



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

SALUD PARA EL BUEN VIVIR

PROCESO CENTRAL: ESTRATEGIA DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA

FICHA TECNICA METODOLÓGICA

1. INTRODUCCIÓN

El Plan de Desarrollo Distrital Bogotá Humana enfatiza su propuesta en valorar la riqueza de la ciudad de acuerdo con la riqueza de su gente. De forma tal que pretende incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas potenciando que los individuos sean agentes de su desarrollo, aportando desde la administración distrital, sus programas y proyectos los medios necesarios para ampliar las capacidades y posibilidades de los ciudadanos y ciudadanas del distrito.

Bogotá 2012-2016 avanza en la construcción de una ciudad humana que permita a todos sus habitantes sin distingo de ingreso económico, raza, origen étnico, identidad de género, orientación sexual, y creencias religiosas, políticas o ideológicas desarrollar su potencial como seres humanos.

Parte de este derrotero lo asume el sector salud buscando mejoras sustanciales en las vivencias en la salud de sus habitantes a través de la reducción significativa de brechas e inequidades presentes hoy entre localidades, territorios, grupos y etnias, para esto formula el proyecto Salud para el Buen Vivir el cual plantea la implementación de programas y estrategias locales innovadoras que aporten en la construcción de la Bogotá Humana a partir de potenciar las capacidades de los individuos, reconociendo sus múltiples dimensiones, y por tanto obliga al desarrollo de procesos atendidos desde la interdisciplinariedad, reconociendo la diversidad y los contextos culturales, en la apuesta por transformar el modelo de atención en salud del Distrito Capital orientado desde la Atención Primaria en Salud.

Una de estas propuestas es la de Servicios de Salud Colectiva que está centrada en las necesidades y características de los habitantes de los territorios y desde un abordaje integral que pretenden aportar de forma ágil y concreta a dichas necesidades.

2. DEFINICIÓN Y ALCALCE

Los Servicios de Salud Colectiva, se definen una estrategia de atención en salud (desarrollada con metodologías innovadoras) que funcionan en cada territorio de salud dirigidos a una población determinada, que tienen adscripción territorial y son concertados con la comunidad según las prioridades del territorio. En los cuales, de manera grupal o individual, la población puede encontrar una respuesta inicial inmediata, así como acciones de promoción, prevención y asesoría a necesidades en salud.

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

En este sentido, los servicios de salud colectiva asumen un modelo de acción que permite ofrecer una atención más resolutive a las personas, así mismo, se inserta en dinámicas familiares, comunitarias y sociales mediante actividades encaminadas a

- Promoción de la salud (Información, Educación, Comunicación - IEC).
- Prevención de la enfermedad.
- Asesoría sobre problemas de salud (de acuerdo con las necesidades y problemáticas de salud y calidad de vida de las poblaciones del territorio).
- Jornadas por ciclo vital, mujeres, poblaciones especiales y ambiente.
- Canalización a servicios de salud.
- Gestión Inter y transectorial.

Estos Servicios de salud Colectiva deben cumplir con 3 criterios fundamentales para su desarrollo: a) Deben tener un énfasis poblacional, b) ser estables y permanentes en un lugar definido, c) ser continuos.

¿Qué se hace en los servicios colectivos de salud?:

3. OBJETIVOS

Objetivo General:

Implementar Servicios Colectivos de Salud, que aporten al mejoramiento de la calidad de vida y salud de los habitantes del Distrito Capital; desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y brindando respuestas inmediatas a necesidades y/o problemáticas de salud que se presenten en los territorios.

Objetivos Específicos:

1. Desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que promuevan adecuadas prácticas de vida y salud en la población del territorio.
2. Mejorar la respuesta a necesidades específicas de salud de un determinado grupo poblacional de manera integral, en los 66 territorios de salud de la ciudad.
3. Generar procesos de reconocimiento de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, por parte de la comunidad de los territorios de salud.

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

4. Desarrollar ejercicios de reconocimiento y fortalecimiento de capacidades y habilidades de los pobladores del territorio.
5. Incidir positivamente en las representaciones sociales, imaginarios y prácticas de los sujetos individuales y colectivos, que les permitan desarrollar habilidades para la transformación de su entorno, el ejercicio de la ciudadanía y la exigencia de la garantía de sus derechos.
6. Identificar y canalizar a los servicios de salud y sociales, eventos o situaciones que requieran de atención especializada.
7. Aportar para el mejoramiento de la calidad de vida y salud de las comunidades, mediante respuestas integradas e integrales que afecten positivamente los determinantes sociales, y que promuevan el ejercicio de sus derechos, a través de procesos de ciudadanía en salud.

