



**DIRECCION DE SALUD
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS
FICHA TECNICA METODOLOGICA
PROCESO CENTRAL DE PLANIFICACION Y GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA EN
LOS TERRITORIOS**

1. Presentación

La planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios se reconoce como un proceso central de la salud pública que implica identificar las necesidades y la situación de salud en la ciudad, aportar a la construcción intersectorial de políticas pública por la calidad de vida y generar acciones sectoriales de gestión institucional de soporten el accionar estratégico en el diseño, implementación y evaluación del Modelo de Atención integral en salud desde la Estrategia de Atención Primaria con enfoque promocional.

La implementación de este modelo pretende la garantía del derecho a la salud y la incidencia en la afectación positiva de determinantes sociales de la salud y calidad de vida de la población en los territorios.

Este proceso se implementa en dos planos:

- a) **Plano estratégico:** implica la gestión de políticas públicas por la salud y la calidad de vida desde un énfasis de planeación participativas articuladas a la política marco de salud para la ciudad. Esta gestión de políticas se soporta por un lado en análisis de situación de salud y calidad de vida que recoge lectura de necesidades y situaciones en los territorios desde perspectivas analíticas, descriptivas y críticas, y por otro lado en monitoreo y evaluación con énfasis desde salud pública en la implementación del Plan de Intervenciones colectivas. Como nodos articuladores entre el componente de salud colectiva con la atención individual asistencial en la implementación del modelo de atención integral en salud y la atención en servicios sociales en la ciudad estarían la gestión de programas de salud públicos a nivel de institucional y la gestión de la canalización a los servicios de salud y servicios sociales de las localidades.

- b) Plano programático y operativo: implica los asuntos de la gestión que dan soporte al desarrollo a nivel estratégico de la planificación y la gestión integral de la salud pública desde el Plan de Intervenciones Colectiva, esto implica asuntos de la gestión administrativa y operativa, el fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública, gestión de la información

2. DEFINICIÓN Y ALCANCE

La planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios se conoce como el proceso que involucra desde la gestión de políticas públicas con participación social en la perspectiva de redimensionamiento la relación Estado- sociedad con profundización de la democracia en la ciudad en materia de salud hasta los asuntos de organización y administración institucional del Estado y sus instituciones, en este caso las ESE y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la Localidad que permitan la garantía efectiva de los derechos humanos de manera particular, el derecho a la salud.

Es habitualmente aceptado que la planificación este referida al futuro. Planificar consiste básicamente, en decidir con anterioridad qué hacer para lograr unos objetivos y metas que llevan a transformaciones de la realidad presente. La planificación principalmente debe identificar situaciones, problemas y prioridades que requieren intervención y determinar si estas están dentro de la capacidad de acción de quien planifica¹. Este proceso requiere determinar el curso de acción sobre objetivos y metas a alcanzar definiendo responsables de la ejecución de las acciones y estableciendo los procedimientos de evaluación ex-ante y ex-post que permitirán monitorear la ruta de acción para los fines perseguidos y observar si los resultados obtenidos están dentro de lo esperado.

La planificación en salud recoge como insumo principal el diagnóstico de la situación de salud y calidad de vida de la población en los diferentes territorios y define el direccionamiento de políticas públicas en salud a través de planes, programas y proyectos. Existen diferentes niveles de planificación de la salud en Bogotá, el plano distrital como ente rector responsable de la formulación, seguimiento y evaluación de la política pública

¹ CHORNY, A. Planificación en Salud. Cuadernos de Salud. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. Brasil. 2000.

en salud de la ciudad; el plano local como instancia de gestión y coordinación operativa local de esta política y el nivel territorial como instancia de operación, seguimiento y evaluación, este define la línea de base de situación de salud y calidad de vida de la población en los territorios, los objetivos de los territorios y la ruta de acción de la salud pública a implementar en el marco del modelo de atención en salud de la ciudad.

Este proceso implica en los territorios es diseñar un futuro deseado que constituya una guía para la operación de la salud en los espacios de vida; en este proceso, las acciones actuales se relacionan con los resultados esperados y facilitan la toma de decisiones como proceso fundamental para la organización, direccionamiento, evaluación y control en la implementación de la salud pública en las localidades.

Se abordan de manera transversal tres niveles de planificación:

- a) El estratégico y normativo expresado en la estructuración de políticas públicas por la salud y la calidad de vida para el cual los análisis de situación de salud constituyen un insumo para el diseño, seguimiento y evaluación de políticas públicas con énfasis en proceso de amplia participación social.
- b) El programático que constituye un insumo para el diseño de planes territoriales de salud.
- c) El táctico o de operación donde se definirá la forma de identificar, caracterizar y priorizar el accionar de la salud. Esta planificación en el territorio comprende una serie de escalas articuladas que van desde la localidad hasta el microterritorio, que responden tanto a escalas geográficas como de planificación y operación.

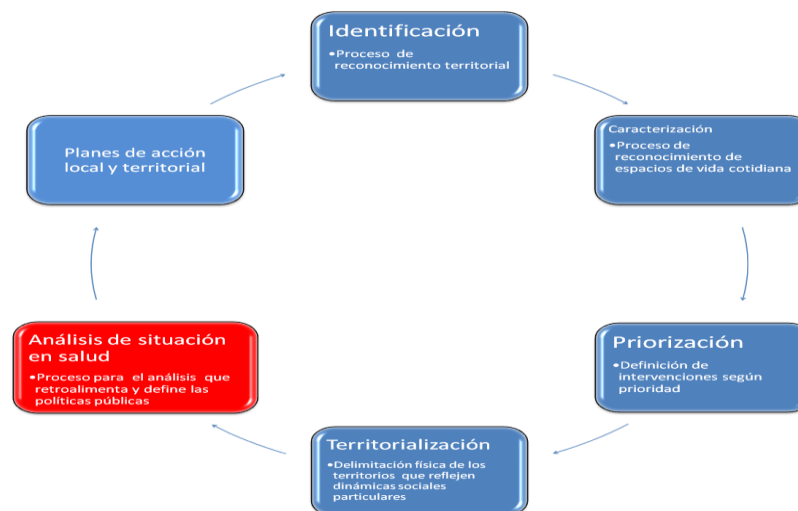
Para desarrollar procesos de planificación en salud el punto de partida son los diagnósticos y análisis, que dependiendo del marco de explicación y análisis de la realidad social en salud y calidad de vida que se realicen orientará el proceso de visualizar el accionar a corto, mediano y largo plazo a través de políticas, planes y programas, proyectos y acciones en salud.

Dada la complejidad de la realidad social y de los asuntos de la salud, la enfermedad y la calidad de vida en una ciudad como Bogotá con profundas desigualdades y de inequidades sociales, culturales, económicas, políticas, culturales y ambientales, obliga al sector salud, como base fundamental de la política social, a llevar a cabo análisis críticos y de explicación de la determinación social de estas realidades, que evidencie una

comprensión profunda y compleja más allá de una relación causa efecto, que permita aportar a la construcción de propuestas que aborden los distintos niveles de explicación y acción territorial y poblacional desde las competencias del sector pero en clara relación y dialogo intersectorial.

Este proceso de planificación en salud, de manera particular sobre las acciones colectivas debe darse con amplia participación y control social como de integración institucional sectorial, que permita visualizar lo que se espera implementar en los territorios. Por tanto su desarrollo debe ser una guía para la operación de la salud con enfoque territorial. Esta planificación tendrá un fuerte componente local y territorial liderado desde las Empresas Sociales del Estado (ESE) del Distrito, permitiendo desarrollar las intervenciones en salud acorde a las realidades y necesidades de la localidad y de los territorios en salud con un fuerte seguimiento y acompañamiento desde el nivel distrital. Se espera que este proceso permita organizar las acciones y funciones de los equipos territoriales de APS promoviendo la articulación y la optimización de recursos y de las respuestas, teniendo como resultado un proceso eficiente, eficaz y efectivo que posibilite la transformación de las realidades sociales y de las condiciones de vida y salud de las poblaciones en los territorios para la garantía del derecho a la salud en Bogotá.

Gráfica 1 Ciclo de planificación de la salud en el territorio



La gestión integral de la salud pública recoge la planificación en sus tres niveles antes mencionados, con una acción permanente de gestión de las políticas en la localidad en los

territorios que materialicen procesos intersectoriales de acción frente a las necesidades de la población en los territorios. De otro lado esta gestión implica desarrollar acciones que den soporte y sostenibilidad a la implementación del componente de salud colectiva del modelo a través de la gestión administrativa y operativa, el fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud, la gestión de la información, la gestión de los programas de salud pública a nivel institucional, la gestión de la canalización a servicios de salud y servicios sociales frente a necesidades identificadas en la población y de manera transversal monitoreo y evaluación con énfasis en la implementación del Plan de Intervenciones colectivas.

Gráfica 2 PROCESO INTEGRADO DE PLANIFICACION Y GESTION INTEGRAL EN LOS TERRITORIOS



3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Articular dinámicas de planeación y gestión integral en salud intersectorialmente en las localidades y los territorios en el marco de la implementación del componente de acciones colectivas del Modelo de atención en salud desde la APS con enfoque promocional que afecten positivamente determinantes sociales y garanticen el derecho a la salud a la población en el Distrito Capital.

Objetivos Específicos:

- Realizar las acciones de identificación, caracterización y territorialización que permitan el reconocimiento de las condiciones de salud y calidad de vida como las respuestas requeridas de la población en los territorios en ámbitos de vida cotidiana
- Implementar análisis de situación de salud y calidad de vida en los territorios que recoja abordajes de los determinantes de las condiciones de calidad de vida y salud e identificar la respuesta social e institucional frente a las necesidades sociales e identificación de la población en los territorios y las localidades, a través de metodologías descriptivas, analíticas y críticas en lo cuantitativo y cualitativo con amplia participación social y e intersectorial, con el fin de generar información que aporte a la toma de decisiones, la construcción, implementación y evaluación de planes programas y proyectos de salud en las localidades del distrito capital.
- Desarrollar procesos de planificación participativa en los territorios y las localidades en salud y calidad de vida que contenga los objetivos y metas en salud con su ruta de acción y las respuestas colectivas a necesidades en salud de la población en los territorios y en las localidades.
- Implementar procesos de apoyo transversal a la gestión en la implementación del componente de acciones colectivas del modelo de atención en salud desde APS con enfoque promocional tales como gestión administrativa, programática y operativa de los equipos territoriales, gestión de la información del PIC en los

territorios y locales, fortalecimiento de habilidades y capacidades en los equipos territoriales de APS en las ESE.

