



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**DIRECCION DE SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES: SALUD PARA EL BUEN VIVIR  
GUIA OPERATIVA  
ESTRATEGIA DE SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA**

**VIGENCIA 2014<sup>1</sup>**



<b>1. PRESENTACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>2. REFERENTES CONCEPTUALES</b>	<b>3</b>
<b>3. DEFINICIÓN Y ALCANCE</b>	<b>6</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
4.1 Objetivo General:	7
4.2 Objetivos Específicos:	7
<b>5. ASPECTOS OPERATIVOS</b>	<b>8</b>
5.1 Definición de Unidades operativas de la estrategia	8
5.2 Clasificación y características base de los servicios de salud colectiva	9
5.2.1. Servicios de Salud Colectiva “Itinerantes”	9
5.2.2 Servicios de Salud Colectiva “Punto Fijo”	10

<sup>1</sup> Documento elaborado por: Natalia Acosta. Psc. Esp. Salud Familiar y Comunitaria. [nataliamaas@gmail.com](mailto:nataliamaas@gmail.com). Mónica Castro. Md. Mg SP [monicagenith@gmail.com](mailto:monicagenith@gmail.com); Claudia Beatriz Naranjo Gómez. Od. Mg SP [clanaranjo111@gmail.com](mailto:clanaranjo111@gmail.com) Grupo de Coordinación de Operación Local - Equipo Territorios Ámbitos



Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195





5.2.3 Funcionamiento base de los servicios de salud colectiva _____	11
5.2.4 Programación Ciclos mensuales - mayo –julio 2014 _____	48
5.2.4.1 Creciendo Saludable _____	49
5.2.4.2 Jóvenes para la Salud y la Vida _____	49
5.2.4.3 Adultez Saludable _____	50
5.2.4.4 Vejez Humana e Incluyente _____	51
5.2.4.5 Salud Plena para las Mujeres _____	52
5.2.4.6 Población diferencial y de inclusión – Grupos Étnicos _____	53
5.2.4.7 Población diferencial y de inclusión - Población recicladora, carretera y pequeños bodegueros _____	53
5.2.4.8 Población diferencial y de inclusión - Víctimas del conflicto armado _____	54
5.2.4.9 Población diferencial y de inclusión - LGBTI _____	54
5.2.4.10 Población diferencial y de inclusión – Personas en situación de prostitución _____	55
5.2.4.11 Población diferencial y de inclusión – Discapacidad RBC _____	56
5.3. Abordaje Poblacional en los Servicios de Salud Colectiva _____	12
5.3.1 Resumen Núcleos Problematizadores _____	12
5.3.2 Temáticas de referencia por subprogramas poblacionales para la implementación de los servicios de salud colectiva en los territorios _____	19
5.4. Fase de implementación de la estrategia en la vigencia 2014 _____	28
5.4.1 Fase planeación, alistamiento y aprestamiento _____	28
5.4.2 Fase implementación _____	35
5.4.3 Fase de evaluación y sistematización de la experiencia. _____	41
5.4.4 Fases de Operación, productos y responsables _____	47

## 1. PRESENTACIÓN

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 con 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 distinción 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 programa **Territorios Saludables “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,



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

reconociendo sus múltiples dimensiones; 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 “**Estrategia de Servicios de Salud Colectiva**” la cual está centrada en las necesidades y características (sociales y culturales) de los habitantes de los territorios, desde un abordaje integral que pretende aportar de forma ágil y concreta a dichas necesidades, haciéndolos partícipes de sus propios cambios o modificaciones relacionadas con prácticas de salud y autocuidado.

Esta estrategia retoma los planteamientos de La resolución 425 de 2008 en sus artículos 16 y 17 toda vez que en ella reconoce explica que el plan de salud pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## 2. REFERENTES CONCEPTUALES

### 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. Reconoce 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<sup>2</sup>.

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

---

2 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

articulación con las demás 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 respuestas<sup>3</sup>".

### **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"<sup>4</sup>.

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"<sup>5</sup>.

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.

Para abordar a la población en sus territorios sociales, la Secretaria Distrital de Salud ha acogido como referente el enfoque diferencial, el cual centra la acción en los sujetos

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

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

5 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



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

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 población<sup>6</sup>.

## **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.

**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

---

<sup>6</sup> 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

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.

### 3. DEFINICIÓN Y ALCANCE

Los Servicios de Salud Colectiva – SSC se definen como una estrategia de acciones colectivas en salud con perspectiva poblacional, territorial y de derechos humanos. Programáticamente<sup>7</sup> se organizan por subprogramas poblacionales, y su implementación se desarrolla a través de los ejes de garantía del derecho a la salud “protección, promoción y restitución”, desde la competencia del Plan de Intervenciones Colectivas<sup>8</sup>.

Estos servicios se definen en los subprogramas:

- Creciendo saludables.
- Juventud para la vida y la salud.
- Adultez Saludable.
- Vejez digna y saludable.
- Población diversa y de inclusión.

La estrategia contempla metodologías innovadoras que funcionan en cada territorio de salud. Tienen adscripción territorial y son concertados con la comunidad según las prioridades del territorio; en los cuales, de manera grupal o individual, se desarrollaran los siguientes núcleos de acción de:

1. Caracterización, valoración, priorización y categorización de las necesidades en salud según riesgo, condición o situación de las poblaciones.

---

7 MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD- TERRITORIOS SALUDABLES. Componente extramural. Dirección de Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud. 2012.  
8 Resolución 425 del 2008

2. Acciones resolutivas: preventivas, promocionales y canalización.
3. Gestión sectorial, intersectorial y de participación social.

Adicionalmente pretende realizar abogacía para disminuir barreras de acceso a los servicios asistenciales de salud; acercando las intervenciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y resolución de problemas de salud, sin discriminación de la vinculación al SGSSS, generando respuestas iniciales inmediatas centradas en las necesidades, etapa de ciclo vital y características de los habitantes del territorio, desde un abordaje integral y efectivo.

Los servicios de salud colectiva para el logro de sus objetivos, y en busca del impacto deseado, necesitan de procesos de fortalecimiento de la participación activa social y comunitaria de los habitantes del Distrito Capital. De forma tal que esta estrategia sea reconocida por los habitantes del territorio como parte de propuestas que fortalecen las iniciativas comunitarias y que reconocen la historia, el contexto y la sabiduría propia de cada lugar. Por tanto esta estrategia en los territorios se **articulada** con las acciones del **ámbito comunitario**.

## 4. OBJETIVOS

### 4.1 Objetivo General:

Implementar Servicios de Salud Colectiva, que aporten al mejoramiento de la calidad de vida y salud de los habitantes del Distrito Capital, aportando a la disminución de barreras de acceso en el ejercicio efectivo del derecho a la salud. Desarrollando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención inicial; brindando respuestas inmediatas a necesidades y/o problemáticas de salud de la población.

### 4.2 Objetivos Específicos:

- Generar procesos de reconocimiento de *la situación y las acciones* de salud en los habitantes del Distrito Capital, realizando acciones de promoción de la salud, atención inicial y prevención de la enfermedad, que a través de definición de núcleos problematizadores y temas generadores den respuesta integradas, resuelvan problemas en salud y promuevan adecuadas prácticas de vida y salud de la población del territorio.
- Desarrollar ejercicios de reconocimiento y fortalecimiento de capacidades y habilidades para la protección en salud, que incidan positivamente en las representaciones sociales, imaginarios y prácticas de los sujetos individuales y colectivos; que a su vez aporten en el desarrollo de habilidades para la transformación de su entorno, el ejercicio de la ciudadanía y la exigencia de la garantía de sus derechos.
- Acercar a la población a los servicios básicos de salud, identificando y canalizando, eventos o situaciones que requieran de atención especializada. Estableciendo alianzas estratégicas territoriales con instituciones locales que



permitan brindar respuestas integrales a la población del territorio, favoreciendo la gestión sectorial e intersectorial en busca de garantizar el derecho a la salud a población en los territorios saludables.

## 5. ASPECTOS OPERATIVOS

### 5.1 Definición de Unidades operativas de la estrategia

Las unidades operativa se definen como la organización de base de operación metodológica que configuran actividades tipo en cada ámbito de vida cotidiana, con las cuales se organizan las acciones a implementar desde la perspectiva poblacional y de necesidades en salud que se abordan desde cada ámbito en los territorios saludables.

Para el caso de los Servicios de Salud Colectiva como estrategia central que articula acciones tanto ámbito espacio público como del ámbito comunitario se le ha definido las siguientes unidades operativas:

UNIDAD OPERATIVA	CARACTERÍSTICAS SEGÚN TIPO	
	Punto Fijo	Itinerante
Servicio de salud colectiva – Asesoría grupal	<p>4 horas por sesión de trabajo, las cuales se distribuirán en la adecuación y preparación del lugar para el servicio, el desarrollo de la actividad, y la movilidad del equipo.</p> <p>La periodicidad de trabajo por grupo será definida en los acuerdos con la comunidad, la ESE deberá realizar 4 sesiones cada mes (según disponibilidad del talento humano).</p> <p>Se debe tener en cuenta las sesiones necesarias y establecidas por cada tema propuesto en anexos técnicos por PDA y transversalidad. En caso que la ESE tenga una población con la que por sus características no se pueden desarrollar acciones en proceso, se debe presentar propuesta de acción a la SDS para ser avalada.</p>	<p>8 horas por sesión de trabajo por grupo, las cuales se distribuyen en preparación del espacio, trabajo con la comunidad, movilidad del equipo.</p> <p>La periodicidad de trabajo por grupo será definida en los acuerdos con la comunidad, la ESE deberá realizar 2 sesiones cada mes que definen un ciclo (según disponibilidad del talento humano).</p> <p>Se debe tener en cuenta las sesiones necesarias y establecidas por cada tema propuesto en anexos técnicos por PDA y transversalidad. En caso que la ESE tenga una población con la que por sus características no se pueden desarrollar acciones en proceso, se debe presentar propuesta de acción a la SDS para ser avalada.</p>
Servicio de salud colectiva – Asesoría Individual	<p>4 horas por sesión de trabajo, las cuales se distribuirán en la adecuación y preparación del lugar para el servicio, el desarrollo de la actividad, y la movilidad del equipo.</p> <p>La periodicidad de trabajo por grupo será definida en cada ciclo mensual establecido.</p> <p>Las acciones a realizar dependerán de</p>	<p>En las sesiones itinerantes la ESE debe establecer la estrategia que le permita durante toda la sesión contar con la implementación de asesorías individuales y colectivas de manera simultánea de tal forma se cuenta con el mismo tiempo establecido para cada sesión itinerante.</p> <p>La periodicidad de trabajo por grupo será</p>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