4. REFERENTE CONCEPTUAL

Salud Colectiva

La salud colectiva considera un cambio en la concepción de la práctica médica y su tratamiento como ejes centrales del abordaje de la salud. Considerar para su abordaje y comprensión la salud como un proceso de **construcción colectiva** que forma parte de la sociedad y de momentos históricos; es en sí la necesidad de ver la salud poblacional en su realidad histórica, en su matriz contextual, en su funcionamiento vital y no solo como descuento de enfermedad.

La principal diferencia que plantea la salud colectiva del modelo de salud pública se encuentra en la concepción de la población como un todo *cuyas características trascienden las de los individuos que las componen*, de forma tal que *las especificidades individuales y grupales son analizadas en el contexto social que las determina. En este sentido, las principales categorías analíticas son la reproducción social, la clase social, la producción económica, la cultura, la etnia y el género, entre otras*¹.

La salud colectiva ha aportado a La comprensión de La salud enfermedad como proceso social *“investiga la producción y distribución de la enfermedad en la sociedad como procesos de producción y reproducción social, analiza las practicas de salud y su articulación con las demás*

¹ IRIART, Celia. Medicina Social Latinoamericana: Aportes y Desafíos. Revista Panamericana de Salud Pública. 2002, p. 128 -136.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

prácticas sociales; trata de entender las formas como la sociedad identifica sus las necesidades y problemas en salud, busca explicación y se organiza para dar respuestas²".

Atención Primaria en Salud - APS

La SDS entiende la Atención Primaria en Salud como "la atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, en un espíritu de auto dependencia y autodeterminación. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema de salud [y con los servicios sociales], acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada"³.

En ese sentido, la SDS acoge como principios orientadores de la estrategia de APS y del modo promocional de la salud "la atención familiar y comunitaria, [...], la accesibilidad, tanto geográfica como económica, cultural y organizacional, a los medios y servicios de salud según la necesidad de las familias, grupos sociales y comunidades; la integralidad, tanto de las personas, como de las necesidades y los procesos de atención, pues la vida, la enfermedad y la muerte ocurren en la síntesis de la cotidianidad y no en las partes de los procesos administrativos; la continuidad, en la medida en que las soluciones a los problemas de salud requieren seguimiento y permanencia hasta su superación completa; la longitudinalidad de la atención, entendida como la permanencia en el tiempo de la relación entre los equipos de atención, las personas y las comunidades, para garantizar la resolución de los problemas y una mejor calidad de vida; la corresponsabilidad social, en la medida en que los resultados en salud son productos sociales y no solamente derivados de la acción estatal"⁴.

Para poder garantizar estos principios de la APS se requiere de la configuración de territorios sociales de salud, los cuales no obedecen a una condición geográfica únicamente, sino que se configuran en función de los actores sociales, políticos, económicos que establecen relaciones y construyen formas particulares de vida, evidenciando así las condiciones de la población que los habitan; en estos territorios se deben ordenar las respuestas a las necesidades de la población no sólo desde el sector salud, sino también desde los demás sectores de la administración social; dichas respuestas deben además contar con la participación activa de la comunidad organizada, en una perspectiva de trabajo transectorial.

² DE ALMEIDA, Naomar: Saude Colectiva: Uma Nova Saude Publica ou Campo Aberto a Novos Paradigmas? Revista de Saude Publica, 1998, p. 299 -316.

³ OMS. 1978. Declaración de Alma Ata "Salud para todos".

⁴ Secretaria Distrital de Salud (2004). Salud a su hogar. Un modelo de atención primaria en salud para garantizar el derecho a la salud en Bogotá. Pág. 24



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Para abordar a la población en sus territorios sociales, la SDS ha acogido como referente el enfoque diferencial, el cual centra la acción en los sujetos individuales y colectivos partiendo de sus características particulares, según se encuentren o pertenezcan a diferentes momentos del ciclo vital, pero también que se vean determinados con procesos, situaciones o condiciones según su identidad y diversidad. Estas categorías no son excluyentes, sino relacionales y se analizan en coherencia con los contextos social, cultural, económico y político de la población⁵.