4. METODOLOGÍA Y OPERACIÓN DEL PROCESO

Este proceso está conformado por ocho subprocesos:

- Identificación, caracterización, territorialización y priorización
- Análisis de situación de Calidad de Vida y Salud de la población y de sus determinantes sociales.
- Gestión de políticas de calidad de vida y planeación participativa
- Monitoreo y evaluación de la salud pública y el PIC en los local
- Gestión programática, operativa y administrativa del PIC en lo local
- Gestión de la información del PIC
- Fortalecimiento de Capacidades y habilidades en salud pública
- Gestión de programas de salud pública de la canalización a servicios de salud y servicios sociales

4.1. Subproceso: Identificación, caracterización, territorialización y priorización. (ver guía operativa)

El aporte de la identificación, caracterización, priorización y territorialización al proceso de planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios define una línea de base como insumo para la explicación y análisis crítico de la situación de salud y calidad de vida y de las respuestas institucionales y sociales que permite la priorización de las intervenciones en salud y la organización operativa en las diferentes escalas territoriales (Localidad, UPZ, territorio y microterritorio).

4.1.1. Líneas de acción de la identificación, caracterización, territorialización y priorización

4.1.1.1. Línea de acción: Identificación poblacional y territorial

Inicia con el reconocimiento del territorio empezando por aquellos escenarios territoriales, ámbitos de vida cotidiana, familias y poblaciones de los territorios sociales². Este subproceso se realizará a través de barrido rápido de los territorios por parte de los Equipos Territoriales de APS, actividad que se debió surtir en el primer semestre del 2012 y que continúa solo para nuevos microterritorios y territorios de salud que se contraten en la vigencia agosto 2012 a febrero 2013.

Para el segundo semestre la ESE debe contar con la recolección de fuentes de información primaria y secundaria actualizada de la población, escenarios y ámbitos de vida cotidiana de los microterritorios y territorios de salud para la implementación del PIC como información de base de las UPZ y localidad sobre la población que permita establecer la línea de base de poblaciones, escenarios, instituciones, Infra-estructura, entre otros aspectos de dotación de los territorios.

La Identificación de ámbitos de la vida cotidiana y otros escenarios y actores busca hacer un reconocimiento del territorio, identificando los escenarios para seleccionar, programar y ordenar la caracterización. Durante este momento también se podrán realizar procesos de canalización de individuos en situaciones que requieren intervención prioritaria.

La identificación y caracterización de ámbitos de vida cotidiana debe estar organizada en la siguiente escala territorial: microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidades.

Este proceso de organización territorial es necesario armonizarlo para la presente vigencia con la definición territorios de salud y microterritorios por localidad para la presente vigencia que se presenta a continuación:

Tabla 1. Organización territorial para la operación del Plan de Intervenciones Colectivas en las localidades

² Definición de 188 territorios sociales de organización intersectorial y para la planeación participativa. Secretaría de Gobierno. Bogotá, 2012.

Meta Establecida para la vigencia del 1 de agosto de 2012 a febrero de 2013		
LOCALIDAD	TERRITORIOS	MICRO TERRITORIOS
Usaquén	4	48
Chapinero	1	3
Santa Fe	1	12
San Cristóbal	5	60
Usme	5	60
Tunjuelito	3	36
Bosa	12	144
Kennedy	5	60
Fontibón	3	36
Engativá	3	36
Suba	9	108
Barrios Unidos	1	3
Teusaquillo	0	0
Los Mártires	1	12
Antonio Nariño	1	12
Puente Aranda	1	12
La Candelaria	1	12
Rafael Uribe Uribe	4	48
Ciudad Bolívar	5	60
Sumapaz	1	1
TOTAL	66	769

Fuente: Secretaria Distrital de Salud. Dirección de Salud Pública. 2012

Esta actividad debe permitir establecer los criterios específicos del orden territorial y la capacidad de respuesta para seleccionar los escenarios para profundizar la información, mediante la caracterización de los escenarios de vida cotidiana y priorizar las intervenciones.

La información generada en este subproceso debe estar sistematizada en su totalidad en el aplicativo de SI-Territorios y debe dar cuenta del barrido territorial de los microterritorios contratados y realizado en el primer semestre 2012, para la vigencia agosto 2012 a febrero de 2013 debe realizarse el mismo procedimiento de barrido territorial de los nuevos microterritorios y realizarse actualización de dato de la información de identificación y caracterización ya adelantada.

Esta información debe ser validada y con control de calidad por parte de las coordinaciones territoriales y los profesionales de apoyo a la gestión territorial y depurada y analizada por el equipo de ASIS del territorio (epidemiólogo territorial y profesional

social de vigilancia poblacional y comunitaria). Para el análisis de esta información se debe realizar unidades de análisis territoriales con los equipos Territoriales de APS de cada Territorio que aborden información no solo de los microterritorios y territorios sino de la UPZ asignada para su operación. El análisis permitirán realizar la reconfiguración definitiva de los microterritorios y territorios de salud como la proyección de UPZ que reconozca y categorice las realidades y necesidades de la población, como la orientanción de las respuestas y políticas públicas que en ellos se desarrollen.

4.1.1.2. Línea de acción: Caracterización de escenarios territoriales

La caracterización hace referencia al proceso de recolección de información de los escenarios de vida cotidiana (instituciones educativas, jardines infantiles, unidades de trabajo informal, entre otros), que interactúan en el territorio.

Caracterización de escenarios de la vida cotidiana: esta actividad busca caracterizar los ambitos de la vida cotidiana y demás escenarios que hacen parte del territorio, empezando por aquellos que han sido definidos por los equipos integrados, para ello se debe utilizar el formato de caracterización del territorio. El proceso de caracterización será llevado a cabo por los técnicos y profesionales del equipo integrado dependiendo de las necesidades y magnitud del escenario a caracterizar, con una asignación específica del profesional de acuerdo con la naturaleza misma del escenario, de igual forma, si es del caso por la identificación de una prioridad poblacional, al momento de esta caracterización se realizará acciones de canalización según sea el caso priorizad. Dado que las acciones dirigidas a comunidades, instituciones, unidades de trabajo informal entre otras, pueden estar fuera de los microterritorios y territorios establecidos, es responsabilidad del equipo integrado desarrollar simultáneamente el proceso de planeación y priorización de las acciones a desarrollar a nivel local para definir que espacios de vida cotidiana deben ser intervenidos fuera de los territorios y microterritorios. . (Ver Guía operativa 1.1. y sus anexos operativos)

4.1.1.3. Línea de acción: Caracterización, identificación vulnerabilidad y actualización de novedades familiar

Caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar: es desarrollada por los equipos de respuesta inicial con el técnico de salud, incluye la caracterización que será realizada a partir de un único instrumento “*caracterización de vivienda, familia e individuo*”. El

objetivo de este proceso es identificar y caracterizar las familias para definir aquellas con prioridad de intervención. Este proceso será realizado por el equipo de contacto cuyos perfiles corresponden a técnicos en salud pública. (Ver Guía operativa 1.1. y sus anexos operativos).

Actualización de novedades familiar:

Para aquellas familias que ya han sido caracterizadas y pertenecen a un microterritorio se les realiza la actualización de novedades. Se define como novedad aquella situación que haya cambiado en relación con la caracterización, ya sea de la vivienda, la familia o el individuo por ejemplo; familias que salieron del territorio o presencia de nuevos eventos como embarazo, discapacidad o diabetes. El registro de las novedades encontradas en las familias de SASC se consigna en el Formato E de seguimiento novedades familiares ejecutado por el técnico en salud.

4.1.1.4. Línea de acción: Territorialización

La territorialización comprende la delimitación física de los territorios y microterritorios procurando que reflejen dinámicas sociales particulares. Para esto, se deben considerar varios elementos como los insumos de la identificación y caracterización, así como la información de acciones en salud disponible de vigencias anteriores. Es muy importante complementar estos insumos con la indagación territorial que ofrecen las unidades de análisis y otros espacios de participación y análisis que se desarrollen en el territorio.

La territorialización se realizará por medio de tres actividades que no necesariamente son secuenciales, ya que en la práctica se desarrollan de manera simultánea.

- La primera actividad es la georreferenciación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de identificación y caracterización, al igual que la información de intervenciones anteriores. Toda la información de identificación que recopila el equipo de contacto debe cumplir con los parámetros de calidad en el campo de dirección que permita la georreferenciación total de los registros. En los casos que no sea posible la captura de la dirección (como ocurre en zonas periféricas sin nomenclatura), se debe recurrir a estrategias alternas para lograr la ubicación de la totalidad de los registros. En el caso de información de vigencias anteriores que se encuentra bajo la responsabilidad de los referentes de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de los referentes locales, debe ser revisada y entregada con el

campo de dirección ajustado para garantizar el proceso de georreferenciación. Con esto se busca contar con la información de familias caracterizadas (activas e inactivas), unidades de trabajo informal, intervenciones en centros educativos, información de subsistemas de vigilancia en salud pública, entre otras, para alimentar el proceso de análisis y delimitación de los territorios y microterritorios. Esta información debe ser entregada al Grupo ASIS de la SDS para el proceso de consolidación y georreferenciación.