	la demanda al servicio. No se aceptan jornadas de atención individual donde NO haya asistencia de personas al servicio.	definida en los acuerdos con la comunidad, así como según disponibilidad del talento humano.  Las acciones a realizar dependerán de la demanda al servicio. No se aceptan jornadas de atención individual donde NO haya asistencia de personas al servicio.
Unidad de gestión mensual del servicio (Alistamiento y planeación)	Comprende las actividades y productos relacionados con la fase de aprestamiento y alistamiento de los servicios de salud colectiva en el territorio. Debe ser un ejercicio de equipo entre los diferentes actores de la ESE, según las características de los servicios punto fijo.	Comprende las actividades y productos relacionados con la fase de aprestamiento y alistamiento de los servicios de salud colectiva en el territorio. Debe ser un ejercicio de equipo entre los diferentes actores de la ESE, según las características de los servicios itinerantes.
Unidad de gestión mensual del servicio (Acompañamiento y seguimiento)	Comprende las actividades y productos relacionados con el acompañamiento y seguimiento de la implementación de la estrategia en los territorios. Debe ser un ejercicio de equipo de líderes de la estrategia, según las características de los servicios punto fijo.	Comprende las actividades y productos relacionados con el acompañamiento y seguimiento de la implementación de la estrategia en los territorios. Debe ser un ejercicio de equipo de líderes de la estrategia, según las características de los servicios itinerantes.
Unidad de gestión mensual del servicio (Sistematización y evaluación)	Comprende las actividades y productos relacionados con la evaluación de la implementación de los servicios a partir de un documento de sistematización de la experiencia. Debe ser un ejercicio de equipo de líderes de la estrategia, según las características de los servicios punto fijo.	Comprende las actividades y productos relacionados con la evaluación de la implementación de los servicios a partir de un documento de sistematización de la experiencia. Debe ser un ejercicio de equipo de líderes de la estrategia, según las características de los servicios itinerantes.

## 5.2 Clasificación y características base de los servicios de salud colectiva

### 5.2.1. Servicios de Salud Colectiva “Itinerantes”

#### Características de un Servicio de Salud Colectiva Itinerante:

- Se caracterizan por tener la posibilidad de viajar por diferentes barrios o lugares del territorio.
- Los servicios de salud colectiva Itinerantes deben cumplir con el desarrollo de todas las acciones propuestas (acciones colectivas, individuales y de canalización).
- El equipo tendrá máximo al año 18 sesiones por etapa de ciclo vital para la implementación de la estrategia (durante la vigencia anual). Dentro de estas 18 sesiones deben incluirse al menos 2 ciclos definidos con temas de PDA o Transversalidad para la implementación con la comunidad, según las estrategias previamente definidas por la SDS.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Cumple con las condiciones del entorno para desarrollar actividades grupales (asesorías o asistencias técnicas colectivas). En el caso de definir actividades individuales se realiza un acondicionamiento del lugar que permite desarrollar dicha actividad.
- La convocatoria al servicio se realiza con mínimo una semana de antelación.
- El servicio de salud colectiva itinerante es definido de manera ordinaria con la comunidad o en casos específicos o extraordinario son definidos desde el nivel central. Para todo caso sus escenarios corresponden a espacios comunitarios o escenarios del espacio público.
- Los lugares son seleccionados dando respuesta a situaciones, necesidades o dinámicas propias de la comunidad, acuerdos establecidos en los consejos microterritoriales o escenarios de movilización social donde sea posible y necesario desarrollar acciones de caracterización – valoración, promoción – prevención – restitución y canalización.

### 5.2.2 Servicios de Salud Colectiva “Punto Fijo”

#### **Características de un Servicio de Salud Colectiva de “Punto Fijo”**

- Los servicios de salud colectiva punto fijo se realizan en un mismo espacio de manera permanente (salvo situaciones excepcionales). Cada servicio de salud colectiva por grupo poblacional podrá tener un lugar de encuentro diferente (infancia, juventud, adultez, vejez, población incluyente y diversa). Permanentemente la población del territorio debe conocer la oferta básica organizada por la ESE.
- El equipo tendrá 36 sesiones<sup>9</sup> por etapa de ciclo vital para la implementación de la estrategia durante el transcurso del año, lo cual implica un promedio de 1 sesión por semana aproximadamente. Estas 36 sesiones deben distribuirse entre las diferentes sesiones definidas por ciclo e incluyen algunas temáticas desde los PDA o Transversalidad que dependiendo de la necesidad de la población la ESE podrá priorizar su aplicación. La distribución de estas sesiones cumple con un criterio básico de organización de ciclos mensuales (con cuatro sesiones mensuales de 2 horas o 2 sesiones de 4 horas según se convenga con la comunidad)

Nota: Las ESE desarrollan el número de sesiones por etapa de ciclo vital de la estrategia durante el transcurso del año teniendo en cuenta las siguientes vigencias: mayo-julio 2014, agosto, septiembre, octubre y noviembre. Para el mes de diciembre se programa una sesión de cierre y evaluación excepto para los hospitales Pablo VI de Bosa y Centro Oriente teniendo en cuenta sus particularidades. Se debe mantener el criterio básico de

---

<sup>9</sup> Debido a las condiciones establecidas en la operación en el territorio, no se programan sesiones regulares durante el mes de diciembre.

organización de ciclos mensuales y se debe tener en cuenta la fecha en que se comenzó a desarrollar las acciones. Esto aplica para servicios de Salud Colectiva Fijo.

Respecto a los servicios de salud colectiva itinerante, el número de sesiones durante el transcurso del año estuvo sujeto a las siguientes vigencias: mayo-julio 2014, agosto, septiembre, octubre y noviembre. Para el mes de diciembre se programó una sesión de cierre y evaluación excepto para los hospitales Pablo VI de Bosa y Centro Oriente teniendo en cuenta sus particularidades.

- Cada servicio de salud colectiva implementado deberá tener como mínimo entre 8 y 10 participantes por sesión para las acciones colectivas, las acciones individuales dependerán de la demanda a estos servicios.
- Se espera que para el grupo de participantes de cada ciclo mensual se mantenga una adherencia del 70%, para lo cual debe convocarse inicialmente para cada inicio de ciclo un promedio de 15 personas.
- El número de profesionales participantes en la sesión depende de los ciclos definidos para cada grupo poblacional. Sin embargo la cantidad de profesionales no debe ser mayor de 3 por sesión.

### 5.2.3 Funcionamiento base de los servicios de salud colectiva

Para la implementación de las unidades operativas de la estrategia se definen dos equipos de trabajo más un líder de la gestión.

El profesional de gestión será el encargado de liderar, coordinar y gestionar las acciones de la estrategia a nivel local; liderará las acciones transectoriales, consolidará la información y será el principal actor del seguimiento a la implementación de la estrategia.

Se define para los servicios de salud colectiva un **equipo básico** (grupo de líderes de los servicios de salud colectiva del territorio) que serán los encargados de generar los vínculos con las comunidades y de organizar el trabajo del equipo de profesionales; este equipo básico está compuesto por los profesionales de enfermería, medicina, ciencias sociales y fisioterapia, los cuales participarán de manera transversal a todas las sesiones programadas como dinamizadores, también pueden desarrollar algunas sesiones de acuerdo a su competencia en los temas o dinámicas planteadas.

Adicionalmente se dispone de un **equipo complementario** del cual hacen parte los demás perfiles que participan de los servicios de salud colectiva y quienes son los encargados de desarrollar las sesiones propuestas por cada uno de los ciclos definidos para la estrategia.

La implementación de las unidades operativas se realizará de acuerdo con los ciclos propuestos por la ESE de acuerdo a los insumos definidos por SDS para cada grupo

poblacional (núcleos problematizadores). Adicional a estos ciclos la ESE dispondrá de algunas sesiones en las cuales la ESE podrá incluir temáticas que no son priorizadas por la SDS y que la comunidad considera importantes.

Las unidades operativas deberán implementarse a través de **metodologías lúdico pedagógicas**, se considera fundamental este punto para lograr adherencia de la población a los servicios de salud colectiva y para poder impactar en los hábitos de la población.

La implementación de los ciclos de acuerdo a los núcleos problematizadores de cada grupo poblacional son alimentados desde el nivel central, pero tienen una apropiación y ajuste de acuerdo a las características específicas de las poblaciones en territorio, por lo cual debe evidenciarse en el documento de alistamiento, la definición de dichos núcleos problematizadores para el territorio ya que con base en esta reflexión se definen en qué manera se articulan las intervenciones en cada ciclo.

Las asesorías individuales como unidad operativa dentro de los servicios de salud colectiva son espacios de encuentro con la comunidad y las personas en específico, donde valorando la etapa de ciclo o característica poblacional se hace un abordaje integral desde la competencia disciplinar del profesional, pero enfocado a definir las necesidades de abordaje desde otras disciplinas. En estos espacios de asesoría individual pueden abordarse situaciones que incluyan más de un individuo de acuerdo a la situación específica (por ejemplo en el caso de niños se incluye el abordaje con los cuidadores o la red primaria del niño o niña; en el caso de los jóvenes puede incluir el abordaje con la pareja, etc.).

En las asesorías individuales se propone abordar los momentos básicos de la operación del programa: caracterización e identificación, acciones resolutivas – promocionales y canalización.

### **5.3. Abordaje Poblacional en los Servicios de Salud Colectiva**

#### **5.3.1 Resumen Núcleos Problematizadores<sup>10</sup>**

Siendo el objetivo principal de los Servicios de Salud Colectiva el brindar respuestas inmediatas a las necesidades en salud de las poblaciones, la ESE debe identificar con claridad cuales son los núcleos problematizadores consolidados desde el nivel central para cada subprograma, de forma tal que la ESE pueda enfocar mejor las respectivas respuesta a las necesidades del territorio y redefinir, de ser necesario, los núcleos problema que mas afectan una población dada, dejando claro el proceso diagnóstico que ha permitido hacer esta redefinición de núcleos.