IEC – Información Comunicación Educación

La información, comunicación y educación se asumen como componentes que se complementan, a través de los cuales se construyen transformaciones positivas con los actores de las comunidades. Se busca una organización y apropiación de estrategias que aumentan la autonomía de las ciudadanas y ciudadanos, teniendo en cuenta sus características, para mejorar la salud en el entorno colectivo y sus condiciones de calidad de vida, y contribuyendo a prevenir las enfermedades.

Información: Informar es dar a conocer, poner a disposición los datos y conceptos necesarios para fortalecer la toma de decisiones, la generación de opinión e invita al conocimiento acerca de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y el acceso a los servicios de salud. Permite también identificar y sensibilizar, mostrando elementos para el análisis de las situaciones que afectan a la comunidad y apoyar la búsqueda de posibles alternativas de solución.

La información no se refiere solamente al aspecto profesional, sino también a la adquisición de habilidades y procedimientos de actuación, que permiten perfeccionar ciertas facultades humanas. Por eso hablamos de educación sentimental, sexual, vial, cívica y de dominio de la voluntad.

Comunicación: Comunicar es desarrollar interacciones entre personas y grupos donde se construyen sentidos y vínculos, compartiendo e intercambiando ideas, imaginarios y sentimientos. A ello se suma la manera como el territorio urbano en su transformación permanente (la calle, la esquina, la avenida, el centro comercial), conjuntamente con los distintos tipos de mediación, paradigmas de información y comunicación, forjan imaginarios que marcan expresiones identitarias y favorecen otras posibilidades de agruparse y relacionarse.

A través de los procesos comunicacionales se busca la expresión de la subjetividad de los individuos, que a través de su interlocución se conecta con el pensar colectivo, interactuando con su entorno, desarrollando comportamientos, actitudes, representaciones o conocimientos hacia la vivencia activa de la salud.

⁵ García-Ruiz, S., Ruiz-Varón, E., Díaz-Hernández, PT., Rozo-Lesmes, P., Espinosa-de Gutiérrez, G. El enfoque poblacional: las personas como centro de las políticas. Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud, Núm. 12 (enero-diciembre), 2010





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Educación: Educar es conducir a la formación de un hombre más maduro, más completo y más coherente. El hombre es maduro cuando alcanza un buen equilibrio personal entre sus facultades intelectuales, su cuerpo y sus relaciones sociales. A lo largo del tiempo de nuestra historia sobre la educación presenciamos varios cambios entre las maneras de enseñar, como antiguamente nosotros aprendíamos con base en actitudes represivas, o sea, no tendríamos ni siquiera el derecho de pensar, en hablar algo que no estuviera en el repertorio de nuestro maestro o maestra, éramos castigados o reprendidos. Aprendíamos con base en repeticiones y ejemplos cerrados, el ejemplo del cuento infantil del patito feo: recrear una nueva historia donde el patito era bonito no se podía, estaba fuera de cuestionamiento, teníamos que aceptar la historia exactamente dicha por la maestra sin contestarla, ni contradecirle.

Educación alude a la intencionalidad de recuperar procesos; de reconocimiento de los contextos históricos, socioculturales y políticos, y de construcción de algunas bases iniciales de un espacio teórico propio impulsado por el nivel de problematización que ofrece a la investigación; y la oportunidad, desde nuestro punto de vista, de proponer y consolidar propuestas de interpelación y reconocimiento del sujeto.

Hoy en día hay mucho que hacer para que nuestra manera de educar se haga más sencilla y humana, enalteciendo el sujeto argumentador y transformador.

4. PROCESO METODOLÓGICO

4.1. Características Servicios de Salud Colectiva

1. Los Servicios de Salud Colectiva hacen parte del proyecto Salud para el Buen Vivir, no son proyectos especiales, y por lo tanto su organización y operación debe realizarse con los y las profesionales, y los técnicos/as de los equipos territoriales de APS (equipos de respuesta inicial, equipo de respuesta complementaria, equipo de vigilancia en salud pública y poblacional, equipo PAI y equipo de coordinación territorial).
2. Los servicios de Salud Colectiva son de puertas abiertas a la comunidad, no están condicionados por el régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud.
3. Deben funcionar de manera permanente, de acuerdo a concertación con la comunidad y los equipos técnicos de la SDS, según disponibilidad de talento humano y con algunos énfasis según se presenten emergencias, prioridades o contingencias de Salud Pública. Los lugares donde funcionen deben definirse y acordarse con apoyo de actores comunitarios o institucionales de forma tal que puedan ser espacios para el desarrollo de un servicio de salud colectiva: salones comunales, espacios de instituciones educativas, espacios de reunión de instituciones u organizaciones sociales y comunitarias etc.