- La segunda actividad consiste en consolidar los resultados de las unidades de análisis orientadas a la indagación territorial. Estas unidades deben estar orientadas al análisis de la identificación y la caracterización, para esto deben aplicarse metodologías que le permitan a los actores relacionar las problemáticas objeto de análisis con delimitaciones espaciales específicas. En lo posible se propone apoyarse con cartografía de la zona que por solicitud expresa se generará desde el nivel central en formatos digitales. Se propone también aplicar, cuando sea pertinente, metodologías cualitativas de acercamiento a las dinámicas territoriales como la cartografía participativa, historias barriales, recorridos territoriales, entre otras (Ver guías y anexos).
- La tercera actividad es la consolidación de la información de las dos actividades anteriores que se realizará en el marco de un taller de cartografía participativa liderado por el equipo ASIS de la SDS y a donde serán convocados los actores de las ESE, esto con el fin de establecer la delimitación de territorios y microterritorios apropiada para organizar y ejecutar las acciones y políticas públicas, desde una perspectiva territorial. El ejercicio de delimitación física de los territorios y microterritorios es transversal a la identificación y caracterización.

4.1.1.5. Priorización por situación o condición

Este proceso orientará el modo de operar las intervenciones en el territorio. Estará a cargo de los equipos contacto e integrado y liderado por las coordinaciones territoriales y locales. Para el desarrollo de esta actividad se establecen tres niveles de priorización: alta, media y baja la cual se reflejara en el tiempo de la respuesta.

Niveles de priorización.

Niveles de priorización	Situación, condición o riesgo individual o colectivo que prioriza
Alta	Prioridad alta por situación:
	Gestantes con mayor énfasis con riesgo psicosocial y de situación clínica de riesgo y gestante adolescente
	Niñez menores de un año
	Niñez de 1 a 4 años y 11 meses
	Prioridad alta por condición:
	Persona o familia en condición de desplazamiento forzado
	Persona o familia en condición de discapacidad
	Persona o familia de grupos étnicos.
	Menor trabajador
	Prioridad alta por riesgo o daño
	Riesgo de evento prioritario en salud mental
	Desnutrición- reducción de consumo de alimentos en la familia
	Evento de ERA o EDA
Media	Prioridad media por situación:
	Niñez de 5 a 14 años desescolarizados
	Adolescentes o Jóvenes
	Persona con condición crónica
	Persona mayor
	Prioridad media por condición:
	Niños de 1 a 4 años con desnutrición
Niños de 1 a 4 años sin asesoría en salud oral en el año previo	
	Prioridad alta por riesgo o daño
	Evento de enfermedad transmisible
	Evento en salud oral- niñez menor de 1 a 4 años para promover

	práctica protectora en salud oral
	Riesgo ambiental y hábitat de vivienda
	Vivienda con uso compartido de unidad productiva
Baja	Adulterez en edad reproductiva
	Población LGTB

Nivel prioritario 1: se canaliza desde la identificación, allí se priorizaran las situaciones que requieren una respuesta *urgente* desde los actores del territorio

Nivel Prioritario 2: Hace referencia a aquellas situaciones encontradas tanto en la identificación como en la caracterización que si bien son importantes pueden ser abordadas de forma *inmediata* desde los actores del territorio.

Nivel Prioritario 3: Hace referencia a aquellas situaciones identificadas en la fase de respuesta a necesidades que requieren una respuesta *prioritaria* desde los actores del territorio.

4.1.2. Resumen de líneas de acción, productos y medios de verificación

LÍNEA DE ACCIÓN	PRODUCTOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1.1. Identificación del territorio	Escenarios en territorios debidamente identificados en microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad sistematizados en SI- Territorio por unidad territorial	<ul style="list-style-type: none"> • Formato A Identificación de Escenarios Territorio debidamente diligenciados por cada escenario del territorio con control de calidad • Aplicativo SI TERRITORIO diligenciado por unidad territorial con la totalidad de la información recolectada en los formatos de Identificación de Escenarios territorio. Fecha de entrega del producto: Digitación diaria de la caracterización de escenarios que garantice la recolección sistemática de la información, durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013; y a 31 de agosto la información del primer semestre del 2012.
1.2. Caracterización de escenarios en el territorio	Ambitos de vida cotidiana caracterizados y georeferenciados en microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad sistematizados en SI- territorio	<ul style="list-style-type: none"> • Formato B caracterización de escenarios del territorio debidamente diligenciados por cada escenario del territorio con control de calidad • Aplicativo SI TERRITORIO diligenciado por unidad territorial con la totalidad de la información recolectada en los formatos de Identificación de Escenarios territorio. Fecha de entrega del producto: Digitación diaria de la caracterización de escenarios que garantice la recolección sistemática de la información, durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013; y a 31 de agosto la información del

		primer semestre del 2012.
1.3. Caracterización, identificación de vulnerabilidad y actualización familiar	Caracterización de familias nuevas e identificación de vulnerabilidad con formatos correspondientes debidamente diligenciados con control de calidad e ingresados en el aplicativo APS en línea procedente de los nuevos microterritorios creados en la vigencia agosto de 2012 – febrero de 2013.	Formato C. Caracterización e identificación de vulnerabilidad familiar por cada familia nueva de los microterritorios debidamente diligenciados con control de calidad sistematizada en APS en Línea.
	Actualización de novedades de familias antiguas de los microterritorios en formatos correspondiente debidamente diligenciados con control de calidad e ingresados en el aplicativo APS en línea. Fecha de entrega de los productos en APS en Línea: Digitación diaria de la caracterización familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.	Formato D. Actualización de novedades familiar por cada familia antigua de los microterritorios debidamente diligenciados con control de calidad sistematizada en APS en Línea.
	Actualización de novedades de familias antiguas de los microterritorios en formatos correspondiente debidamente diligenciados con control de calidad e ingresados en el aplicativo APS en línea. Fecha de entrega de los productos en APS en Línea: Digitación diaria de la caracterización familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.	Aplicativo de APS en línea con información digitada que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.
1.4. Territorialización	Cobertura geográfica en formato “Shapefile” con los límites de los 66 territorios y 769 microterritorios del distrito contemplados en la vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013.	
	Informe de retroalimentación, evaluación y mejoras a la metodología de delimitación por localidad	
1.5. Priorización por situación y condición en ámbitos de vida cotidiana	Familias, individuos y escenarios priorizados por su situación y condición en los microterritorios, territorios de salud, UPZ y localidad	Base de datos de priorización de familias e individuos en escenarios territoriales con implementación de intervenciones y seguimiento de respuesta de los equipos territoriales de APS durante la vigencia.

		<p>Formatos D de actualización de novedades debidamente diligenciado y sistematizada en el APS en Línea y SI-Territorio. Fecha de entrega de los productos en APS en Línea: Digitación diaria de la caracterización familiar que garantice una oportunidad menor de 15 días entre la diferencia de la fecha de caracterización familiar y la fecha de digitación en el aplicativo APS en línea durante el periodo agosto de 2012 a febrero de 2013.</p>
--	--	---

4.2. Subproceso: Análisis de situación de Calidad de Vida y Salud de la población y de sus determinantes sociales (ver guía operativa)

El ASIS en el marco de la Planificación y gestión integral de la Salud Pública en los territorios, es fundamental para el reconocimiento de los procesos de salud-enfermedad y de calidad de vida que ocurren en las diferentes escalas territoriales: localidad, UPZ, territorios de salud y sus microterritorios. Estos análisis facilitan la identificación de necesidades y prioridades en salud, ayudan a definir las intervenciones y programas apropiados, y contribuyen con la evaluación del impacto de éstos. La finalidad de dichos análisis es que puedan ser usados por los diferentes actores institucionales y comunitarios en los distintos niveles de planeación, toma de decisiones políticas y técnicas, así como en los procesos de seguimiento y evaluación de planes y programas para mejorar las condiciones de vida y salud de la población del Distrito.

4.2.1. Objetivo General

Liderar el análisis de la situación de salud a partir del estudio de los determinantes sociales de los procesos de salud-enfermedad y calidad de vida que se desarrollan diferencialmente en los grupos humanos en las distintas escalas del territorio: distrital, local, UPZ, territorios de salud y sus microterritorios; considerando los contextos históricos, geográficos, ambientales, demográficos, sociales y culturales; orientando la

toma de decisiones para la planeación, ejecución y evaluación de las políticas y programas de salud.

4.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar y organizar de forma sistemática las fuentes de información cuantitativa, cualitativa y territorial; así como el mapeo de actores para que los procesos de análisis y síntesis apunten a una gestión del conocimiento de la situación de salud.
-
- Priorizar las necesidades y temáticas mediante la participación de los diversos actores sociales con el fin de establecer las condiciones, variables e indicadores que permitan la caracterización, medición y explicación de los determinantes sociales en salud en términos de inequidades y desigualdades, así como las respuestas institucionales y comunitarias ante éstos.
-
- Realizar la síntesis sobre situación de salud a través de la triangulación de la información cualitativa, cuantitativa y territorial, dando cuenta de la perspectiva de los distintos actores sociales involucrados.
-
- Realizar el seguimiento y análisis a indicadores de situación de salud, que exponga el estado de avance por metas y permita generar propuestas para su cumplimiento.
-
- Promover la difusión de los resultados de análisis mediante la publicación continua y permanente de documentos ASIS en los medios virtuales y análogos disponibles, con el fin de facilitar el uso y acceso por parte de la comunidad en general, tomadores de decisiones y demás sectores interesados.
-

4.2.3. Metodología

Para el ASIS, se consideran necesarios tres momentos: el primero de ellos denominado Preparación de las Entradas o Insumos, el segundo llamado Metodología de Análisis-Síntesis y finalmente el tercero que hace referencia a las Salidas o Exhumos para la toma de decisiones y seguimiento a las intervenciones³.

La presente propuesta metodológica desarrolla, entonces, la situación de salud entendida como un campo multidimensional, cuyos ejes o dimensiones son la persona, el espacio, el tiempo (ejes tradicionales del abordaje epidemiológico), y la determinación social en

³ MSPS (2011). Plan Metodológico de Análisis de Situación de Salud

salud, todos relacionados con la dimensión de la ocurrencia en eventos de salud-enfermedad⁴.