---

<sup>10</sup> Referencia de fichas técnicas subprogramas poblacionales o documentos técnicos poblacionales, SDS 2013.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Por ejemplo, en el Subprograma Creciendo Saludables, en caso de elegir para el primer mes el núcleo de “La infancia como el escenario para iniciar la construcción de sujetos con capacidades sociales”, la apuesta consiste en generar una serie de encuentros donde participan odontólogo, psicólogo y nutricionista y de manera permanente en estos espacios, el médico. En estos encuentros, basándose en una serie de temáticas potenciales descritas más adelante, el equipo propondrá un abordaje a dicho núcleo ya sea desde el reconocimiento como sujeto de derechos enfatizando en sus derechos como niño, frente al cuidado de su salud, al derecho a una alimentación adecuada y del reconocimiento de su autoestima en relación con los derechos de otros. De tal manera que trascendiendo la definición de temáticas el equipo pueda replantear como esas temáticas se insertan en una respuesta a una serie de situaciones que afectan dicha población.

A continuación se presenta un resumen de estos núcleos:

### Creciendo saludables

- ✓ La infancia como el escenario para iniciar la **construcción de sujetos con capacidades sociales**.
- ✓ En el cuidado de los niños y las niñas, relacionado con la concepción del cuerpo, el disfrute de la salud, y el padecimiento y tratamiento de la enfermedad, se hace evidente los **elementos socioculturales de la familia y de la sociedad en donde inicia el transcurrir vital de este sujeto**.
- ✓ **Débil reconocimiento del núcleo parenteral y sus condiciones socioeconómicas** como el escenario de construcción estructural de la infancia y el inicio del transcurrir vital.
- ✓ Servicios de atención a la salud separan la atención de los niños y las niñas de los demás integrantes del núcleo parenteral, **desestimando la relación entre las condiciones de salud de los infantes y el resto de su familia**.
- ✓ **Condiciones de vida que afectan la calidad de vida y de salud** de los niños y niñas, generando altos riesgos para la salud de estas personas.
- ✓ **Diversas formas de violencia** contra este grupo étnico.
- ✓ Cada vez existe menos interacción entre algunos miembros del núcleo parenteral, en específico en lo relacionado con el cuidado de los niños y niñas (**participación de terceros en la crianza**).
- ✓ **Barreras de acceso a los servicios de atención a la salud**.

### Jovenes por la Salud y la Vida

- ✓ **Deficiencia en los espacios de participación y discusión con incidencia en la toma de decisiones** para los jóvenes que propicien el ejercicio de la ciudadanía.
- ✓ **Falta de reconocimiento por la diversidad de los y las jóvenes** en los distintos espacios de vida cotidiana.
- ✓ Indiferencia ante **condiciones de vulnerabilidad de los y las jóvenes** (en situación de desplazamiento, reinserción, desmovilizados, habitante de calle y grupos étnicos).



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ **Ausencia de condiciones laborales dignas** y acordes a las capacidades y habilidades ocupacionales de los y las jóvenes, dificultando las oportunidades para la construcción de un proyecto de vida.
- ✓ **Dificultad en la accesibilidad a los servicios de salud y desconocimiento** por parte de los y las jóvenes de sus derechos en salud.
- ✓ **Exposición temprana de los jóvenes a eventos** (explotación sexual, la explotación comercial, la trata de personas, trabajo informal, desempleo, etc.) que influyen negativamente en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades y que no permiten el mejoramiento de la calidad de vida.

### Adulterez Saludable

- ✓ **Débil reconocimiento del adulto como sujeto de derechos** por desconocimiento y por factores externos alienantes que limitan su desarrollo integral y el de su entorno.
- ✓ **Inequidad de géneros** en oportunidades de desarrollo integral que genera condiciones de salud diferenciales.
- ✓ **Escasas redes sociales** operando para legitimar derechos y hacerlos efectivos.
- ✓ **Respuesta Social inadecuada** para dar respuesta a las necesidades de los adultos.
- ✓ **Imaginario culturales y representaciones sociales que invisibilizan** a la persona adulta con discapacidad y su familia como sujetos de derecho.
- ✓ **Barreras de acceso y permanencia a servicios de salud, educación y recreación.**
- ✓ **Fraccionamiento de la respuesta social dirigida a la población con discapacidad.**
- ✓ **Inequidad en el acceso del adulto a bienes y servicios, por diferencias de contratación en el mercado laboral.**
- ✓ Falta de integración funcional, complementariedad y continuidad en la **oferta institucional** para la salud del adulto.
- ✓ **Ambientes y entornos poco saludables** para el desarrollo Biopsicosociales de la población adulta.
- ✓ **Priorización de aspectos laborales**, presionado por exigencias y retos sociales, que se sobrepone a las prácticas de cuidado y auto cuidado, con deterioro de su calidad de vida.

### Vejez Humana e Inlcuyente

- ✓ **La sociedad limita estructuralmente a la persona adulta mayor** por su condición psicosocial. (Edad, poca productividad económica, alto costo de atención en salud, transformaciones corporales, ideas y pensamiento, etc.).
- ✓ **Escasa participación** de esta población en todo tipo de decisiones que los incluyen como sujetos de derechos.
- ✓ **Transformaciones psicosociales que son parte del proceso transcurrir vital**, sobre las cuales se construyen prácticas culturales que conllevan a la segregación y la discriminación ("ancianos", "inválidos", "incapaces", "improductivos"), transformaciones que no deben ser revertidas sino normalizadas, asumidas y potencializadas.



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- ✓ **Escasez de ingresos económicos que contribuye a la disminución de la calidad de vida** (influyendo en la alimentación, vivienda, salud, educación, ocio), impidiendo un envejecimiento activo e interactivo.
- ✓ **Debilitamiento de las redes familiares y sociales que generan violencia en sus múltiples dimensiones.**
- ✓ Dificultades para el acceso a los servicios de atención a la salud debido a **barreras económicas, de infraestructura y geográficas.**
- ✓ **Escasas actitudes, habilidades y conocimientos de los profesionales de la salud para la atención a esta población.**

### Nucleos Problematizadores Poblaciones Diferenciales y de Inclusión

#### **Víctimas del Conflicto Armado**

- Debilitamiento de la calidad de vida familiar producto de las condiciones de las víctimas de conflicto armado que dificultan relaciones protectoras en las familias.
- Afectaciones psicosociales en familia, comunidad y redes sociales de apoyo derivadas de impactos en el marco del conflicto armado.
- Debilidad en el reconocimiento de expresiones y lenguajes en el marco de las relaciones interpersonales con pares comunitarios, institucionales y sociales.
- Barreras en salud que generan exclusión e inequidad para el acceso a servicios.
- Indiferencia ante las condiciones de fragilidad social que no promueven el ejercicio de autonomía, afirmación de su identidad y el disfrute de su tiempo libre.
- Inequidad de géneros en oportunidades de desarrollo integral que genera condiciones de salud diferenciales.
- Condiciones de trabajo en la ciudad que difieren de sus conocimientos y habilidades propias afectando su calidad de vida.
- Perspectiva de deterioro inevitable de la calidad de vida asociada al ciclo, que condiciona el goce de los derechos.

#### **Poblaciones Étnicas**

- Deterioro de las condiciones de vida y salud, aunado a la descalificación de sus elementos tecnológicos, médicos y sociales propios de sus cosmovisión, ante las realidades urbanas y las tecnologías occidentales en la población étnica.
- Disminución progresiva de la autonomía económica de las comunidades y familias extendidas, reducción drástica de los recursos importantes para las actividades económicas (consumo, comercio e intercambio) que pueden



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

provocar condiciones de pobreza extrema, migraciones forzadas fuera del territorio o hábitat tradicional.

- Ruptura de relaciones con el territorio de origen y cambio en las condiciones en que se desarrolla la medicina tradicional.
- Cultura excluyente e invalidante de la persona mayor, que se expresa en el desconocimiento de sus habilidades y saberes así como en la escasa participación en espacios sociales y de toma de decisiones.
- Deterioro de las condiciones de vida y salud, aunado a la descalificación de sus elementos tecnológicos, médicos y sociales propios de sus cosmovisión, ante las realidades urbanas y las tecnologías occidentales.
- Disminución progresiva de la autonomía económica de las comunidades y familias extendidas, incrementando la vulnerabilidad de las personas mayores.
- Reducción drástica de los recursos importantes para las actividades económicas (consumo, comercio e intercambio) que pueden provocar condiciones de pobreza extrema, migraciones forzadas fuera del territorio o hábitat tradicional.
- Aumento significativo de la discriminación y racismo por causa de la falta de respeto a la diferencia, bajos niveles de tolerancia y ausencia de oportunidades. lo que genera vulneración de derechos y deterioro en la calidad de vida de la población afrodescendiente.
- El continuo desplazamiento forzado hacia las grandes ciudades motivado por el conflicto armado interno, genera rupturas en el proceso vital de los pueblos indígenas y afrodescendientes conllevando a ubicarse en las zonas periféricas en condiciones críticas, fragmentando las tradiciones, usos y costumbres amenazando la preservación de la identidad cultural y una adecuada calidad de vida.

### **Poblacion LGBTI**

- Abuso de poder, discriminaciones y prejuicios a la hora de atención en salud y acciones en salud.
- Presencia de estresores psicosociales en las construcciones identitaria de personas LGBTI, impactando de manera negativa en la salud de los sujetos y las sujetas, en especial de jóvenes y niños.
- Ausencia de Modelos Diferenciales para las mujeres lesbianas, bisexuales y transgéneristas, en materia de salud sexual y reproductiva y desconocimiento del comportamiento de las ITS-VIH/sida en mujeres lesbianas y bisexuales.
- Inadecuadas Transformaciones corporales de mujeres y hombres transgeneristas por la no existencia de protocolos de hormonización, protocolos de reasignación de sexo, protocolos de atención biopsicosocial de personas transgéneristas e intersexuales.
- Poco seguimiento al tratamiento y la adherencia en hombres gays, hombres bisexuales, en transgeneristas femeninas, frente al diagnóstico Dificultades en

la accesibilidad y calidad de los servicios de salud, a causa de fobias y abusos de poder.