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

4. Los servicios de salud colectiva pueden funcionar en zonas de la localidad donde no se haya realizado el proceso de caracterización y territorialización, ya que deben responder al conjunto de la población, según sus necesidades.
5. Cada servicio debe definir una periodicidad y horario permanente y estable. Los actores del territorio deben tener claro el horario para que accedan al servicio y este no puede negarse ni cambiar de manera frecuente, de igual manera deberá publicarse esta información de forma tal que sea fácilmente identificada por las personas del territorio.
6. Los servicios de salud colectiva son acciones que responden a las necesidades específicas del territorio por ende su definición en cada ESE debe ser coherente con las características y procesos propios del territorio. En este servicio se hace énfasis en el reconocimiento de la cultura, el contexto, la historia, etc., de las comunidades.
7. Los servicios Colectivos tienen adscripción territorial tanto a los Centros de Salud y Desarrollo Humano como demás servicios de salud de la ESE.
8. Estos servicios podrán desarrollar acciones con metodologías innovadoras acorde a las características de la población, promoviendo la adherencia a los procesos que se desarrollen.
9. Hacer uso de metodologías de acción-participación, pedagógicas y de construcción grupal que reconozcan las características poblacionales desde la diversidad generacional, de situación o condición, de identidad y género y promuevan el intercambio de saberes.
10. Cada servicio debe proponer un plan de trabajo que incluya los procesos de diseño y dotación de espacios, los cuales deben responder a los requerimientos técnicos y necesidades de la población que será atendida en ellos, acogedores y limpios, con disposición adecuada de los materiales de trabajo y personal con gran capacidad para interactuar con la población que va a atender, de manera tal que motive la asistencia a las sesiones de trabajo y genere pertenencia en la población.
11. Los servicios de salud colectivos NO se desarrollarán con poblaciones o grupos institucionalizados, como por ejemplo las madres FAMI, los padres, docentes y alumnos de jardines y colegios, los hogares de protección, etc.
12. Las actividades de los Servicios de Salud Colectiva deben desarrollarse en espacios y entornos accesibles en lo geográfico, actitudinal y comunicativo donde pueda movilizarse e integrarse la población.
13. Las actividades de los Servicios de Salud Colectiva deben potenciar capacidades en lo físico, emocional, social y espiritual en una perspectiva individual y colectiva.
14. Los servicios de salud colectiva incluyen acciones transectoriales para movilizar respuestas incluyentes.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

4.2. Tipos de Servicio de Salud Colectiva

- a) Punto Fijo: Se refiere a los servicios que se prestan en un lugar establecido, permanente y definitivo del territorio.
- b) Itinerantes: Se refiere a la posibilidad de diseñar un servicio de salud colectiva que tenga la posibilidad de movilizarse por diferentes puntos del territorio o de la localidad una vez cumpla con los objetivos planteados. Este tipo de Servicio debe ser fijo en su estructura, alcance, metodología y acciones, pero tiene la posibilidad de ir de un lugar a otro sin permanecer en un lugar establecido.

4.3. Organización de los Servicios de Salud Colectiva

Los servicios de salud colectiva están compuestos por tres tipos de acciones principalmente:

- a) Acciones Promocionales y Preventivas.
- b) Atención Inicial.
- c) Canalización a los Servicios de Salud y Vigilancia en Salud Pública.

Acciones Promocionales y Preventivas

El fortalecimiento de una cultura para la salud permite mejorar efectivamente la salud y la calidad de vida de la población. Los procesos de gestión integral y movilización social se complementan con los de educación y comunicación, para la transformación de los imaginarios, representaciones y prácticas culturales y sociales dentro de una concepción amplia de la promoción de la salud y la calidad de vida de las comunidades. Las acciones promocionales y preventivas aportan a la transformación de determinantes proximales e intermedios⁶; estas acciones se basan en procesos de información, educación y comunicación en salud.