Primer Momento: Búsqueda y preparación de las entradas o insumos

El primer paso consiste en la definición del alcance y las temáticas que serán objeto del análisis desde un enfoque territorial y poblacional, buscando reconocer cómo está la situación de salud de la población según ciclo vital, analizando inequidades y desigualdades por condición de etnia y de identidad de género, por condiciones socioeconómicas, educativas u otras perspectivas que requiera el análisis planteado.

El segundo paso está dado por la identificación sistemática y la actualización de espacios, actores sociales y fuentes de información (cuantitativa, cualitativa y territorial); teniendo en cuenta los antecedentes y contexto internacional, nacional, territorial y/o local así como los usos del ASIS y la capacidad de incidencia de éstos en la toma de decisiones.

Tercero los conceptos o teorías que hacen mención a la identificación de cómo se ha conceptualizado el problema de interés, qué interpretaciones ha recibido, o que significado ha adquirido en la sociedad, la normatividad que lo enmarca y los planes, programas o proyectos asociados.

Segundo Momento: Metodología de Análisis-Síntesis

En este momento se deben diseñar los diferentes planes de análisis que orientarán el procesamiento y análisis de la información, tomando como ordenador el ciclo vital (niñez, adolescencia y juventud, adultez, y vejez). Este plan de análisis se basa en los enfoques de determinantes sociales en salud, territorial, diferencial, poblacional y de derechos, de acuerdo a los objetivos y consideraciones específicas del análisis que se busca desarrollar, prestando especial interés a los aspectos de desigualdad e inequidad que influyen en la calidad de vida de los grupos humanos.

Se debe tener en cuenta todas las dimensiones o ejes (persona, tiempo, espacio, determinación y ocurrencia) que orientan los análisis y síntesis para los sucesos que afectan el proceso vital humano por etapa de ciclo, las preguntas que apunta a resolver, propuestas de herramientas que permiten su desarrollo con los datos y su orientación hacia la toma de decisiones. Entendiendo como análisis la descomposición de las partes

⁴ *Ibid.*

de un todo y como síntesis la reagrupación de éstas. A continuación se describen cada una de las dimensiones o ejes que orientan el Análisis-Síntesis:

Tercer Momento: Salidas o exhumos para la toma de decisiones, seguimiento a las intervenciones y divulgación

Este momento hace referencia a la presentación de los resultados y conclusiones del análisis de situación de salud y el uso que se puede hacer de este conocimiento para toma de decisiones y la planeación de las intervenciones en salud. Esto incluye la retroalimentación a las poblaciones, instituciones y sectores sobre los datos que ellos han aportado de manera directa o indirecta y ofrecer información para la acción a la que todos puedan acceder.

Las conclusiones presentadas deben señalar los resultados que se hayan encontrado, evidenciar cómo se lograron y exponer las respuestas a la pregunta formulada de modo que sean viables para la acción. De igual manera, en este apartado se resaltan los avances realizados en la construcción de conocimiento, y lo que se requiere profundizar a través de la formulación de preguntas que deriven en una nueva etapa de investigación (MSPS, 2011).

Finalmente, y luego de los diferentes análisis-síntesis de los que será objeto la información, se procederá a efectuar la publicación y divulgación.

4.2.4. Productos

- Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM).
- Estrategia de Sala Situacional
- Boletines Epidemiológicos Mensuales
- Diagnóstico Local Ajuste Final 2011
- Diagnóstico Local con Participación Social Primera Fase 2012
- Análisis y Seguimiento a Indicadores de Situación de Salud
- Análisis y Seguimiento a Indicadores de Situación de Salud

- 4.3. Subproceso de Gestión de políticas públicas, planeación participativa y plan local de salud. (ver guía operativa)**
- 4.4. Subproceso de Monitoreo y evaluación del PIC. (Guia operativa)**

El monitoreo y evaluación de las acciones del plan de intervenciones colectivas (PIC), es un proceso sistemático que pretende comparar los resultados obtenidos por los operadores del PIC, con los criterios definidos como metas o lineamientos y hacer un análisis crítico desde criterios técnicos-operativos de información cuantitativa y cualitativa, con la generación de indicadores que superen las evaluaciones clásicas positivistas ([Souza, 2005](#)) y permitan una estimación de las acciones del PIC y sus contextos para plantear mejoras continuas en la implementación de éstas.

El abordaje de los indicadores cuantitativos y cualitativos de salud, se constituye como una herramienta básica para la planificación de la salud pública y que estos refleje no sólo las condiciones de salud, sino también los determinantes sociales de la población ([Breilh, 1991](#)). Los indicadores en salud permiten además establecer el impacto de las estrategias implementadas, la evolución de los eventos de vigilancia en el tiempo y la relación con sus determinantes sociales en salud([Breilh, 1991](#); [UCC, 2007](#)).

Un sistema de seguimiento y evaluación basado en indicadores, es una herramienta que permite valorar el nivel de cumplimiento de los objetivos propuestos para el plan de intervenciones colectivas, para lo cual identifica y selecciona la información que permita tomar decisiones, aplicar correctivos y sistematizar experiencias([Abecia, 2003](#)).

4.4.1. OBJETIVOS

General

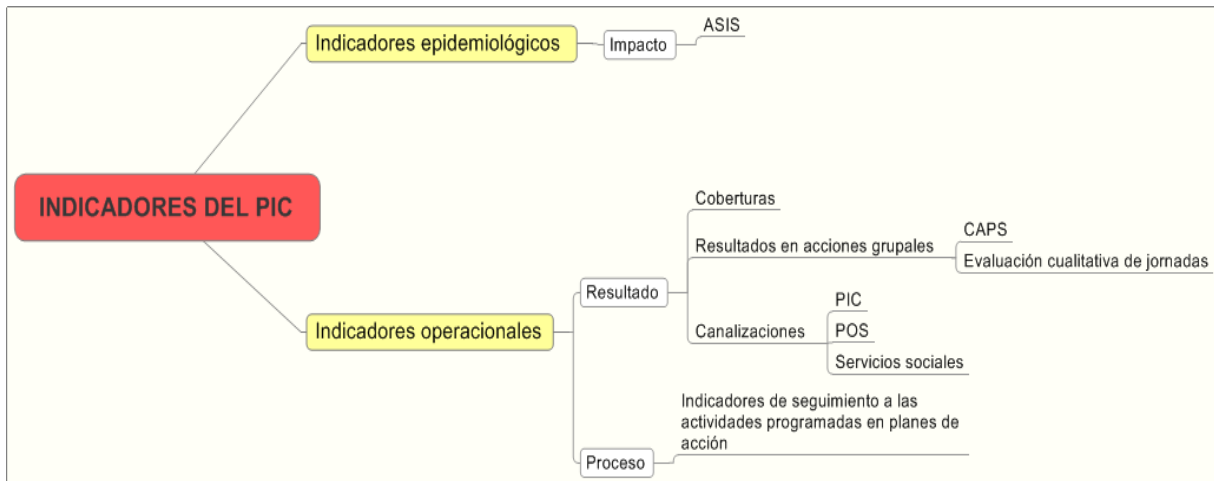
Evaluar los impactos, resultados y procesos de la ejecución de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), relacionada con los procesos de planificación, gestión y respuesta a necesidades del territorio durante la vigencia agosto de 2012 a febrero de 2013, para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.

Específicos

- Analizar los indicadores epidemiológicos en las diferentes escalas territoriales buscando establecer los impactos de las acciones del plan de intervenciones colectivas.
- Evaluar los procesos operacionales del plan de intervenciones colectivas desde indicadores de resultado y proceso incorporados dentro del plan de acción diseñado por la ESE.
- Generar un proceso sistemático de evaluación cuantitativa y cualitativa de las acciones colectivas del PIC.
- Evaluar el proceso de acceso equitativo a los servicios sociales y de salud desde indicadores que determinen la oportunidad y las diferentes barreras de acceso a éstos.

4.4.3. METODOLOGÍA

Reconociendo los diferentes procesos de la planificación, gestión integral y respuesta a necesidades del territorio que soporta el Plan de Intervenciones Colectivas, esta guía orientará el subproceso de monitoreo y evaluación a nivel local de la gestión integral del territorio, concentrándose en generar un modelo de evaluación para los operadores de PIC que permita realizar un seguimiento operacional y epidemiológico de las acciones desarrolladas en las diferentes escalas territoriales (ver gráfica 1).



Gráfica 1: Indicadores del plan de intervenciones colectivas

El análisis y seguimiento de las acciones del PIC, tiene como objeto generar indicadores trazadores de impacto, resultado y proceso por etapa de ciclo y con enfoque diferencial, generando alertas para la toma de decisiones en las diferentes escalas del territorio. A continuación presentan tipos y de procesos de monitoreo y de evaluación que se desarrollarán en la implementación del PIC:

4.4.3.1. Línea de acción: Monitoreo y evaluación de Indicadores epidemiológicos o impacto

En general estos indicadores son proporciones de la sumatoria de eventos en un periodo de tiempo y en una escala geográfica denida sobre la población en la que ocurre este evento en el mismo periodo y escala geográfica. Los indicadores a los cuales se les efectuará el seguimiento y análisis, deben ser trazadores por etapa de ciclo y grupos poblacionales especiales y deben responder a las metas de impacto del Plan Sectorial. A nivel distrital se establecerán unos indicadores mínimos, si se requiere las localidades pueden definir indicadores adicionales en las diferentes escalas del territorio (Local, UPZ, Territorios de salud y sus microterritorios).

4.4.3.2. Línea de acción de monitoreo y evaluación operacional

Los indicadores operacionales miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad de él. Miden la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente.