### **Poblacion Habitante De Calle**

- El alto grado de discriminación y exclusión, que las comunidades ejercen sobre los y las ciudadanas habitantes de calle incrementan procesos de marginalización de esta población en la sociedad.
- Diversas representaciones sociales negativas que la sociedad en general ha construido sobre los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle (CHC), lo que se materializa en prácticas negativas hacia ellos y ellas., consolidado una fuerte estigmatización hacia esta población la cual legitima diversas maneras de violencia física, emocional y simbólica, a la vez que otras prácticas que perpetúan unos modelos y lógicas de su invisibilización en la sociedad.
- Un medio ambiente que relaciona su estado de salud –enfermedad debido a su habitabilidad en calle en condiciones de bajo saneamiento y que afecta las condiciones de salud de ciudadanos habitantes de la calle (CHC), en donde inciden se presentan enfermedades compartidas entre hombres, mujeres y animales, enfermedades respiratorias, dermatológicos, enfermedades transmisibles y eventos asociados con su deterioro y su salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de trastornos mentales.

### **Poblacion Recicladora, Carretera, Pequeños Bodegueros y 3° Afectados por el SITP**

- Esta población debido a sus condiciones laborales presenta problemas de salud asociados a la labor que desempeñan en cuanto a salud ocupacional; exposición a riegos de todo tipo al realizar una manipulación inadecuada de los residuos reciclables que recuperan; de igual manera, la carencia de tecnología adecuada, los pagos inequitativos, entro otros, aumenta su vulnerabilidad y equidad social y económica.
- Condiciones ambientales no adecuadas de las viviendas por ubicación en lugares con carencia de servicios públicos tales como acueducto, alcantarillado, luz (zonas de invasión), infraestructura vial inadecuada, ubicación en zonas periféricas, de alto riesgo y de laderas de los ríos expuestos a sin numero de focos de contaminación; por lo general, en los casos de mayor vulnerabilidad sus viviendas son construidas en condiciones precarias en latas, cartón o madera, en situación de hacinamiento y en ocasiones comparten la vivienda con los animales domésticos o con su sitio de trabajo, sin espacios adecuados para cada uno.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Problemáticas que afectan la salud mental, como el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adultos, violencia social e intrafamiliar (violencia física, emocional, negligencia) que afecta a niños y niñas, mujeres y persona mayor. Dichas situaciones se viven a diario y el hecho de trabajar en calle aumenta los niveles de agresividad por defensa del territorio, muchas mujeres llevan a sus hijos de acompañantes a su trabajo como factor de protección pero en la misma medida son expuestos a otros riesgos asociados directamente al trabajo o al desempeño de su labor en calle.

### **Poblacion En Ejercicio De La Prostitucion**

- El estigma y la discriminación a la que son sometidas las personas que ejercen la prostitución generan barreras de acceso al sistema general de seguridad en salud aumentando la vulnerabilidad a presentar VIH/SIDA, ITS, embarazos no planeados, cáncer de cuello uterino, violencia sexual, violencia de género, maltrato, abuso y discriminaciones, entre otros.
- El desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, los comportamientos de riesgo como el consumo de drogas intravenosas, las relaciones sexuales desprotegidas y las relaciones sexuales entre hombres inciden en la aparición de las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- Las condiciones del trabajo inadecuadas y el riesgo permanente a que están expuestas estas personas son factores que aumentan la probabilidad de que se presente infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA impactando la salud pública del Distrito.
- La violencia sexual a las que son sometidas las personas que ejercen la prostitución generan baja autoestima constituyéndose en un factor de riesgo de embarazos no planeados y consumo de sustancias psicoactivas, entre otros, afectando su calidad de vida.

### **Poblacion En Condicion de Discapacidad**

- En la condición de discapacidad, se presentan como principales alteraciones o deficiencias las relacionadas con el movimiento del cuerpo y el sistema nervioso, de forma correspondiente las principales limitaciones en las actividades de la vida diaria son: caminar, correr, saltar, pensar y memorizar. No obstante, cabe notar que estas características mantienen un patrón diferencial entre las etapas de ciclo de vital, similar entre las etapas de tempranas (infancia, adolescencia y juventud), y entre etapas mayores (adultez y vejez). Esto sugiere que la discapacidad en la adultez y la vejez se relaciona con enfermedades crónicas y condiciones físicas, mientras que en etapas más jóvenes, la relación se da con problemas cognitivos, tal y como se evidencia según el origen o causa, la discapacidad principalmente



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



se encuentra asociada a enfermedad general y en segundo lugar a alteraciones genéticas o hereditarias.

- El comportamiento de las barreras actitudinales es similar en cada etapa del ciclo de vital. De forma general, es más frecuente “no encontrar actitudes negativas en ninguna persona”, sin embargo, cuando existen, se relacionan con la familia y amigos. Mientras que las barreras físicas que predominan para la infancia, la adolescencia y juventud son las calles y las vías; en segundo lugar, para la etapa de infancia son los centros educativos y para los adolescentes y jóvenes los centros comerciales; la barrera en vehículos de transporte público ocupa el tercer lugar en estas dos etapas. De otra parte, en la adultez y vejez las principales barreras son las calles, las vías y las escaleras.
- En cuanto a la participación en actividades ciudadanas se muestran niveles bajos, y cuando, éstas actividades se realizan principalmente con la familia y la religión. A partir de lo anterior, se puede concluir que las restricciones para la participación de la población con discapacidad se encuentran asociadas especialmente con la infraestructura de la ciudad en calles, transporte, lugares de ocio y esparcimiento. Por esta razón, la modificación de estos factores de forma positiva es primordial para favorecer la inclusión de este grupo poblacional y garantizar el disfrute pleno de la ciudad en la que residen. Del mismo modo, el bajo nivel de participación en actividades para esta población evidencia que la sociedad y la ciudad, en ocasiones, actúan como factores excluyentes ante algunos grupos poblacionales.
- Adicionalmente, el 31% de esta población requiere ayuda permanente de otra persona para realizar las actividades de la vida diaria, lo más frecuente es que el cuidador sea una mujer y que ésta sea miembro del hogar. Esto trae como consecuencia la afectación del proyecto de vida, la autonomía y la inclusión social de la persona con discapacidad, del cuidador o cuidadora, así como, la situación socioeconómica del núcleo familiar.

### 5.3.2 Temáticas de referencia por subprogramas poblacionales para la implementación de los servicios de salud colectiva en los territorios

#### *Creciendo saludables*

#### Gestante – Menor de 1 año

#### Salud mental:

- Cambios de estructura familiar.
- Impacto emocional del embarazo.
- Estimulación temprana: vínculos afectivos con el bebe.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

#### Salud Oral:

- Importancia de la salud oral en la madre y en su hijo. Relación de patologías orales y alteraciones en la gestación.
- Primer contacto madre-hijo(a).
- Importancia de la boca. La boca y la comunicación.
- Primera erupción dental.
- Rol de los padres en la salud oral de los hijos: Hacer, acompañar, supervisar.
- Lactancia Materna y salud oral.
- Ingesta racional de productos con azúcar, momentos de azúcar, higiene corporal con énfasis en la higiene oral.
- Derechos en salud oral. Asistencia al servicio. Asistir a la primera cita odontológica antes del primer año.
- Reconocimiento de la boca, sus partes y características.

#### Crónicas (prácticas Saludables):

- Promover la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida y procurar complementarla hasta los 12 meses.

#### Seguridad Alimentaria y Nutricional:

- Alimentación en la gestante, Preparaciones en alimentación complementaria, texturas, Alimentación en Bajo Peso, Diagnóstico del pezón, Bancos de Leche Humana, Red de Lactancia Materna, Lonchera Saludable-Basura cero, Manejo de la inapetencia en los menores de 5 años, Soberanía Alimentaria, Alimentos Transgénicos, Micronutrientes, Medios de comunicación en la alimentación y Nutrición, Etiquetado nutricional, Mitos de la Alimentación, Suplementos y complementos nutricionales.

#### Niños/as de 2 a 5 años

#### Salud Mental:

- Cambios de estructura familiar.
- Estimulación temprana: vínculos afectivos con el bebé.
- Buen trato.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Aprovechamiento del tiempo libre.

#### Salud Oral:



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Presentación de diversas estrategias de información para que los niños(as) reconozcan la importancia de adquirir el hábito de higiene oral. Conformación de hábitos.
- Acceso a servicios.
- Derechos en salud oral.
- Información relacionada con acciones que orienten la prevención de accidentes caseros (relacionados con la edad) y su primera atención, especialmente aquellos que afectan la cara.
- Rol de los padres en la salud oral de los hijos: Hacer, acompañar, supervisar.
- Ingesta racional de los productos con azúcar, momentos de azúcar, higiene corporal con énfasis en la higiene oral.
- Derechos en salud oral. Asistencia al servicio.

#### Crónicas (prácticas Saludables):

- Promover la actividad física adecuada para este ciclo vital.
- Estrategias para disminuir el sedentarismo.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas.
- Identificación signos de alarma leucemias pediátricas.
- Estrategias para disminuir el sedentarismo.
- Evitar consumo de alimentos de paquete.
- Promover la actividad física adecuada para este ciclo vital.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, recomendando 5 raciones al día equivalente a 400 gramos.
- Reducir el consumo de alimentos muy energéticos sustituyendo las grasas saturadas por insaturadas.
- Identificación signos de alarma leucemias pediátricas.

#### Seguridad Alimentaria y Nutricional:

- Alimentación en la gestante, Preparaciones en alimentación complementaria, texturas, Alimentación en Bajo Peso, Diagnostico del pezón, Bancos de Leche Humana, Red de Lactancia Materna, Lonchera Saludable-Basura cero, Manejo de la inapetencia en los menores de 5 años, Soberanía Alimentaria, Alimentos Transgénicos, Micronutrientes, Medios de comunicación en la alimentación y Nutrición, Etiquetado nutricional, Mitos de la Alimentación, Suplementos y complementos nutricionales.

#### Escolares de 6 a 13 años

#### Salud Mental:

- Identidad.
- Autocontrol.