Para los servicios de salud colectiva podrán conformarse de 4 formas posibles:

Prioridad Superior: Hace referencia a aquellas acciones que por la situación o característica de la población con la que se va a trabajar necesita de una dedicación muy importante en tiempo para el desarrollo de las actividades propuestas.

En ese sentido se proponen **dieciséis** (16) sesiones de trabajo de 4 horas cada una, con la intervención en acciones promocionales y reconstitutivas de salud de baja complejidad en las siguientes áreas: Salud Mental, Salud Oral, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental y Actividad Física según se priorice con la comunidad.

⁶ El marco conceptual de estas acciones, se alimenta con los enfoques de derechos, poblacional, diferencial, género, perspectiva de ciclo vital y relaciones intergeneracionales.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Como mínimo se deben desarrollar 8 diferentes temas. Y contar con un mínimo 20 participantes por grupo, máximo 30 participantes por grupo.

Prioridad Alta: Hace referencia a aquellas acciones que por la situación o característica de la población con la que se va a trabajar necesita de una dedicación importante en tiempo para el desarrollo de las actividades propuestas.

Se proponen **doce** (12) sesiones de trabajo de 4 horas cada una, con la intervención en acciones promocionales y restitutivas de salud de baja complejidad en las siguientes áreas: Salud Mental, Salud Oral, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental y Actividad Física según se priorice con la comunidad.

Como mínimo se deben desarrollar 6 diferentes temas. Y contar con un mínimo de 20 participantes por grupo, máximo 30 participantes por grupo.

Prioridad Media: Hace referencia a aquellas acciones que por la situación o característica de la población con la que se va a trabajar necesita de una dedicación media en tiempo para el desarrollo de las actividades propuestas.

Se proponen **ocho** sesiones de trabajo de 4 horas cada una, con la intervención en acciones promocionales y restitutivas de salud de baja complejidad en las siguientes áreas: Salud Mental, Salud Oral, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental y Actividad Física según se priorice con la comunidad

Como mínimo se deben desarrollar 5 diferentes temas. Y contar con un mínimo 20 participantes por grupo, máximo 30 participantes por grupo.

Prioridad Baja: Hace referencia a aquellas acciones que por la situación o característica de la población con la que se va a trabajar necesita de una dedicación media en tiempo para el desarrollo de las actividades propuestas.

Se proponen **cuatro** sesiones de trabajo de 4 horas cada una, con la intervención en acciones promocionales y restitutivas de salud de baja complejidad en las siguientes áreas: Salud Mental, Salud Oral, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental y Actividad Física según se priorice con la comunidad

Como mínimo se deben desarrollar 4 diferentes temas. Y contar con un mínimo 20 participantes por grupo, máximo 30 participantes por grupo.

Los procesos de Información, Comunicación y educación que se desarrollen para las acciones promocionales y preventivas estarán basados en procesos de *salud colectiva* de forma tal que su diseño, implementación y evaluación deberán estar guiados desde sus principios, que hacen referencia principalmente al reconocimiento de las necesidades del territorio. Por ende las temáticas y los profesionales que se definan para estas acciones dependerán la priorización de necesidades del territorio. Este será un proceso de planeación y organización de la ESE.

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

Las sesiones de trabajo y su metodología puede ser innovadoras dependerá de cómo la ESE quiera desarrollar la ejecución, sin embargo estas metodologías deben ser avaladas por la SDS.

Los tiempos de dedicación de los profesionales por sesión para el desarrollo de las acciones serán:

- 4 horas de ejecución, 2 horas de preparación y 2 de sistematización en las que deberán participar 2 profesionales.
- Los técnicos apoyaran la convocatoria por cada grupo que inicie o se finalice. Y tendrán 20 horas por grupo.
- Los profesionales sociales apoyaran la sistematización con un tiempo de dedicación de 8 horas. Adicionalmente dependiendo de las características de servicio podrán participar de las sesiones.

Atención Inicial

Esta categoría hace referencia a las acciones que pueden contribuir de manera directa e inmediata a la solución de una necesidad en salud y son el insumo para definir los requerimientos que en términos de los servicios de salud del PIC y del POS lo que materializa el atributo de “puerta de entrada” de la APS. Las acciones de atención inicial están ligadas al proceso de canalización sectorial y de gestión transectorial en la búsqueda de la garantía efectiva y oportuna del derecho a la salud de todos y todas las personas que habitan los territorios de salud.