En el plan de intervenciones colectivas existen dos tipos de metas operacionales: resultado y proceso. Los de resultado indican coberturas a poblaciones específicas o transformaciones que favorecen las condiciones de salud y calidad de vida de los colectivos; y los proceso que realizan el seguimiento operativo de las actividades de programas del PIC

4.4.3.2.1. Indicadores operacionales de resultado

Dentro de los indicadores operacionales del plan de intervenciones colectivas la cantidad o de la calidad de las acciones colectivas se medirán a través de indicadores de resultado. Es así como estos tendrán tres dimensiones:

- Coberturas: miden la cantidad de intervenciones a personas o poblaciones que cumplen los criterios de calidad definidos por la Secretaria Distrital de Salud, sobre la meta de cobertura para cada escala territorial y local.
- Resultado de acciones colectivas PIC: analizan *el cambio* de la realidad en las poblaciones o individuos, pues en últimas, las intervenciones apuntan a modificar las visiones, acciones o problemas de las realidades en los territorios, para evaluar este cambio se plantea un análisis mixto cuantitativo y cualitativo.
- Canalización: pretende identificar y realizar un análisis sobre los diferentes tipos de barreras de acceso identificadas a los servicios sociales y de salud en términos de calidad, aseguramiento, geográficas y/o culturales evaluadas por el instrumento de canalización, así como, el análisis de las rutas de atención *definidas por las instituciones sociales y de salud para la búsqueda de oportunidades* de mejora para superar las barreras identificadas

4.4.3.3. Línea de acción de monitoreo y evaluación de de proceso

Los indicadores de proceso se utilizarán para el seguimiento operativo de las acciones del PIC en determinados espacios de tiempo y territorio, igualmente son utilizados para evaluar la programación de actividades del planeación y la satisfacción de la población con la implementación de las acciones del PIC.

4.4.4. Resumen de productos

<p>Monitoreo y evaluación de Impacto de la Salud Pública: Indicadores epidemiológicos o impacto</p>	<p>a. Documento Guía de Análisis por localidad con: Matriz de indicadores que serán objeto del seguimiento y análisis. Contemplando las escalas del territorio, Hoja de vida de cada uno de los indicadores, Plan de análisis contemplando las escalas del territorio</p>
	<p>b) Monitoreo mensual y análisis por localidad</p>
	<p>c) Informe final de análisis y seguimiento a indicadores de salud por localidad, contemplando las escalas del territorio</p>
<p>MONITOREO Y EVALUACION DE RESULTADO- coberturas</p>	<p>§ Documento de plan de acción PIC con los indicadores correspondientes a las coberturas definidas para cada escala territorial con concepto técnico favorable por la SDS por localidad radicado Fecha de entrega del producto: 31 de agosto de 2012</p>
	<p>§ Documento seguimiento mensual de indicadores de coberturas a través del Plan de Acción y sistematizado en el SI- Territorios. Fecha de entrega del producto: Primeros cinco días hábiles a partir del mes de septiembre de 2012</p>
	<p>§ Tablero de indicadores de coberturas del aplicativo SI- Territorio por cada Localidad y territorio diligenciado en los Primeros cinco días hábiles a partir del mes de septiembre de 2012</p>

<p>MONITOREO Y EVALUACION DE RESULTADO- resultados de las acciones colectivas</p>	<p>§ El producto de este proceso son los indicadores de carácter cuantitativo y cualitativo que deben estar incorporados en todos los informes de actividades colectivas realizadas por el PIC.</p> <p>§ Formulario de encuestas, entrevistas y grupos focales diligenciados en medio físico y magnético, y aquellos que se definan sistematizados en el aplicativo SI- territorio.</p>
<p>MONITOREO Y EVALUACION DE RESULTADO- canalizaciones</p>	<p>§ Reporte del valor absoluto de canalizaciones a servicios de salud (PIC y POS) y servicios sociales</p> <p>§ Reporte de proporción de canalizaciones con atención oportuna a servicios de salud (PIC y POS) para cada etapa de ciclo vital y poblaciones especiales.</p> <p>§ Reporte de proporción de canalizaciones con atención oportuna a servicios de sociales para cada etapa de ciclo vital y poblaciones especiales.</p> <p>§ Media de tiempo para la respuesta.</p> <p>§ Análisis de las barreras de acceso de aseguramiento, económico y cultural</p> <p>§ Análisis de las rutas de atención definidas por las instituciones sociales y de salud para la búsqueda de oportunidades de mejora para superar las barreras identificadas.</p>
<p>MONITOREO Y EVALUACION DE PROCESOS</p>	<p>§ Documento de plan de acción PIC por localidad radicado con el tablero de los indicadores correspondientes proceso definidas para cada escala territorial con concepto técnico favorable por la SDS. Fecha de entrega del producto: Primeros cinco días hábiles a partir del mes de septiembre de 2012</p> <p>§ Seguimiento mensual del tablero de proceso a través del Plan de Acción y sistematizado en el SI- Territorios. Fecha de entrega cinco primeros días hábiles de cada mes a partir del 1 de septiembre de 2012</p>

Base de datos de la encuesta completamente diligenciada y con criterios mínimos de calidad del dato y documento informe del análisis respectivo de los resultados obtenidos en la encuesta.

1.1. Subproceso de Gestión de programas de salud pública y de la canalización a servicios de salud y servicios sociales (Guia operativa)

El alcance comprende desde el reconocimiento de la oferta de programas y servicios, la identificación de los eventos a canalizar hasta el análisis, verificación y seguimiento al cumplimiento del procedimiento, mediante la generación de respuestas integradas (sociales y de salud) que articulen acciones de protección específica y detección temprana, prevención, asistencia y rehabilitación, a través de la integración con otros niveles de complejidad y con otros actores del sistema (aseguradoras y su red de prestadores, trabajadores de la salud, etc.) que contribuyan a la transformación de las condiciones de calidad de vida y salud de la población en el Distrito Capital.

4.5.1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Facilitar el acceso equitativo de las personas en sus diferentes etapas de ciclo de vida a los servicios sociales y de salud a través de las Instituciones públicas y privadas que den respuesta a las necesidades y problemáticas identificadas en los territorios y los espacios de vida cotidiana, contribuyendo al mejoramiento de condiciones de vida y salud de los sujetos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar en cada territorio la red de servicios sociales y de salud responsables de dar respuesta a las necesidades y problemáticas de las personas.
2. Coordinar con las instituciones del sector y otros sectores responsables de las respuestas a las necesidades y problemáticas de las personas, para el acceso efectivo a los servicios sociales y de salud.

3. Implementar el proceso para la canalización efectiva de las personas a las diferentes instituciones sociales y de salud, utilizando las herramientas definidas desde la Dirección de Salud Pública que den cuenta de la efectividad del proceso.

4. Realizar seguimiento, control y evaluación a la efectividad del acceso a los servicios sociales y de salud.

4.5.2. METODOLOGIA

1ª FASE: PLANEACION Y/O ALISTAMIENTO

Articular las intervenciones del PIC con las intervenciones individuales del POS y con las acciones intersectoriales dando respuesta a las necesidades y problemáticas identificadas en los sujetos.

2ª FASE: IMPLEMENTACION DEL PROCESO PARA FACILITAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD

Procedimiento a seguir por parte de los equipos territoriales para la identificación y canalización de casos y facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud y a las redes de bienestar social. Todos los equipos territoriales deben desarrollar un proceso de identificación de las necesidades de su población ya sea para servicios de salud o para servicios sociales, según sea el caso.

3ª FASE: SEGUIMIENTO DEL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS SOCIALES Y DE SALUD

Procedimiento para verificar si el sujeto accedió efectivamente a los servicios sociales y de salud,

4ª FASE: EVALUACION Y CONTROL

Se debe realizar una respuesta integral que incluya el seguimiento y la retroalimentación a cada canalización, esta debe ser realizada por parte de cada uno de los profesionales y técnicos con el fin de revisar la gestión de referencia y contrarreferencia de cada caso atendido y las barreras de acceso con oportunidad de mejora.

1.2. Subproceso de Fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública (Guía operativa)

Es un subproceso de la planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios continuo y permanente de fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública que deben desarrollar conjuntamente la Dirección de Salud Pública y las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) que implementan el PIC, con el fin de garantizar que los integrantes de los equipos que operan las intervenciones y acciones de salud pública se apropien de las herramientas conceptuales, actitudinales y prácticas que les permitan adelantar procesos de educación, información, comunicación, participación y gestión, con calidad e impacto, respondiendo a las necesidades sociales identificadas

4.6.1. Objetivos

Objetivo General

Implementar, conjuntamente entre la Dirección de Salud Pública de la SDS y las Empresas Sociales del Estado, un proceso de fortalecimiento de capacidades y habilidades para la realización de acciones e intervenciones en salud pública, coherentes con el enfoque de la Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y la Atención Primaria en Salud, dirigido a los servidores y servidoras públicos de los equipos que operan las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas en los diversos niveles territoriales de la ciudad.

Objetivos Específicos

- Fortalecer las capacidades y habilidades de las servidoras y servidores públicos que operan el PIC para diseñar e implementar procesos cualificados de educación, información, comunicación, gestión y participación de salud pública en los territorios.
- Prestar asesoría, asistencia técnica y acompañamiento a los equipos territoriales de salud pública para optimizar los procesos de salud pública que desarrollan en los territorios.

4.6.2. Metodología

4.6.2.1. Componentes del fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública

Con base en las funciones a desarrollar por cada uno de los equipos que operan la salud pública⁵, a partir de agosto de 2012, se definió una estructura curricular para desarrollar el proceso de fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública, que consta de siete **componentes**:

1. **Referentes Epistemológicos, Enfoques y Estrategia del Proceso de Salud y Calidad de Vida:** APS Renovada, Determinantes sociales, Enfoques de Derechos, Territorial y Poblacional; Conceptos de salud, salud pública, paradigmas de atención en salud, Estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud.
2. **Normatividad en Salud:** Agenda de la salud pública para las Américas 2008-2017, Plan Territorial de Salud 2012-2016, Plan de Desarrollo Distrital (con énfasis en las metas de salud y en las acciones promocionales intersectoriales a construir), Plan Decenal de salud 2012-2021, Modelo de atención en salud (SDS 2012), Sentencia T 760, Ley 100 de 1993, Ley 1438 de 2011, Resolución 412 de 2000.
3. **Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad:** Proceso de detección temprana y protección específica; signos y síntomas (enfermedades crónicas, transmisibles); rutas de canalización efectiva; estrategias de protección a la infancia y a la familia; acciones y procedimientos de prevención por PDA y TV.
4. **Procesos Promocionales de Salud y Calidad de Vida:** incluye los **subcomponentes** de:
 - a) **Construcción de escenarios promocionales de salud y calidad de vida:** derechos de las diferentes poblaciones en relación con procesos de PyD, PIC y resoluciones POS; construcción de estrategias promocionales a partir de metas sectoriales y problemáticas territoriales; herramientas para el análisis de procesos familiares y comunitarios de salud y calidad de vida; proceso de construcción de planes familiares y comunitarios de salud y calidad de vida.
 - b) **Construcción de conocimiento en salud pública a partir de procesos de vigilancia en salud pública:** proceso analítico de monitoreo crítico, proceso de participación de las comunidades en el análisis de las condiciones de salud y calidad de vida territoriales.