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Autoestimas.
- Proyecto de Vida.
- Comunicación Asertiva.
- Relaciones Sociales.
- Habilidades para la Vida.
- Manejo de conflictos.
- Pautas de Crianza.
- Buen trato.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Aprovechamiento del tiempo libre.

#### Salud Oral:

- La boca y mi relación con los demás, autoestima. Cómo me comunico. Que es salud oral (enfocada al uso de la boca en la convivencia). Habilidades para la vida.
- Fortalecimiento de conocimientos para que en la familia se establezcan rutinas del examen y autoexamen oral.
- Erupción del primer y segundo molar permanente.
- Información orientada a la prevención de accidentes caseros (relacionados con la edad) y su primera atención, especialmente aquellos que afectan la cara.
- Ingesta racional de los productos con azúcar, momentos de azúcar, higiene corporal con énfasis en la higiene oral.
- Derechos en salud oral. Asistencia al servicio.

#### Crónicas (prácticas Saludables):

- Promover la actividad física adecuada para este ciclo vital.
- Estrategias para disminuir el sedentarismo.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas.
- Identificación signos de alarma leucemias pediátricas.
- Estrategias para disminuir el sedentarismo.
- Evitar consumo de alimentos de paquete.
- Promover la actividad física adecuada para este ciclo vital.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, recomendando 5 raciones al día equivalente a 400 gramos.
- Reducir el consumo de alimentos muy energéticos sustituyendo las grasas saturadas por insaturadas.
- Identificación signos de alarma leucemias pediátricas.

#### Salud Sexual y Reproductiva:

- Ejercicio de los derechos humanos sexuales.
- Aspectos biológicos de la sexualidad.
- Aspectos culturales de la sexualidad.

#### Seguridad Alimentaria y Nutricional:



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Alimentación en Bajo Peso, Bancos de Leche Humana, Red de Lactancia Materna, Lonchera Saludable-Basura cero, Manejo de la inapetencia en los menores de 13 años, Soberanía Alimentaria, Alimentos Transgénicos, Micronutrientes, Medios de comunicación en la alimentación y Nutrición, Etiquetado nutricional, Mitos de la Alimentación, Suplementos y complementos nutricionales.

### *Jóvenes por la Salud y la Vida*

#### Adolescentes de 14 a 17 años

##### Salud Mental:

- Habilidades para la Vida.
- Proyecto de Vida: resignificación en el proceso de identidad juvenil (culturas juveniles, barras, piercing y tatuajes).
- Comunicación Asertiva.
- Relaciones sociales.
- Practicas saludables para la vida cotidiana.
- Manejo de conflictos.
- Autoestima.
- Toma de decisiones.
- Autocontrol.
- Estrategias de afrontamiento.
- Buen trato.
- Prevención en: consumo de SPA, conducta suicida, Trastornos de la conducta alimentaria.

##### Salud Oral:

- Reconocimiento de la salud oral como parte del cuerpo.
- La salud oral y mi relación con los otros. Habilidades para la vida.
- Fortalecimiento de conocimientos para que en la familia se establezcan rutinas del examen y autoexamen oral.
- Derechos en salud oral. Asistencia al servicio.

##### Crónicas (practicadas Saludables):

- Incorporar a los hábitos diarios la práctica de ejercicio físico suave y moderado con un tiempo de dedicación mínimo de 60 minutos.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, recomendando 5 raciones al día equivalente a 400 gramos.
- Fomentar la ingesta de agua hasta al menos 1,5 litros/día (6-8 vasos/día) y reducir el consumo de sal a menos de 5 gr./día.
- Reducir el consumo de alimentos muy energéticos sustituyendo las grasas saturadas por insaturadas.
- Disminución en el consumo de alcohol y cigarrillo.



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Promoción una vida sexualmente responsable.
- Sensibilizar a las mujeres en la importancia de aprender a realizar el Autoexamen de mama como proceso de auto reconocimiento, el Examen Clínico de Mama (ECM), la Mamografía y la toma de citología, de reclamar sus resultados y de las decisiones en Salud Sexual Reproductiva a partir de sus derechos. Prevención de ITS (Virus Papiloma Humano y otros), vacunación contra el VPH y la co-responsabilidad en el uso del preservativo"

#### Salud Sexual y Reproductiva:

- Aspectos biológicos de la sexualidad.
- Aspectos culturales de la sexualidad.
- Abordaje de la sexualidad el amor y erotismo.

#### Seguridad Alimentaria y Nutricional:

- Alimentación en la gestante, Alimentación en Bajo Peso, Diagnostico del pezón, Bancos de Leche Humana, Red de Lactancia Materna, Lonchera Saludable-Basura cero, Alimentación Saludable económica, Prevención de enfermedades crónicas no Transmisibles, Trastornos Alimentarios, Soberanía Alimentaria, Alimentos Transgénicos, Micronutrientes, Medios de comunicación en la alimentación y Nutrición, Etiquetado nutricional, Mitos de la Alimentación, Suplementos y complementos nutricionales.

#### Joven de 18 a 26 años

##### Salud Mental:

- Identidad.
- Comunicación asertiva.
- Fortalecimiento redes sociales.
- Pautas de Crianza.
- Manejo de conflictos.
- Autoestima.
- Manejo de estrés.
- Convivencia en pareja.
- Toma de decisiones.
- Autocontrol.
- Relación de Pareja.
- Buen trato.
- Prevención en: consumo de SPA, conducta suicida, Trastornos de la conducta alimentaria y violencias.

##### Salud Oral:

- Efectos de la salud oral. Espejo de mi calidad de vida y salud.



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



- Fortalecimiento de conocimientos para que en la familia se establezcan rutinas del examen y autoexamen oral.
- Erupción del tercer molar.
- Derechos en salud oral. Asistencia al servicio.

#### Crónicas (prácticas Saludables):

- Incorporar a los hábitos diarios la práctica de ejercicio físico suave y moderado con un tiempo de dedicación mínimo de 30 minutos.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, recomendando 5 raciones al día equivalente a 400 gramos.
- Fomentar la ingesta de agua hasta al menos 1,5 litros/día (6-8 vasos/día) y reducir el consumo de sal a menos de 5 gr./día.
- Reducir el consumo de alimentos muy energéticos sustituyendo las grasas saturadas por insaturadas.
- Disminución en el consumo de alcohol y cigarrillo.
- Promoción una vida sexualmente responsable.
- Sensibilizar a las mujeres en la importancia de aprender a realizar el Autoexamen de mama como proceso de auto reconocimiento, el Examen Clínico de Mama (ECM), la Mamografía y la toma de citología, de reclamar sus resultados.
- Estrategias para adherencia a tratamiento, conocimiento sobre la condiciones crónicas, manejo de acuerdo de su enfermedad.
- Automanejo y manejo del estrés.
- Desarrollo de procesos de autogestión y empoderamiento de su condición como eje principal para la garantía a sus derechos y deberes en salud.
- Manejo de la Sexualidad en los adultos / adultos mayores.

#### Salud Sexual y Reproductiva:

- Aspectos biológicos de la sexualidad.
- Aspectos culturales de la sexualidad.
- Abordaje de la sexualidad el amor y erotismo.

#### Seguridad Alimentaria y Nutricional:

- Alimentación en la gestante, Alimentación en Bajo Peso, Diagnostico del pezón, Bancos de Leche Humana, Red de Lactancia Materna, Lonchera Saludable-Basura cero, Alimentación Saludable económica, Prevención de enfermedades crónicas no Transmisibles, Trastornos Alimentarios, Soberanía Alimentaria, Alimentos Transgénicos, Micronutrientes, Medios de comunicación en la alimentación y Nutrición, Etiquetado nutricional, Mitos de la Alimentación, Suplementos y complementos nutricionales.

#### *Adulterez Saludable*

## Adulto de 27 a 59 años

### Salud Mental:

- Pautas de Crianza.
- Fortalecimiento de redes sociales.
- Manejo de estrés.
- Convivencia en pareja.
- Toma de decisiones.
- Buen trato.
- Prevención en: consumo de SPA, conducta suicida y violencias.

### Salud Oral:

- Costos de la salud oral. Ejemplos en modelos y en costos.
- Fortalecimiento de conocimientos para que en la familia se establezcan rutinas del examen y autoexamen oral. Acceso a los servicios. Prácticas saludables como modelo para generaciones anteriores.
- Derechos en salud oral. Asistencia al servicio.

### Crónicas (prácticas Saludables):

- Promover la actividad física adecuada.
- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, recomendando 5 raciones al día equivalente a 400 gramos.
- Fomentar la ingesta de agua hasta al menos 1,5 litros/día (6-8 vasos/día) y reducir el consumo de sal a menos de 5 gr./día.
- Reducir el consumo de alimentos muy energéticos sustituyendo las grasas saturadas por insaturadas.
- Disminución en el consumo de alcohol y cigarrillo.
- Promoción una vida sexualmente responsable.
- Sensibilizar a las mujeres en la importancia de aprender a realizar el Autoexamen de mama como proceso de auto reconocimiento, el Examen Clínico de Mama (ECM), la Mamografía y la toma de citología, de reclamar sus resultados.
- Manejo del Tiempo libre.
- Estrategias para adherencia a tratamiento, conocimiento sobre las condiciones crónicas, manejo de acuerdo de su enfermedad.
- Automanejo y manejo del estrés.
- Desarrollo de procesos de autogestión y empoderamiento de su condición como eje principal para la garantía a sus derechos y deberes en salud.
- Manejo de la Sexualidad en los adultos / adultos mayores.

### Seguridad Alimentaria y Nutricional:

- Alimentación en la gestante, Alimentación en Bajo Peso, Diagnostico del pezón, Bancos de Leche Humana, Red de Lactancia Materna, Lonchera Saludable-



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Basura cero, Alimentación Saludable económica, Prevención de enfermedades crónicas no Transmisibles, Trastornos Alimentarios, Soberanía Alimentaria, Alimentos Transgénicos, Micronutrientes, Medios de comunicación en la alimentación y Nutrición, Etiquetado nutricional, Mitos de la Alimentación, Suplementos y complementos nutricionales, ETA's, Preparaciones saludables, Alimentos funcionales, BPM, actividad física.