Canalización a los Servicios de Salud y Vigilancia en Salud Pública

Esta categoría hace referencia a la acción directa de requerimientos a los servicios de salud que hacen los equipos territoriales de APS (ERI y ERC) en función de las necesidades de la población, que se explican en la guía operativa de cada una de las etapas de ciclo vital.

Adicionalmente, y en directa con los hallazgos de la atención inicial, se realiza el subproceso de Vigilancia Poblacional y en Salud Pública, que debe hacer la SDS como ente rector del Sector en el Distrito Capital; dicho subproceso se desarrolla en la respectiva guía operativa.

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

4.4. Operación de los Servicios de Salud Colectiva

Nombre de la acción: Servicios de Salud Colectiva

Sujetos de intervención: grupos de ciudadanos y ciudadanas de las localidades de Bogotá

Tiempo preparatorio y de sistematización: 4 horas

Tiempo operativo promedio de la intervención: 4 horas

Responsable(s) de la ejecución de la intervención: Profesionales en Medicina, Enfermería, Odontología, Nutrición, Terapeuta, Psicología, Ciencias Ambientales, Especialista en salud Ocupacional, ciencia Sociales, técnicos en salud, técnicos ambientales, técnicos en salud oral y gestor comunitarios. De acuerdo a lo definido por la ESE.

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



BOGOTÁ
HUMANANA



Paso 1: Alistamiento

Comprende el momento del proceso en que la E.S.E planea y organiza el o los servicios de salud colectiva que va a realizar para un determinado territorio.

Actividades:

Identificación de las condiciones y necesidades de salud

Toda acción en salud colectiva requiere un primer momento de acercamiento a las condiciones y necesidades en salud de los sujetos individuales y colectivos, a partir del cual se hace una interpretación y una priorización para definir un plan de acción para la resolución de estas necesidades y el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones.

Este subproceso se recoge y explica ampliamente en la guía operativa Territorialización y caracterización y sus anexos, de la Ficha. Planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios.

Una vez recogida la información pertinente del territorio la ESE realizará el análisis de las necesidades del territorio con los equipos PIC y en conjunto establecerá y priorizará el grupo poblacional con el cual debe trabajarse en ese territorio.

Diseño propuesta servicio de salud colectiva

Definida la población y realizado el análisis la ESE define qué estrategia desea implementar para aportar la necesidad identificada. Para lo cual deberá tener en cuenta las características ya mencionadas de lo que compone un servicio de salud colectiva y como este puede organizarse, y las orientaciones de las guías operativas de esta ficha.

Propuestas innovadoras que no se encuentren contempladas en este documento y que la ESE considera pueden aportar al desarrollo del servicio de salud colectiva y por tanto beneficiar a una población determinada pueden ser presentadas para

A. Materiales e insumos documentales:

- Listados asistencia.
- Formato 1 para acciones colectivas: Acuerdos y presentación del proceso.
- Formato 2 para acciones colectivas: relatoría sesión de trabajo.
- Formato 3 para acciones colectivas: evaluación del proceso.
- Formato 4 para acciones colectivas: Sistematización narrativa de las acciones colectivas en salud.
- Formato de canalización y notificación.
- Bases de datos de captura de la información.

B. Medios de Verificación:

Formatos anteriores debidamente diligenciados y capturados en las bases de datos correspondientes.

Soportes de estrategia de convocatoria

C. Producto

Servicios de Salud Colectiva operando según programación acordada con la SDS.



<p>revisión por la SDS.</p> <p>En esta actividad la ESE deberá diseñar metodologías pedagógicas creativas y construidas con la misma población que será objeto de la atención. Así como definir las posibles temáticas a trabajar con la comunidad.</p> <p>Es importante que la propuesta defina estrategias integrales PIC-POS donde el hospital pueda facturar las acciones POS que reciba la población.</p> <p>Estos servicios deben ser de atención integral para la población sujeto no orientados hacia un daño o programa único.</p> <p>Esta propuesta deberá incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">• Objetivos y alcance.• Propuesta Metodológica: Tiempos, profesionales.• Propuesta Temática (acorde con las recomendaciones brindadas en este documento)• Metodología de evaluación. <p>Definición del espacio o lugar</p> <p>De acuerdo a las dinámicas territoriales reconocidas por la ESE, se deben identificar algunos lugares donde pueda desarrollarse los servicios de salud colectiva que permitan una participación continua de la comunidad y sea de fácil acceso.</p> <p>Una vez identificados algunos puntos posibles se deben coordinar dos acciones fundamentales para establecer el lugar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Coordinar con la Gerencia de la ESE para definir el espacio en el cual operará el Centro.	<p>Documento de sistematización del proceso por etapa de ciclo vital y por población diferencial a nivel territorial y local.</p>
---	---