⁵ Equipo de Respuesta Inicial (ERI), Equipo de Respuesta Complementaria (ERC) y Equipo de Gestión (EG).

- c) **Proceso metodológico para la operación de las acciones colectivas de salud pública en los territorios:** diagnósticos locales de salud con participación social, ASIS, construcción de respuestas integradoras, planeación y gestión en salud.
 - d) **Proceso político para el posicionamiento de respuestas a las problemáticas de salud y calidad de vida:** estructura administrativa y política del Distrito Capital, Organización territorial, instancias y espacios de participación, líneas de acción y estrategias de las políticas públicas, organización comunitaria, agendas territoriales, presupuestación participativa, rendición de cuentas.
- 5. Referentes Educativos y Comunicativos para la Construcción de salud y calidad de vida;** enfoques de educación en salud, desarrollo psicológico según etapas de ciclo vital, educación popular y en DD.HH., construcción de propuestas pedagógicas en salud, construcción de piezas comunicativas.
- 6. Desarrollo Personal para la Operación de los Procesos de Salud:** Asertividad, capacidad para comunicar efectivamente, lenguaje y actitudes incluyentes, autoconcepto, solución de conflictos, capacidad para posicionar temas en escenarios políticos, capacidad para analizar situaciones problemáticas.
- 7. Referentes Culturales para Apoyar la Implementación de Procesos de Salud y Calidad de Vida:** Manejo de elementos y técnicas visuales, corporales, escénicas y literarias aplicables a ejercicios de educación, información y comunicación en salud.

4..6.2.2. Núcleos de acción del fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública

Los componentes mencionados se desarrollan a través de tres tipos de **núcleos de acción**:

1. **Fundamentación:** Hace referencia a los contenidos que organizan y sistematizan las categorías conceptuales, epistemológicas y valóricas que sustentan la operación del PIC. La fundamentación permitirá que el talento humano pueda diagnosticar, planear y resolver problemas con validez y seguridad.

En este núcleo se incluye el alistamiento presencial y el desarrollo de todos los cursos virtuales (Familiar, Escolar, Gestión Local, Comunitario, Laboral, Institucional, IPS, Vigilancia en Salud Pública Curso de gestión IAFI, Normatividad)

2. **Profundización:** incluye las jornadas presenciales y las estrategias virtuales, cuyo objetivo es el de incrementar el conocimiento en áreas específicas de la operación de la salud pública. A través de ella podrán articular e incorporar a su formación y desempeño discursos de otras disciplinas que les permitan construir respuestas promocionales y ampliar sus puntos de vista en una acción interdisciplinaria. Adicionalmente incluye las sesiones orientadas a fortalecer el Ser y a afianzar los principios y valores que permiten la construcción de relaciones horizontales y respetuosas, para poder implementar verdaderos procesos de calidad de vida.

En este núcleo se desarrollan los componentes de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Procesos Promocionales de Salud y Calidad de Vida, Referentes Educativos y Comunicativos para la Construcción de salud y calidad de vida y Desarrollo Personal para la Operación de los Procesos de Salud

3. **Electivo:** Pretende construir desde las áreas artísticas la sensibilidad para desarrollar creatividad y originalidad en la construcción de nuevas respuestas promocionales de salud y calidad de vida y aportar, así mismo, al desarrollo de procesos de alteridad.

Incluye Referentes Culturales para Apoyar la Implementación de Procesos de Salud y Calidad de Vida.

4.6.2.3. Fases de implementación:

Este subproceso se desarrollará en las siguientes fases y actividades:

- A. **Alistamiento presencial:** Asistencia y participación en las actividades propuestas en las jornadas de contextualización inicial dirigidas al total de talento humano que opera el PIC en los territorios del Distrito. Implica el conocimiento y acercamiento a la apropiación de los aspectos generales de la organización y operación de respuestas de la salud pública en las localidades y territorios.
- B. **Autoformación virtual:** Desarrollo de los cursos virtuales sobre la operación del PIC (Familiar, Escolar, Gestión Local de la salud pública, IPS, Instituciones protectoras, Unidades de trabajo –Laboral-, Vigilancia en Salud Pública, Comunidad), los cuales incluyen evaluación, según la cual se establece su certificación de aprobación. Adicionalmente se dispondrá del curso de Gestión IAFI (para el cual se informará, oportunamente, la forma de acceso a la plataforma SICAP de la SDS) y del curso de

Normatividad en Salud (el cual está en construcción y, una vez culminado, se publicará para el acceso de todo el talento humano de las ESE

Adicionalmente las servidoras y servidores públicos que operan el PIC deberán ingresar al WIKI PIC (<http://saludpublicabogota.org/wiki/>), donde se publicarán, además de los lineamientos que guían la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas en los territorios de la salud, documentos que le aportan a la cualificación de sus capacidades y habilidades, tales como las fichas sobre derechos en salud por ciclo vital, rutas de canalización efectiva, entre otros. Su lectura, comprensión y aplicación es de carácter auto dirigido.

- C. **Jornadas de fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública:** Asistencia y participación en las actividades de apropiación conceptual, actitudinal, práctica y metodológica que se desarrollarán a nivel distrital y local en relación con los componentes del núcleo de profundización (y en el caso de ser posible el del núcleo electivo)
- D. **Acompañamiento, Asesoría y Asistencia técnica para el diseño de propuestas de intervención en salud pública.** En las jornadas locales se destinará un tiempo para la asesoría específica al diseño y al análisis de los resultados de la implementación de las propuestas de intervención en salud pública que desarrollan, especialmente los equipos interdisciplinarios de respuesta complementaria y los equipos de gestión.
- E. **Evaluación de aprendizajes.** En las jornadas locales y distritales se realizarán procesos evaluativos sobre las temáticas desarrolladas; así mismo en los módulos virtuales sobre la operación del PIC se encuentran ejercicios evaluativos.
- F. **Evaluación de impacto en la transformación del diseño de prácticas laborales.** Se desarrollarán procesos periódicos de encuentros locales para realizar seguimiento a la incorporación de los conceptos, actitudes y prácticas aprendidas a los procesos laborales que cada servidora y servidor públicos adelantan.
- G. **Sistematización del proceso.** Con base en los resultados de las evaluaciones y el seguimiento al impacto en la transformación de prácticas laborales, así como en la evaluación de las jornadas de fortalecimiento se elaborará un documento de sistematización del proceso que permita establecer planes de mejoramiento para su implementación durante la siguiente vigencia.

4.6.3. Resumen de productos y medios de verificación

NIVEL DE FORMACIÓN	SUBPRODUCTO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACION
DISTRITAL VIRTUAL	<p>1. Base de datos del talento humano de los equipos territoriales para la inscripción en los cursos virtuales, entregada a la Dirección de Salud Pública en medio digital, que incluye las variables: ESE, nombres completos, perfil, número de documento de identidad, correo electrónico y curso a realizar.</p>	<p>1. Número de bases de datos de talento humano de equipos territoriales / 14 bases de datos</p>	<p>1. Base de datos para inscripción del talento humano a cursos virtuales completamente diligenciada por la ESE entregado en medio digital con visto bueno de entrega de producto a satisfacción por el equipo técnico de la SDS, entregada dentro del tiempo establecido en cronograma por la SDS.</p>
	<p>2. Profesionales y técnicos contratados en la ESE para los equipos territoriales con certificado en el curso estudiado.</p>	<p>2. Número de servidores (as) públicos certificados (as) / número de servidores (as) públicos inscritos en los cursos.</p>	<p>2.1. Certificación de la Universidad Nacional de Colombia de aprobación de los cursos de ámbitos Familiar, Escolar, Comunitario, Laboral, IPS, Institucional y componentes de Gestión Local de la salud pública y Vigilancia en Salud Pública, según</p>

			<p>criterios de aprobación.</p> <p>2.2. Certificación SDS de haber cursado el curso Gestión IAFI.</p>
	<p>3. Sistematización de las Evaluaciones a los equipos con análisis de las fortalezas y debilidades para la operación de intervenciones de salud pública evidenciadas en los profesionales y técnicos de las ESE con una propuesta de plan de mejoramiento a implementar en la ESE el proceso de fortalecimiento de Habilidades y Capacidades</p>	<p>3. Número de documentos de sistematización y planes de mejoramiento del proceso de fortalecimiento de capacidades elaborados / 14 documentos y planes</p>	<p>3. Documentos de sistematización y plan de mejoramiento propuesto por cada ESE para la implementación del proceso de fortalecimiento de capacidades y habilidades en salud pública.</p>
<p>DISTRITAL PRESENCIAL</p>	<p>1. Proceso de fortalecimiento de habilidades y capacidades en salud pública desarrollado con equipos territoriales</p>	<p>1. Número de integrantes de los equipos territoriales (ERI, ERC, EG) fortalecidos en capacidades y habilidades en SP/ Total de integrantes de los equipos territoriales de la ciudad.</p> <p>Profesionales y técnicos contratados según acta de concertación ESE</p>	<p>1. Actas y listados de asistencia oficiales de la Dirección de Salud Pública en las que conste la participación activa de los integrantes de los ERI, ERC, EG de las E.S.E. en las sesiones de fortalecimiento de capacidades y habilidades programadas por la</p>

		participando en las sesiones de alistamientos definidas en por la SDS.	SDS.
LOCAL PRESENCIAL	2. Evaluación previa y final de conocimientos sobre las temáticas de cada componente.	2. Porcentaje de conceptos comprendidos después del proceso de fortalecimiento de capacidades y habilidades en SP.	2. Formatos de Evaluación previa y final de conocimientos sobre las temáticas desarrolladas en cada componente, diligenciados.
	1. Proceso de fortalecimiento de habilidades y capacidades en salud pública desarrollado con equipos territoriales	1. Número de integrantes de los equipos territoriales (ERI, ERC, EG) fortalecidos en capacidades y habilidades en SP/ Total de integrantes de los equipos territoriales de la E.S.E.	1. Actas y listados de asistencia oficiales de la Dirección de Salud Pública en las que conste la participación activa de los integrantes de los ERI, ERC, EG de las E.S.E. en las sesiones de fortalecimiento de capacidades y habilidades programadas por la SDS.
	2. Autoevaluación previa y final de conocimientos sobre las temáticas de cada componente.	2. Porcentaje de conceptos comprendidos después del proceso de fortalecimiento de capacidades y habilidades por cada integrante de los equipos que operan el PIC.	2. Formatos de autoevaluación previa y final de conocimientos sobre las temáticas desarrolladas en cada componente, diligenciados.