### *Vejez Humana e Incluyente*

#### Viejo de 60 y más años:

##### Salud Mental:

- Relaciones familiares y sociales.
- Fortalecimiento de redes sociales.
- Autoestima.
- Manejo de estrés.
- Convivencia en pareja.
- Buen trato.
- Prevención de los trastornos del afecto y las violencias.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Cuidado y autocuidado.
- Promoción de la salud mental en el envejecimiento activo.

##### Salud Oral:

- Envejecer sonriendo.
- Fortalecimiento de conocimientos para que en la familia se establezcan rutinas del examen y autoexamen oral. Prácticas saludables como modelo para generaciones anteriores.
- Derechos en salud oral. Asistencia al servicio.

##### Salud Sexual y Reproductiva:

- Ejercicio de los derechos humanos sexuales.
- Salud sexual / sexualidad (afecto-erotismo) en las personas mayores.
- Manejo de los factores psicológicos y culturales en la salud sexual y la sexualidad de la persona mayor.
- Manejo de los factores físicos.

##### Seguridad Alimentaria y Nutricional:

- Alimentación en Bajo Peso, Bancos de Leche Humana, Red de Lactancia Materna, Lonchera Saludable-Basura cero, Alimentación Saludable económica, Prevención y manejo de enfermedades crónicas no Transmisibles, Trastornos Alimentarios, Soberanía Alimentaria, Alimentos Transgénicos, Micronutrientes, Medios de



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



comunicación en la alimentación y Nutrición, Etiquetado nutricional, Mitos de la Alimentación, Suplementos y complementos nutricionales, ETA's, Preparaciones saludables, Alimentos funcionales, BPM, actividad física.

#### **5.4. Fase de implementación de la estrategia en la vigencia 2014**

##### **5.4.1 Fase planeación, alistamiento y aprestamiento**

Para implementar esta estrategia se propone una fase de planeación la cual se define como el conjunto de acciones que **articula, coordina, organiza, y orienta** la puesta en marcha, de la implementación de la estrategia en los territorios saludables de las localidades del Distrito Capital.

El proceso a nivel local deberá permitir a la ESE identificar y decidir el curso general a realizarse con la estrategia en los territorios de salud donde trabaja la ESE, recorriendo el histórico de implementación de la estrategia a nivel territorial y observando las diferentes alternativas de implementación de la estrategia que pueden fortalecer su desarrollo en el contexto local.

Al finalizar el proceso la ESE deberá:

- Identificar e incorporar los objetivos y características generales de la estrategia para el planteamiento de los servicios de salud colectiva de acuerdo a las condiciones propias de los territorios – APROPIACION CONCEPTUAL.
- Visualizar posibles escenarios futuros para la implementación de la estrategia – ALISTAMIENTO DE ESPACIOS.
- Identificar como base los grupos poblacionales que se movilizan y habitan en sus territorios a fin de moldear los modos de intervención en relación y dando respuesta a las necesidades de estos grupos – ALISTAMIENTO OPERATIVO.
- Definir una serie de estrategias metodológicas que permitan a la ESE el mejor desarrollo de las acciones propuestas según la etapa del ciclo vital o el grupo poblacional al que se dirige el espacio del servicio de salud colectiva – ALISTAMIENTO METODOLOGICO.

Para lograr lo anterior la ESE se configura un equipo para el desarrollo del proceso:

- Equipo de coordinación territorial (líderes territoriales y profesionales de apoyo).
- Líder de la Estrategia de Servicios de Salud Colectiva de la ESE.
- Equipo de gestión de políticas y programas.
- Equipo líder de los servicios de salud colectiva: Profesional de las ciencias sociales y humanas, profesionales en medicina, enfermería y Fisioterapeuta - Terapeuta ocupacional o fonoaudióloga.

*Producto 1: Revisión de los referentes conceptuales del proceso (Histórico), así como la operación general de los servicios, sus metas y objetivos.*

Actividades:

- Revisión de los documentos “Guías técnicas de la estrategia de servicios de salud colectiva” (vigencias anteriores) y documentos de sistematización de la experiencia de la ESE.
- Revisión de fichas de subgrupos poblacionales que definen el enfoque poblacional como base y referente del accionar para el Programa de Territorios Saludables.
- Revisión del diagnóstico rápido y demás insumos que permiten ubicar el contexto de los grupos poblacionales de la localidad.
- Identificación de procesos que la ESE considera han dado resultado para el logro de los objetivos propuestos por la estrategia y debilidades de la estrategia.

### **Formatos, instrumentos y documentos e apoyo**

- Documento análisis
- Formatos de actas y listados de asistencia.

### **Medios de verificación**

Documento de análisis

Actas y listados de asistencia de reuniones del equipo de la ESE, con los diferentes niveles de trabajo.

### **Aspectos a Auditar**

Proceso de gestión que recoja las acciones adelantadas para la revisión de los referentes conceptuales del proceso en la implementación de los servicios de salud colectiva.

### **Características del producto**

Este producto debe ser desarrollado por el equipo de líderes (equipo básico, líder de ámbito) de la estrategia de servicios de salud colectiva contratado para el mes de marzo 2014.

Debe permitir a la ESE obtener un panorama de la mejor forma de operar la Estrategia en cada uno de los territorios de acuerdo al histórico, a la experiencia de la ESE y la línea técnica dada por la SDS.

Las 40 horas contratadas en el mes de marzo 2014 la ESE la distribuirá en los productos y actividades de la unidad operativa de planeación según su criterio.

La ESE recopilara las acciones desarrolladas para este producto en un documento síntesis, la respectiva gestión realizada deberá soportarse en actas y listados de asistencia.

Este producto solo se realizara 1 vez en el año 2014.

### **Criterios de Glosa**

#### **Estructura**

Calidad y cantidad del talento humano: Calidad y Soportes.

Equipos e instrumentos: Incumplimiento de insumos-apoyo logístico.

Recursos Financieros: Facturación.

Sistemas de Información: Bases de datos: Soportes.

### Proceso

Características que deben cumplir el producto o proceso para considerarse recibido a satisfacción según lineamiento:

**Calidad:** registro de los formatos, respecto a las características del producto, falta de veracidad-falsedad en documento público, Periodicidad, población objeto de las acciones, número de sesiones individuales y/o grupales requeridas por lineamiento, oportunidad, oportunidad en la entrega de productos, formulación de planes de mejoramiento y en el cumplimiento de periodicidad de productos

**Soportes:** Inconsistencia en soportes.

Base de datos: incumplimiento en los registros mínimos de bases de datos de ciclo vital PDA/TV y canalizaciones/notificaciones: Soportes y Glosa Técnica de Secretaría Distrital de Salud.

### Resultado

**Soportes:** Presentación parcial, ausencia, incumplimiento entrega oportuna de soportes requeridos por la DSP en el cronograma indicado, por incumplimiento en requisitos de soportes administrativos y de bases de datos e inconsistencia en el informe de gestión presentado por la ESE (Informe programático, presupuestal, cronograma y plan de acción territorial) a los perfiles responsable de entrega de este soporte según lineamientos.

**Meta:** incumplimiento.

Nota: En el caso que se encuentren inconsistencias o productos a no conformidad que generen glosas se deben remitir al anexo del contrato "criterios de glosa", todas las glosas deben quedar enmarcadas dentro de los criterios ahí descritos.

Producto 2: 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.

Actividades:

- Identificar fuentes de información: Dx locales, Dx rápidos, documento de la ESE, etc.
- Discusión de equipo para el análisis de los núcleos de problema identificados por los ciclos vitales para generar los temas generadores que permitan enlazar acciones, niveles de articulación y elementos pedagógicos, lúdicos y metodológicos para la operación dentro de cada servicio de salud colectiva en conjunto con el equipo de gestión de políticas y programas en relación con cada ciclo.

### Formatos, instrumentos y documentos e apoyo

-Actas y listados de asistencia.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

-Documento síntesis.

### **Medios de verificación**

- Actas y listados de asistencia de reuniones del equipo de la ESE, con los diferentes niveles de trabajo.
- Documento síntesis

### **Aspectos a Auditar**

Proceso de gestión que recoja las acciones adelantadas para la identificación de condiciones y necesidades de salud para los servicios de salud colectiva.

### **Características del producto**

Para este producto, el equipo de líderes de la estrategia (equipo básico, líder del ámbito) contratado en el mes de marzo 2014, deberán reconocer los núcleos problematizadores de las diferentes poblaciones con las que se trabaja en el territorio, así como las necesidades en salud específicas de los mismos, con el fin de darle un sentido y un enfoque más contundente a la implementación de la estrategia en cada territorio.

Las 40 horas contratadas en el mes de marzo 2014 la ESE la distribuirá en los productos y actividades de la unidad operativa de planeación según su criterio.

La ESE recopilará las acciones desarrolladas para este producto en un documento síntesis y la respectiva gestión realizada deberá soportarse en actas y listados de asistencia.

Este producto solo se realizara 1 vez en el año 2014.

### **Criterios de Glosa**

#### **Estructura**

Calidad y cantidad del talento humano: Calidad y Soportes.

Equipos e instrumentos: Incumplimiento de insumos-apoyo logístico.

Recursos Financieros: Facturación.

Sistemas de Información: Bases de datos: Soportes.

#### **Proceso**

Características que deben cumplir el producto o proceso para considerarse recibido a satisfacción según lineamiento:

**Calidad:** registro de los formatos, respecto a las características del producto, falta de veracidad-falsedad en documento público, Periodicidad, población objeto de las acciones, número de sesiones individuales y/o grupales requeridas por lineamiento, oportunidad, oportunidad en la entrega de productos, formulación de planes de mejoramiento y en el cumplimiento de periodicidad de productos

**Soportes:** Inconsistencia en soportes.

Base de datos: incumplimiento en los registros mínimos de bases de datos de ciclo vital PDA/TV y canalizaciones/notificaciones: Soportes y Glosa Técnica de Secretaría Distrital de Salud.

### **Resultado**



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Soportes:** Presentación parcial, ausencia, incumplimiento entrega oportuna de soportes requeridos por la DSP en el cronograma indicado, por incumplimiento en requisitos de soportes administrativos y de bases de datos e inconsistencia en el informe de gestión presentado por la ESE (Informe programático, presupuestal, cronograma y plan de acción territorial) a los perfiles responsable de entrega de este soporte según lineamientos.