- Coordinar con la comunidad y organizaciones sociales del territorio la pertinencia del mismo.
- Coordinar con las demás instituciones de la administración distrital la pertinencia y operación del Servicio de Salud de Colectiva, con el fin de ganar espacios de transectorialidad.

Realizadas estas actividades se realizarán las acciones para la gestión del espacio escogido, dependiendo de las dinámicas propias del territorio y de la ESE.

Es importante tener en cuenta que dependiendo de la población a la que se le va a prestar el servicio, el espacio deberá ser suficiente, tener un mobiliario adecuado, condiciones de iluminación adecuadas, ventilación y sonido adecuados, entre otros.

Definición de Insumos o dotaciones del servicios de salud colectiva

Dependiendo de la propuesta definida por la ESE es posible que se requieran diferentes insumos o dotaciones para el servicio de salud colectiva. La ESE deberá gestionar con las instituciones distritales en lo local y con la administración local la adquisición de estas dotaciones y el medio por el cual se pueden adquirir de forma tal que se pueda adecuar el servicio según las necesidades de la población sujeto: diseño del espacio.

Elaborar el plan de trabajo del Servicio

Definir el plan de trabajo que se llevara a cabo, el cual debe incluir espacios para realizar acciones individuales de promoción de la salud y restitución del derecho a la salud, además de contar con espacios adecuados para el trabajo



grupales con la comunidad y espacio para resolver las necesidades inmediatas de la población que llegue al Servicio. Este plan deberá incluir: población, acciones a realizar, programación, recursos, etc.

La ESE debe procurar de acuerdo a la población capitada identificada en los territorios, desarrollar acciones de complementariedad en detección temprana y protección específica como respuesta inicial básica POS articulada a estos servicios.

La ESE debe asegurar la continuidad de la población en el proceso dependiendo de la propuesta definida por la ESE, según la intensidad de trabajo concertada con el grupo poblacional.

Es muy importante que la ESE recuerde que para tener un mayor impacto y mejor adherencia al programa que se defina el diseño metodológico deberá incluir participación comunitaria en general la propuesta deberá ser validada por la comunidad en conjunto con el equipo PIC del territorio.

ESTE PASO DE ALISTAMIENTO NO DEBERÁ SUPERAR 1 MES.

Paso 2: Implementación

La implementación hace referencia a la ejecución y puesta en marcha del servicio de salud colectiva definido por la ESE.

Actividades:

Convocatoria

La convocatoria se realizará directamente en los territorios a través de distintas estrategias definidas por la ESE, puede desarrollarse una estrategia comunicativa que incluya: difusión casa, perifoneo a las familias y habitantes en general del



territorio, uso de medios alternativos de comunicación, volantes, afiches, etc. Difusión a través de las diferentes acciones de los ámbitos de vida cotidiana.

Esta actividad será desarrollada coordinada por la coordinación territorial el apoyo a la gestión y ejecutada por el conjunto del equipo territorial de APS.

Implementación

La implementación de las acciones será un proceso que la ESE definirá una vez avalada la propuesta de servicio de salud colectiva por la SDS. Siendo el proceso de puesta en marcha de los programas diseñados por la ESE debe ser claro en este momento para los diferentes actores su rol en el servicio y las acciones que se ofertaran. Los diferentes procesos deberán estar articulados y bien definidos, aunque la ESE deberá estar dispuesta a realizar pequeños ajustes conforme se desarrollan los servicios.