	<p>3. Diseño de propuestas pedagógicas o políticas de los procesos territoriales que desarrollan (según sus Productos contractuales -u objetivos concertados-), que integran los aprendizajes del proceso de fortalecimiento de capacidades y habilidades en SP.</p>	<p>3. Número de propuestas pedagógicas ó rutas de posicionamiento político de un proceso territorial (definidas en los productos contractuales -u objetivos concertados-) que integran los aprendizajes del proceso de fortalecimiento de capacidades y habilidades en SP/ Total de participantes en el proceso de formación.</p>	<p>3. Propuestas pedagógicas o rutas de posicionamiento político de procesos territoriales diseñados de acuerdo con los aprendizajes del proceso de fortalecimiento de capacidades y habilidades en SP y entregados en medio virtual a los facilitadores.</p>
--	--	---	---

4.7. Subproceso: Gestión programática, operativa y administrativa del PIC en los territorios. (Guía operativa)

1. DEFINICION Y ALCANCE

La gestión programática, operativa y administrativa del Plan de Intervenciones Colectivas- PIC en las localidades es un subproceso de apoyo del proceso central de Planificación y Gestión Integral de la salud pública en las localidades, que requiere de un talento humano idóneo y comprometido con la gestión de respuestas para solucionar problemas que se identifican en los micro territorios y en los territorios de salud. Esta gestión, desde lo conceptual, debe darse siguiendo los fundamentos de la APS renovada, las orientaciones del enfoque familiar, poblacional y de género; desde lo administrativo debe fundamentarse en la misión, visión, política de calidad y modelo de prestación de servicios de cada Hospital, de tal manera que se muestre como un conjunto de acciones integrales relacionados con la planificación de acciones tanto en el nivel territorial como

local, cuyo punto de partida se enmarca en el análisis de la situación de salud (ASIS), como una de las una de las funciones esenciales de la salud pública que orienta la definición de los programas y la evaluación de su impacto en la salud.

Incluye además la gestión institucional, intersectorial, territorial y local entendida como un conjunto de acciones de carácter político y de abogacía, orientada a lograr desde los diferentes actores y sectores la respuesta integral a las necesidades identificadas en los territorios de salud, de tal manera que respondan a las expectativas de las familias, ciudadanos y ciudadanas que los habitan.

La gestión operativa contiene la coordinación y supervisión de las acciones; las actividades de seguimiento y monitoreo, que tienen relación directa con el análisis de la información de los datos generados a partir de la información registrada en los sistemas de información; proceso de canalización con su respectivo seguimiento, el cual parte de las necesidades de la familia y sus integrantes, identificadas en cada una de las visitas realizadas por los equipos territoriales; el monitoreo del PIC mediante indicadores de procesos, análisis de resultados y el seguimiento a las acciones de mejora derivadas de la aplicación de controles en cada subproceso.

2. OBJETIVO

Objetivo General

Implementar herramientas de gestión integral de la salud que permitan el desarrollo de procesos institucionales e intersectoriales en la implementación del componente de acciones colectiva del Modelo Integral de salud desde la Estrategia de Atención Primaria en Salud con enfoque promocional, que se expresen en voluntad, organización y gestión con el liderazgo del sector en la materialización del derecho a la salud y la afectación positiva de determinantes sociales en su dimensión individual y colectiva en la ciudad.

Objetivos Específicos

1. Articular procesos de análisis de situación de salud de cada territorio y de la localidad los insumos generados en las agendas territoriales, diagnósticos locales, planes de acción de políticas públicas por territorio e iniciativas comunitarias.
2. Posicionar políticamente las prioridades identificadas en los territorios de salud y en la localidad a través de la participación en los escenarios locales intersectoriales normados de participación mixta priorizados en el territorio (mesas, consejos, redes, comités).
3. Desarrollar procesos de planificación, coordinación y gestión institucional, intersectorial y transectorial para el acceso equitativo a servicios de salud y sociales de las poblaciones de los territorios de salud.
4. Desarrollar procesos de fortalecimiento de habilidades y capacidades en salud pública para la cualificación del talento humano que forman los equipos territoriales.
5. Implementar herramientas de monitoreo y evaluación del desarrollo programático y operativo del PIC soportado en procesos de gestión de la información.

3. METODOLOGIA

El subproceso de la gestión programática, operativa y administrativa del PIC del proceso de planificación y gestión integral de la salud pública en las localidades y territorios desarrollará cuatro líneas de acción:

- Línea de acción de organización territorial y de los equipos territoriales de APS en las localidades.
- Línea de acción de Gestión programática y análisis de la implementación del PIC en los territorios
- Línea de acción de gestión operativa y de control de calidad de la implementación del PIC en los territorios
- Línea de acción de Gestión Administrativa del PIC en las localidades y los territorios

3.1. Línea de acción de organización territorial y de los equipos territoriales de APS en las localidades.

Define de manera general la organización de los territorios y los equipos territoriales de APS en las localidades describiendo de manera general los roles y funciones en los territorios

3.2. Línea de acción de Gestión programática y análisis de la implementación del PIC en los territorios

Presenta de manera general las acciones de la gestión programática en los territorios que se explicitan en el plan de acción del PIC local y territorial con sus dinámicas de seguimiento durante la vigencia

3.3. Línea de acción de gestión operativa y de control de calidad de la implementación del PIC en los territorios

Explica las actividades a desarrollar en la gestión operativa a través de los planes operativos y cronogramas de actividades por los territorios y a nivel local como las acciones de control de calidad y de operación a implementar permanentemente en los equipos territoriales de APS

3.4. Línea de acción de Gestión Administrativa del PIC en las localidades y los territorios

Presenta los aspectos generales de los procedimientos y aspectos administrativos de la implementación del PIC en los territorios y a nivel local.

4.8. Subproceso: Gestión de la información

4.8.1. DEFINICION Y ALCANCE

Para la operación del PIC 2011 se definió una estrategia mixta de fortalecimiento del sistema de información mediante:

1. fortalecimiento de las herramientas existentes:

- **SISPIC**
- **APS EN LÍNEA**
- **PAI**
- **SIVIGILA D.C.**

2. Diseño de estrategia de centralización de la información de acciones de respuestas integradoras

3. Diseño de la operación por líneas estratégicas de trabajo

- Gestión de la información administrativa y de seguimiento general (SISPIC).
- Gestión de la información de caracterización de individuos, familias, organizaciones, instituciones y entornos.

- Gestión de la información de los individuos que reciben una acción directa del PIC y de los cuales se registra información de sus características poblacionales de forma individualizada.
- Gestión de la información para el seguimiento de individuos beneficiarios de acciones PIC que requieren monitoreo continuo de la acción, la cual contiene variables propias de la acción y el seguimiento de la misma (además de la información poblacional y de identificación).
- Gestión de la información para la canalización de individuos entre las respuestas integradoras del PIC y a las acciones individuales del POS.

Durante el 2011 se avanzó en el modelo de integración de la información de infancia a través de la estructuración del módulo de seguimiento a la infancia y el Avance en el diseño de módulos integrales para el seguimiento de las acciones de del ámbito comunitario

Para el 2012 se define una reorganización del modelo de operación del PIC en el marco de el modelo de atención en salud, situación que impacta de manera directa el sistema de información principalmente en los atributos relacionados con su ordenador, su cobertura y sus requerimientos, razón por la cual se inicia un proceso de rediseño integral del mismo, con los siguientes aspectos generales.

De acuerdo con el hallazgo presentado en el cual se plantea como elemento principal la desarticulación del sistema de información, es importante reconocer los niveles de información definidos para la Dirección de Salud Pública y sus mecanismos de operación y administración:

- Nivel estratégico de la información: en este nivel administramos la información relacionada con el seguimiento a resultados e impactos y se constituyen en la base para la toma de decisiones de planeación y gerencia del PIC, este componente esta representado por: el SISPIC en su componente de seguimiento programático y las bases de datos poblacionales que permiten el seguimiento de los indicadores de ciudad, como la base de datos de estadísticas vitales estructurada dentro del RUAF en el marco del SISPRO, en este componente tenemos un flujo constante de información.
- Nivel táctico: este es el nivel en el cual administramos la información relacionada con la gestión, desarrollando ejercicios de seguimiento y control del PIC, representado por los componentes de seguimiento a productos específicos a través del SISPIC y de los informes de gestión, así como el seguimiento a población beneficiaria, que de igual manera se obtiene a través del SISPIC en su componente poblacional, el cual presenta un ejercicio sistemático de reporte. Sin embargo es necesario fortalecer el seguimiento y control de los atributos de calidad contenidos en este bloque de información.
- Nivel operativo o transaccional: es el nivel donde recogemos la operación misma de los procesos y el seguimiento específico a la población sujeto, representado actualmente por las bases de datos específicas de seguimiento a las intervenciones, las cuales se

encuentran desarrolladas en distintas plataformas y administradas de manera independiente por los diferentes referentes, a la cual es necesario realizar un proceso de articulación en salida, mediante el cruce de las bases de datos actuales en una primera fase y de articulación en la captura y almacenamiento para la segunda fase.

