Medios de verificación:</p> <p>Informes trimestrales, actas, ficha técnica de jornadas, bases de datos, matriz de indicadores, matriz de seguimiento a productos no conformes.</p> <p>Indicadores : Ver matriz de Indicadores y</p> <p>-No total de citologías entregadas efectivas con resultado positivo x ESE / # total de citologías tomadas con resultado positivo.</p>
--	--

Nombre de la intervención 5: Actividades para favorecer la Vigilancia en Salud Pública y gestión del conocimiento en las personas expuestas o afectadas por condiciones crónicas

Perfil: Enfermera-Médico

<p>Actividades (pueden plantearse por momentos, etapas o fases):</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Sistema de Información -Base de datos parametrizada y con el respectivo análisis de resultados.➤ Matriz de Indicadores para la caracterización de la población, específicos de la gestión en la atención a las personas con condiciones Crónicas y de resultados.➤ Sistema de información (aplicativo de la SDS) del programa de detección y control del cáncer de cuello uterino actualizado de forma mensual de acuerdo a los tiempos y programación previamente acordados con la SDS, con cierre de caso completo que permite controlar la adherencia de las usuarias al programa en el componente de diagnóstico y tratamiento.➤ Seguimiento a los casos de personas con condiciones	<p>Materiales e insumos:</p> <ul style="list-style-type: none">-Bases de Datos de condiciones crónicas-Base de datos de CCU-RIPS-Historia Clínica-Resultados de laboratorio Clínico-Resolución 4003 De 2008 Y Resolución 4700 De 2009 Y Ley 1450 De 2011 <p>Subproducto:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Base de datos del programa de condición crónica y el respectivo análisis trimestral.➤ Matriz de Indicadores diligenciada por localidad para la caracterización de la población.➤ Registro de las bases de datos de CCU de la SDS con periodicidad
---	---

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

crónicas que acuden al servicio de urgencias, a los casos remitidos al especialista y contrareferidos desde allí y personas que fallecieron por condiciones crónicas evitables menores de 70 años.

mensual de acuerdo a los tiempos y programación previamente establecidos con la SDS.

- Entrega efectiva del 95% de los resultados citológicos anormales a las usuarias.
- Registro en el aplicativo del resultado de colposcopia al 85% de las usuarias con entrega de resultado citológico anormal.
- Informe de seguimiento a casos de personas atendidas en urgencias por condiciones crónicas, a los casos remitidos al especialista y contrareferidos desde allí y personas que fallecieron por condiciones crónicas evitables menores de 70 años.

Medios de verificación:

Informes trimestrales para las personas con condiciones crónicas, informe mensual para CCU, bases de datos y matriz de indicadores

Indicadores : Ver matriz de Indicadores y

1. Base de datos actualizada y radicada en la SDS, de manera mensual.
2. Registro de entrega de citología anormal/No total de citologías tomadas con reporte anormal X100.
3. Registro de resultado de colposcopia /No total de usuarias con entrega de resultado citológico anormal.

NOTA: Estos anexos operativos aplicaran a partir del mes de Junio del presente y el grado de avance de lo ejecutado debe estar en un 70% en el proceso de Planificación y en un 30% en los demás procesos a julio 2012 y será concertado desde la SDS en reunión con los equipos locales.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

INSTRUMENTOS PARA EL SISTEMA DE INFORMACION:

- Anexo 1: Vigilancia en la atención de las personas con condiciones crónicas
- Anexo 2: Matriz de indicadores del PDA de prevención y control de personas con condiciones crónicas
- Anexo 3: Aplicativo para recolección de datos de CCU

BIBLIOGRAFIA:

-
- ⁱ Organización Mundial de la Salud. Cuidado innovador para las condiciones crónicas: agenda para el cambio. Informe Global. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2002
 - ⁱ World Health Organization. Preventing chronic disease: a vital investment. Geneva: WHO; 2005.
 - ⁱ Palloni A, Peláez M, Wong R. Introduction: Aging Among Latin American and Caribbean Populations. J Aging Health 2006; 18; 149-156)
 - ⁱ Wong R, Peláez M, Palloni A and Markides K Survey Data for the Study of Aging in Latin America and the Caribbean: Selected Studies. J Aging Health 2006; 18; 157-179.
 - ⁱ Max-Neef, Manfred A. Desarrollo a escala humana, conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Centro de Alternativas de Desarrollo – CEPUR – Fundación Dag Hammarskold. Chile 1994.
 - ⁱ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., Dirección de Salud Pública y Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Lineamientos de Política Pública de Prevención de las Enfermedades Crónicas en Bogotá D.C. Primera ed, Ed. Espinosa García, Gladys. 2006, Bogotá D.C. 958-8069-61-0
 - Vega L. La salud en el contexto de la nueva salud pública. México DF: Manual Moderno; 2000.
 - ⁱ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Dirección de Salud Pública. Análisis de Situación de Salud de Bogotá 2009. Serie Documentos Técnicos.

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195



BOGOTÁ
HUMANANA