Es importante recordar que el programa deberá contener los tipos de acciones propuestas a desarrollar:

Acción Resolutiva

Durante este momento se desarrollan las acciones en salud definidas por la ESE y que van a resolver las necesidades en salud, dichas acciones pueden ser de orden individual y colectivo. De acuerdo con las categorías antes definidas:

- Acciones Promocionales y Preventivas
- Atención Inicial
- Canalización a los Servicios de Salud y Vigilancia en Salud Pública

Para poner en operación el Servicio Colectivo y asegurar la



afluencia de la población es necesario:

- Asegurar la canalización de al menos 30 personas por cada 3 micro territorios para cada Servicio de Salud colectiva.
- Organizar la participación del equipo de respuesta inicial y del equipo complementario en las acciones del Servicio (y en función de los acuerdos con la comunidad de los demás equipos del territorio (equipo PAI, equipo de vigilancia en salud pública y poblacional)
- Desarrollar acciones de movilización social y de publicidad para promover la afluencia de personas al servicio.
- Adscribir a las personas a los servicios de salud colectiva y asegurar su permanencia en el proceso completo.

Gestión Transectorial

Este momento contempla todo lo referente a la necesidad de articular procesos y acciones con los demás sectores de la administración pública del Distrito Capital para garantizar las rutas para materialización de la integralidad del derecho a la salud, en su perspectiva de indivisibilidad con los demás derechos humanos.

Este subproceso en su conjunto se define en la guía operativa Territorialización y caracterización de la Ficha. Planificación y gestión integral de la salud pública en los territorios.

Paso 3: Sistematización y evaluación

En este paso la ESE diseñará y pondrá en operación un sistema de



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

seguimiento, reporte y evaluación de las acciones del Servicio colectivo.

Actividades:

El profesional de ciencias sociales estará a cargo de la sistematización de la preparación, ejecución y evaluación de las actividades desarrolladas por los servicios de salud colectiva.

Este proceso pretende recoger la experiencia desarrollada en los servicios de salud colectiva de forma tal que puedan evidenciarse fortalezas, dificultades que aporten al mejoramiento del proceso.

Adicionalmente se espera evaluar la percepción de la comunidad y de los usuarios sobre la importancia del Servicio prestado.

El proceso debe ser evaluado por la comunidad una vez se haya culminado el ciclo de la intervención, según formato de evaluación definido por la SDS para las acciones colectivas en salud (Formato 3).

La sistematización de la experiencia se realizará conforme a la guía para esta acción definida por la SDS (Formato 4)

5. PROGRAMAS COMO SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA

Para las acciones de promoción y prevención, hay varias metodologías que ya han sido desarrolladas a nivel local, nacional e internacional que demuestran resultados importantes y que pueden retomarse y fortalecerse por ejemplo: servicios amigables para jóvenes (integrando todas las problemáticas de los jóvenes no solo SSR), AIEPI clínico y comunitario, experiencia con el LGBT de Chapinero, casas de la juventud, CAPSES de Usaquén, Tu Vales, Ser Feliz, Muévete comunidad, Centros de escucha, Curso de acompañamiento pre-parto, etc.. todas ellas integradas

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

en una propuesta por ciclo vital o población especial. Este plan de trabajo debe ser validado con la SDS.

Las guías operativas de esta ficha son:

- Guía Operativa del Servicio de Salud Colectiva para las Mujeres
- Guía Operativa del Servicio de Salud Colectiva para los y las Adolescentes y Jóvenes
- Guía Operativa del Servicio de Salud Colectiva para las poblaciones diferenciales
- Guía Operativa del Servicio de Salud Colectiva para las personas en condición de discapacidad
- Guía Operativa del Servicio de Salud Colectiva para Adultos: Estrategia de adherencia a tratamiento para personas con condición crónica y promoción de hábitos saludables.

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

Actividad	Gestor comunitario	Técnico en salud pública	Técnico ambiental	Técnico en salud ocupacional	Higienista oral	Profesional de Ciencias Ambientales	Profesional de Ciencias Sociales	Profesional de Nutrición	Profesional en terapia Física	Profesional de Psicología	Profesional de Odontología	Profesional de Enfermería	Profesional de medicina	Especialista en Salud Ocupacional
Alistamiento							20 una sola vez							
Coordinar las acciones del Servicio							40							
Identificación de condiciones y necesidades														
Programación							10							
Inscripción de población	10	10												
Acciones de P y D: Talleres o sesiones lúdicas	10		24		20	10	24	12	24	24	14	24	16	
Resolución	10					6		10	20	22	10	24	24	

Horas Mes

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



BOGOTÁ
HUMANANA