- **Meta:** incumplimiento.

Nota: En el caso que se encuentren inconsistencias o productos a no conformidad que generen glosas se deben remitir al anexo del contrato “criterios de glosa”, todas las glosas deben quedar enmarcadas dentro de los criterios ahí descritos.

Producto 3: Definición o ajuste del espacio – lugar:

Actividades:

- Según lo establecido en el análisis anterior la ESE deberá establecer y priorizar posibles lugares del territorio donde se podrían ubicar las acciones por cada etapa de ciclo vital y a nivel local donde se ubicaran los servicios para poblaciones diferenciales y de inclusión.
- De acuerdo a los insumos anteriores realizar recorrido para establecer las posibilidades de acceso a los espacios identificados por la ESE.

### **Formatos, instrumentos y documentos e apoyo**

Formato de actas y listado de asistencia.

Mapa o esquema de trabajo por territorio.

### **Medios de verificación**

Actas y listados de asistencia de reuniones del equipo de la ESE, con los diferentes niveles de trabajo. Documento de alistamiento de los SSC por grupo poblacional.

Mapa o esquema de trabajo por territorio

### **Aspectos a Auditar**

Proceso de gestión que recoja las acciones adelantadas para la definición o ajuste del espacio o lugar de los servicios de salud colectiva.

### **Características del Producto**

Este producto debe ser desarrollado por el equipo de líderes de la estrategia de servicios de salud colectiva (equipo básico, líder del ámbito) contratado para el mes de marzo 2014. Debe permitir a la ESE identificar los posibles lugares donde, en el año 2014, se desarrollarán los SSC. Estos lugares pueden continuar de vigencias pasadas o ser nuevos, lo anterior se encuentra a criterio de la ESE, sin embargo la ESE debe propender por definir lugares que le permitan el mejor desarrollo de la estrategia, no solo a nivel operativo si no en función de los objetivos propuestos.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Las 40 horas contratadas en el mes de marzo 2014 la ESE la distribuirá en los productos y actividades de la unidad operativa de planeación según su criterio. La ESE presentara un esquema de los lugares priorizados para implementar en SSC, así como actas y listados de asistencia que soporten la gestión realizada. Este producto solo se realizara 1 vez en el año 2014.

### **Criterios de Glosa**

#### **Estructura**

Calidad y cantidad del talento humano: Calidad y Soportes.  
Equipos e instrumentos: Incumplimiento de insumos-apoyo logístico.  
Recursos Financieros: Facturación.  
Sistemas de Información: Bases de datos: Soportes.

#### **Proceso**

Características que deben cumplir el producto o proceso para considerarse recibido a satisfacción según lineamiento:

**Calidad:** registro de los formatos, respecto a las características del producto, falta de veracidad-falsedad en documento público, Periodicidad, población objeto de las acciones, numero de sesiones individuales y/o grupales requeridas por lineamiento, oportunidad, oportunidad en la entrega de productos, formulación de planes de mejoramiento y en el cumplimiento de periodicidad de productos

**Soportes:** Inconsistencia en soportes.

Base de datos: incumplimiento en los registros mínimos de bases de datos de ciclo vital PDA/TV y canalizaciones/notificaciones: Soportes y Glosa Técnica de Secretaria Distrital de Salud.

#### **Resultado**

**Soportes:** Presentación parcial, ausencia, incumplimiento entrega oportuna de soportes requeridos por la DSP en el cronograma indicado, por incumplimiento en requisitos de soportes administrativos y de bases de datos e inconsistencia en el informe de gestión presentado por la ESE (Informe programático, presupuestal, cronograma y plan de acción territorial) a los perfiles responsable de entrega de este soporte según lineamientos.

- **Meta:** incumplimiento.

Nota: En el caso que se encuentren inconsistencias o productos a no conformidad que generen glosas se deben remitir al anexo del contrato "criterios de glosa", todas las glosas deben quedar enmarcadas dentro de los criterios ahí descritos.

Producto 4: Gestión Transectorial: Este momento contempla lo referente a la necesidad de articular procesos y acciones con los demás sectores de la administración pública del Distrito Capital con el propósito de garantizar las rutas para materialización de la integralidad del derecho a la salud, en su perspectiva de indivisibilidad con los demás derechos humanos.



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Actividades:

Para el desarrollo de esta acción el equipo deberá articular sus acciones al subproceso de gestión de políticas públicas de forma tal que se potencien los alcances de la estrategia a través de espacios intersectoriales locales.

- Coordinar acciones con el equipo de gestión de políticas y programas.
- Definir posibles actores territoriales a trabajar para la implementación de la estrategia.
- Definir la estrategia de abordaje de estos sectores.

### **Formatos, instrumentos y documentos e apoyo**

- Formato de acta y listado de asistencia
- Documento síntesis.

### **Medios de verificación**

- Actas y listados de asistencia de reuniones del equipo de la ESE, con los diferentes niveles de trabajo
- Documento síntesis

### **Aspectos a Auditar**

Proceso de gestión que recoja las acciones adelantadas para la gestión transectorial en la implementación de los servicios de salud colectiva.

### **Características del Producto**

Este producto debe ser desarrollado por el equipo de líderes de la estrategia de servicios de salud colectiva (equipo básico, líder del ámbito) contratado para el mes de marzo 2014.

Debe permitir a la ESE identificar los posibles actores con quienes generar alianzas para el mejor desarrollo de los SSC.

Las 40 horas contratadas en el mes de marzo 2014 la ESE la distribuirá en los productos y actividades de la unidad operativa de planeación según su criterio.

La ESE recopilara las acciones desarrolladas para este producto en un documento síntesis y la respectiva gestión realizada deberá soportarse en actas y listados de asistencia.

Este producto solo se realizara 1 vez en el año 2014.

### **Criterios de Glosa**

### **Estructura**

### **Calidad y cantidad del talento humano: Calidad y Soportes.**

Equipos e instrumentos: Incumplimiento de insumos-apoyo logístico.

Recursos Financieros: Facturación.

Sistemas de Información: Bases de datos: Soportes.

### **Proceso**



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



Características que deben cumplir el producto o proceso para considerarse recibido a satisfacción según lineamiento:

**Calidad:** registro de los formatos, respecto a las características del producto, falta de veracidad-falsedad en documento público, Periodicidad, población objeto de las acciones, número de sesiones individuales y/o grupales requeridas por lineamiento, oportunidad, oportunidad en la entrega de productos, formulación de planes de mejoramiento y en el cumplimiento de periodicidad de productos

**Soportes:** Inconsistencia en soportes.

Base de datos: incumplimiento en los registros mínimos de bases de datos de ciclo vital PDA/TV y canalizaciones/notificaciones: Soportes y Glosa Técnica de Secretaría Distrital de Salud.

### **Resultado**

**Soportes:** Presentación parcial, ausencia, incumplimiento entrega oportuna de soportes requeridos por la DSP en el cronograma indicado, por incumplimiento en requisitos de soportes administrativos y de bases de datos e inconsistencia en el informe de gestión presentado por la ESE (Informe programático, presupuestal, cronograma y plan de acción territorial) a los perfiles responsable de entrega de este soporte según lineamientos.

**Meta:** incumplimiento.

Nota: En el caso que se encuentren inconsistencias o productos a no conformidad que generen glosas se deben remitir al anexo del contrato “criterios de glosa”, todas las glosas deben quedar enmarcadas dentro de los criterios ahí descritos.

### 5.4.2 Fase implementación

**Producto:** Servicio de salud colectiva operando por etapa de ciclo vital y población diferencial y de inclusión

Actividades:

1. Convocatoria. Según estrategia definida por la ESE. a través de los diferentes actores de los equipos de APS, de acuerdo con las acciones desarrolladas en cada uno de los otros espacios de acción del programa (ámbito familiar, ámbito escolar, ámbito institucional, comunitario, etc.). Así como a través de líderes comunitarios o institucionales concertados para el desarrollo de los servicios.

**Subproducto 1:** Estrategia de convocatoria definida e implementada. Evidenciar medio utilizado para la implementación de la estrategia comunicativa (volantes, carteleras, folletos, perifoneo, radio, etc).

2. Preparación de las sesiones de servicios de salud colectiva.

Subproducto 2: Definición de acciones a desarrollar: Cada equipo deberá reunirse previamente al inicio o continuación de las sesiones de trabajo del servicio de salud colectiva, con el fin de definir y organizar las actividades a desarrollar en cada ciclo o estrategia propuesta.

### 3. Preparación del espacio.

Subproducto 3: Pieza comunicativa (cartel, afiche, cartelera, penndon, volante, etc.) que permita a los actores del territorio reconocer con claridad el horario para que accedan al servicio de manera frecuente. Esta información deberá publicarse en diferentes partes del territorio y en el lugar donde se ubica el servicio.

### 4. Desarrollo de las sesiones (aplica para Punto Fijo e Itinerante).

Subproducto 4: Asesoría grupal. Grupos comunitarios sensibilizados en modos de vida protegidos y saludables, y prevención de enfermedades prevalentes. Deberán desarrollarse de acuerdo a las especificaciones antes mencionadas y según los ciclos definidos para cada grupo poblacional. Siguiendo los momentos de sesión que se presentan a continuación.

#### a) Momentos Iniciales

Bienvenida y organización de los participantes.

Propenda por realizar una bienvenida cálida con los participantes donde aclare y reitere las actividades y servicios ofertados para realizar en la sesión. Informe a los participantes la oferta que se presentará en los SSC durante las siguientes 3 sesiones.

#### b) Momento 2: Construcción social de salud.

Antes de iniciar el desarrollo de la temática de la sesión propuesta, tome unos minutos para reconocer con los actores participantes ¿cómo entienden la salud?, ¿cómo comprenden la enfermedad?, ¿de qué depende tener una buena salud?. Relacione estos interrogantes con el tema a tratar y registre las respuestas. Recuerde que estas respuestas pueden ayudarle a orientar el desarrollo de la sesión a trabajar.