Actualmente se identifican problemas en la articulación de los tres niveles, para los cuales se proponen estrategias de mejoramiento en dos planos:

- En el corto plazo: mejorando los procesos de relación e integración de la información distribuida en las diferentes aplicaciones; mediante procesos sistemáticos y controlados de relación de datos e información desarrollados a través de procesos operativos de cruces de bases de datos, así como mejorar el proceso de flujo de la información operativa como fuente de la información táctica y estratégica, a través del fortalecimiento de la administración de los indicadores con el enfoque de gestión de la información.
- En el mediano plazo: garantizando la captura integrada de los elementos transaccionales de la información (obtenida en el desarrollo de las intervenciones en los diferentes ámbitos en interacción directa con la población beneficiaria), en una plataforma unificada que permita obtener la información táctica y estratégica respectivamente como resultado de su consolidación y procesamiento.

INTERACCIÓN CON EL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN / INDICADORES:

En consecuencia de los niveles de información, se despliegan los diferentes niveles de indicadores:

- Indicadores de Impacto: Representados por los indicadores de Ciudad planteados desde el plan de desarrollo; frente a los cuales tenemos un proceso sistemático de seguimiento y de estandarización intersectorial en su proceso de definición, construcción y seguimiento, para los cuales se implementará la herramienta de seguimiento integral de indicadores de ciudad.
- Indicadores de resultado: indicadores presentados principalmente en los proyectos de inversión frente a los cuales es necesario mejorar algunos elementos de definición metodológica y control de fuentes de datos (proceso directamente relacionado con la interacción de la información). Estos indicadores tienen posibilidad de seguimiento desde el módulo de indicadores reportado en el SISPIC.
- Indicadores de proceso: indicadores relacionados con la gestión de los procesos desarrollados a través de la operación de las intervenciones a nivel local, los cuales se encuentran con espacio para registro en el SISPIC.

Se identifican problemas en la definición y seguimiento de indicadores, principalmente del nivel de

indicadores de proceso, dificultad referida principalmente con la no relación de la unidad de medida (numerador) con la población sujeto (denominador), para obtener la cobertura o el grado de avance.

4.8.2. OBJETIVOS

General

Desarrollar un sistema integral de información para el Plan de intervenciones Colectivas (PIC) que garantice la automatización y centralización de los procesos de seguimiento de la planeación, gestión y auditoría de los diferentes territorios donde se desarrollan acciones PIC, generando la información requerida para la integración del modelo de salud y la resolutivez del mismo.

Específicos

- Garantizar la gestión integral de la información de identificación y caracterización de los escenarios dispuestos en el territorio, como insumo para la territorialización.
- Optimizar el seguimiento de los individuos sujetos de acciones de salud comunitaria
- Viabilizar el flujo de la información de canalización de individuos mediante la apropiación de la gestión de la información de la canalización
- Articular la identificación el seguimiento integral de individuos sujetos de acciones del equipo territorial de APS en sus ordenadores de respuestas por etapa de ciclo vital.
- Obtener la información de gestión administrativa, seguimiento de resultados y de impactos del PIC en los territorios de salud con despliegue en sus diferentes escenarios de acción

4.8.3. METODOLOGIA

Para la organización metodológica se plantea como modelo operativo los procesos de gestión de la información y de acuerdo con el diseño de operación y gestión del modelo de salud en territorios. Este proceso se trabajara en línea de manera controlada, en donde se espera que la información se diligencie completamente y a su vez sea oportuna y confiable. De esta manera se obtendrá una información estandarizada, con posibilidad de análisis y respuesta eficaz.

4.8.3.1. Sistematización de la información de identificación del territorio

- Alcance
Información de identificación del territorio: en esta etapa se hace un reconocimiento y descripción primaria del territorio, definiendo de esta manera que lo conforma y las condiciones del mismo.
- Acciones
Captura física de la información
Ingreso de la información a la herramienta definida por la Dirección de salud pública
Validación de calidad de la información.
- Sistema de automatización
Si territorio módulo de Identificación.
- Condiciones específicas
Información de registro inicial de conformación de territorio de acuerdo a tiempos contractuales establecidos con la Dirección, con actualización mensual de novedades o cambios en los territorios.
- Formato de captura que soporta la información
Formato de identificación del territorio.
- Responsable
Se diferencian dos funciones del ingreso de información, es responsabilidad del:
Digitador – técnico en sistemas del territorio.

Validación de calidad del dato ingresado: profesional de apoyo del territorio
- Producto
Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública

4.8.3.2. Gestión de la información para la caracterización del territorio.

- Alcance

Información de caracterización del territorio: en esta etapa se hace una especificación del territorio, buscando la georeferenciación y definición de criterios que permitan priorizar la intervención.

- Acciones
 - Captura física de la información
 - Ingreso de la información a la herramienta definida por la Dirección de salud pública
 - Validación de calidad de la información
 - Sistema de automatización
 - Si territorio módulo de caracterización.
 - Condiciones específicas:
 - Información de registro inicial de conformación de territorio de acuerdo a tiempos contractuales establecidos con la Dirección, con actualización mensual de novedades o cambios en los territorios
 - Producto
 - Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública
- 4.8.3.3. Caracterización de profundización de escenarios Escolar – Laboral - Institucional – Familiar**
- Alcance
 - Información de caracterización de profundización de los diferentes escenarios, con el fin de determinar las intervenciones necesarias de impartir en el territorio, de acuerdo a su competencia.
 - Acciones
 - Captura física de la información
 - Ingreso de la información a la herramienta definida por la Dirección de salud pública
 - Validación de calidad de la información
 - Sistema de automatización
 - Si territorio módulo de caracterización
 - Condiciones específicas:
 - Información de registro inicial de conformación de territorio de acuerdo a tiempos contractuales establecidos con la Dirección, con actualización mensual de novedades o cambios en los territorios.

- Producto
Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública

4.8.3.4. Acciones de salud comunitaria

- Alcance
Información de acciones de salud comunitaria. En esta etapa se pretende identificar y documentar episodios en la escala social, con el fin de reflexionar sobre las condiciones encontradas y sus implicaciones.
- Acciones
Captura física de la información
Ingreso de la información a la herramienta definida por la Dirección de salud pública
Validación de calidad de la información
- Sistema de automatización
Si territorio módulo de acciones de salud comunitaria
Condiciones específicas:
Información de registro inicial de conformación de territorio de acuerdo a tiempos contractuales establecidos con la Dirección, con actualización mensual de novedades o cambios en los territorios
- Producto
Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública.

4.8.3.5. Canalización a servicios

- Alcance
Información de canalización a servicios.
- Acciones
Captura física de la información
Ingreso de la información a la herramienta definida por la Dirección de salud pública
Validación de calidad de la información
- Sistema de automatización
Si territorio módulo de canalización a servicios

Condiciones específicas:

Información de registro inicial de conformación de territorio de acuerdo a tiempos contractuales establecidos con la Dirección, con actualización mensual de novedades o cambios en los territorios

- Producto

Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública.

4.8.3.6. Acciones Promocionales Preventivas y de Atención Inicial: Infancia – Adolescencia – Juventud – Adulthood – Vejez - Gestantes

- Alcance

Información de identificación y caracterización del individuo de acuerdo con la etapa del ciclo vital en la que se encuentre o si esta en condición de gestante.

- Acciones

Captura física de la información

Ingreso de la información a la herramienta definida por la Dirección de salud pública

Validación de calidad de la información.

- Sistema de automatización

Si territorio módulo de Acciones promocionales preventivas y de atención inicial

Condiciones específicas:

Información de registro inicial de conformación de territorio de acuerdo a tiempos contractuales establecidos con la Dirección, con actualización mensual de novedades o cambios en los territorios

- Producto

Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública

4.8.3.7. Acciones de capacitación sobre los usuarios

- Alcance

Procesos de formación sobre los usuarios de l sistema de información.

- Acciones

Talleres de capacitación en diligenciamiento de formatos

Talleres de capacitación en captura de información
Talleres de validación

4.8.3.8. Administración de la información

- Alcance
Procesos de administración de la información en los niveles territoriales locales y distritales .
- Acciones
Administración y evaluación de calidad de la información del territorio
Administración y evaluación de calidad de la información de a Localidad
Administración y evaluación de calidad de la información Distrital

4.8.4. RESUMEN PRODUCTOS Y MEDIOS DE VERIFICACION

ACTIVIDADES	PRODUCTOS	MEDIOS DE VERIFICACION
<i>Sistematización de la información de identificación del territorio</i>	Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública	Información ingresada al aplicativo
<i>Gestión de la información para la caracterización del territorio.</i>	Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública	Información ingresada al aplicativo
<i>Caracterización de profundización de escenarios Escolar – Laboral - Institucional – Familiar</i>	Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública	Información ingresada al aplicativo
<i>Acciones de salud comunitaria</i>	Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública.	Información ingresada al aplicativo

<i>Canalización a servicios</i>	Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública.	Información ingresada al aplicativo
<i>Acciones Promocionales Preventivas y de Atención Inicial: Infancia – Adolescencia – Juventud – Adulthood – Vejez - Gestantes</i>	Datos ingresados y validados por el grupo técnico de la Dirección de salud pública	
<i>Control de calidad del dato</i>	<i>Control de calidad a la cobertura y calidad de la información de calidad de cada módulo</i>	Información ingresada al aplicativo
Capacitación de usuarios	Capacitación y acompañamiento a usuarios transaccionales y de toma de decisión en el sistema de información	Listados de asistencia