#### c) Momento 3: Desarrollo de cada sesión dentro de un ciclo.

Debe estar previamente establecido el ciclo que va a iniciarse (que corresponde a un total de 3 sesiones) y que apunta directamente a uno de los núcleos de problema definido para el grupo poblacional a abordar. La interpretación, redefinición y ajuste de los núcleos de acuerdo al proceso diagnóstico y las condiciones de los territorios debe estar expresado en el documento de



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

alistamiento de los SSC. De acuerdo a este documento se definen los ciclos para el abordaje de los SSC, teniendo en cuenta los perfiles asignados, las temáticas propuestas por PDA y TV y la proyección que se proponga para los SSC desde cada particularidad y dinámica comunitaria.

Es importante resaltar que la ESE debe propender por el desarrollo de sesiones pedagógicas y lúdicas diferentes a la charla magistral que permitan y promuevan la adherencia de los participantes, así como el aprendizaje sobre los temas abordados.

d) Momento 4: Cierre del ciclo o la intervención la Sesión

Recuerde hora y fecha de la siguiente sesión y las actividades a desarrollar. El equipo debe reunirse al finalizar para realizar y completar la relatoría de la sesión y una evaluación general de la actividad desarrollada.

### **Formatos, instrumentos y documentos e apoyo**

Ficha Metodologica

Pieza Comunicativa

Formato 1 Acuerdos

Formato 2 Relatoría

Bases de datos de captura de la información.

Listados de asistencia

Formato 3

### **Medio de verificación**

Estrategia de convocatoria definida e implementada.

Ficha metodológica de la sesión. Debe incluir objetivo, metodología y roles claros de cada perfil profesional por sesión.

Pieza comunicativa para la identificación del servicio.

Formato 1 Acuerdos, deberá encontrarse diligenciado una (1) vez en la apertura del servicio.

Formato 2 Relatoría, deberá encontrarse diligenciado para el total de sesiones realizadas en el servicio.

Ficha metodológica, que evidencie la preparación de cada sesión, su objetivo y propuesta de desarrollo.

Listados de asistencia.

Bases de datos de captura de la información.

Registro Fotográfico.

Formato 3 Evaluación, NO será aplicado a todas las sesiones, cada ESE define si quiere realizar una evaluación en una sesión específica, solo al final de las sesiones se aplica el formato.

Ficha metodológica de la sesión. Debe incluir objetivo, metodología y roles claros de cada perfil profesional por sesión.

### **Aspectos a Auditar**



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Sesiones de asesoría grupal implementadas en servicios de salud colectiva.

### **Características del producto**

En la fase de implementación el servicio de salud colectiva debe tener: Convocatoria, Preparación de las sesiones de servicios de salud colectiva, preparación del espacio y desarrollo de las sesiones.

Este producto debe ser realizado por todos los profesionales que participan en los servicios de salud colectiva (Equipos Básico y complementario definidos para cada servicio).

Cada servicio de salud colectiva implementado deberá tener como mínimo entre 8 participantes por sesión para las acciones colectivas, las acciones individuales dependerán de la demanda a estos servicios.

El número de sesiones por grupo dependerá de los ciclos definidos por PDA y transversalidad, (el referente es el anexo metodológico) sin embargo los ciclos no deben superar 4 sesiones.

Cada sesión o ciclo debe tener una metodología clara definida por el equipo en la ficha metodológica y adicionalmente deberá observarse el desarrollo de metodologías lúdico pedagógicas.

Las sesiones deben tener en cuenta para la el diseño e implementación de la metodología el grupo poblacional con el que se desarrolla el servicio.

Debe identificarse al menos 1 servicio de salud colectiva por cada etapa de ciclo vital y para poblaciones diferenciales y de inclusión según matriz de programación.

Los servicios deben estar abiertos de forma permanente se sugiere que se realicen sesiones semanales, (esto puede variar según acuerdos con los grupos), sin embargo todos los meses deben evidenciarse acciones con cada servicio.

### **Criterios de Glosa**

#### **Estructura**

Calidad y cantidad del talento humano: Calidad y Soportes.

Equipos e instrumentos: Incumplimiento de insumos-apoyo logístico.

Recursos Financieros: Facturación.

Sistemas de Información: Bases de datos: Soportes.

#### **Proceso**

Características que deben cumplir el producto o proceso para considerarse recibido a satisfacción según lineamiento:

**Calidad:** registro de los formatos, respecto a las características del producto, falta de veracidad-falsedad en documento público, Periodicidad, población objeto de las acciones, numero de sesiones individuales y/o grupales requeridas por lineamiento, oportunidad, oportunidad en la entrega de productos, formulación de planes de mejoramiento y en el cumplimiento de periodicidad de productos

**Soportes:** Inconsistencia en soportes.

Base de datos: incumplimiento en los registros mínimos de bases de datos de ciclo vital PDA/TV y canalizaciones/notificaciones: Soportes y Glosa Técnica de Secretaria Distrital de Salud.



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



## Resultado

**Soportes:** Presentación parcial, ausencia, incumplimiento entrega oportuna de soportes requeridos por la DSP en el cronograma indicado, por incumplimiento en requisitos de soportes administrativos y de bases de datos e inconsistencia en el informe de gestión presentado por la ESE (Informe programático, presupuestal, cronograma y plan de acción territorial) a los perfiles responsable de entrega de este soporte según lineamientos.

**Meta:** incumplimiento.

Nota: En el caso que se encuentren inconsistencias o productos a no conformidad que generen glosas se deben remitir al anexo del contrato “criterios de glosa”, todas las glosas deben quedar enmarcadas dentro de los criterios ahí descritos.

Subproducto 5: Asesoría individual. Formatos de valoración individual debidamente diligenciados, en concordancia con la necesidad o riesgo del individuo y coherente con la respectiva orientación y/o canalización brindada.

Subproducto 6: Canalización a servicios de salud y servicios sociales según sea el caso o la necesidad de los usuarios.

## Formatos, instrumentos y documentos e apoyo

Formatos definidos por etapa de ciclo o según el anexo metodológico entregado por la SDS.

Para las intervenciones adelantadas desde el PDA de Salud Mental:

Formato de registro de Salud Mental

Formato Anexo de mapa de redes sociales.

Formato de Salud Oral Institucional.

Bases de datos: Asesoría individual donde se registra la población atendida.

Formatos diseñados para el proceso general de canalización.

## Medios de verificación:

Formatos diseñados para el proceso general de canalización definido para el programa territorios saludables.

Formatos definidos por etapa de ciclo o según el anexo metodológico entregado por la SDS.

Bases de datos: Deberá diligenciarse la base correspondiente a acciones de asesoría individual donde se registra la población atendida.

Para las intervenciones adelantadas desde el PDA de Salud Mental:

Formato de registro de Salud Mental diligenciado, con análisis del tamizaje en salud mental incluido y que evidencie el desarrollo de las sesiones por individuo. Formato Anexo de mapa de redes sociales diligenciado.

Formato de Salud Oral Institucional.

## Aspectos a Auditar

Sesiones de asesoría individual implementadas en el servicio de salud colectiva.

## Características del Servicio



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Las sesiones individuales se realizarán según la demanda al servicio ofertado. Esta actividad será desarrollada por perfiles de medicina, enfermería, odontología, psicología, nutrición. Los demás perfiles no requieren acciones individuales de manera obligatoria sin embargo por circunstancias especiales pueden desarrollar asesorías individuales, los perfiles de terapia, ciencias sociales. Formatos de valoración individual debidamente diligenciados, en concordancia con la necesidad o riesgo del individuo y coherente con la respectiva orientación y/o canalización brindada.

La asesoría individual, debe permitir al profesional hacer la respectiva valoración de la persona atendida; en estas valoraciones se hace muy importante el trato cálido y humanizado que se pueda brindar, así como la escucha a las situaciones que reporte cada persona. Por tal motivo pueden existir sesiones individuales donde el volumen de personas atendidas no sea el esperado, claramente justificados por una situación especial en la atención a una persona que lo requiera.

Para las intervenciones en Salud Mental desarrolladas por el perfil de psicología, el producto se desarrolla en el marco de la estrategia Asesoría inicial en salud mental, se debe evidenciar el desarrollo de tres sesiones de asesoría individual conforme a los eventos prioritarios en salud mental identificados.

En caso de que se requiera el profesional tiene bajo su competencia hacer la notificación de eventos de alto impacto en salud mental a los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SIVIM (Violencia Intrafamiliar, Violencia Sexual, Maltrato infantil, Violencia contra la Mujer y Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y adolescentes) y SISVECOS (Conducta Suicida).

Para las intervenciones en salud oral se debe soportar mínimo dos momentos con la misma persona, para la clasificación en calidad de cepillado, necesidades de atención y su respectivo seguimiento.

## **Criterios de Glosa Estructura**

Calidad y cantidad del talento humano: Calidad y Soportes.

Equipos e instrumentos: Incumplimiento de insumos-apoyo logístico.

Recursos Financieros: Facturación.

Sistemas de Información: Bases de datos: Soportes.

## **Proceso**

Características que deben cumplir el producto o proceso para considerarse recibido a satisfacción según lineamiento:

**Calidad:** registro de los formatos, respecto a las características del producto, falta de veracidad-falsedad en documento público, Periodicidad, población objeto de las acciones, número de sesiones individuales y/o grupales requeridas por lineamiento, oportunidad, oportunidad en la entrega de productos, formulación de planes de mejoramiento y en el cumplimiento de periodicidad de productos

**Soportes:** Inconsistencia en soportes.



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



Base de datos: incumplimiento en los registros mínimos de bases de datos de ciclo vital PDA/TV y canalizaciones/notificaciones: Soportes y Glosa Técnica de Secretaria Distrital de Salud.

### Resultado

**Soportes:** Presentación parcial, ausencia, incumplimiento entrega oportuna de soportes requeridos por la DSP en el cronograma indicado, por incumplimiento en requisitos de soportes administrativos y de bases de datos e inconsistencia en el informe de gestión presentado por la ESE (Informe programático, presupuestal, cronograma y plan de acción territorial) a los perfiles responsable de entrega de este soporte según lineamientos.

**Meta:** incumplimiento.

Nota: En el caso que se encuentren inconsistencias o productos a no conformidad que generen glosas se deben remitir al anexo del contrato “criterios de glosa”, todas las glosas deben quedar enmarcadas dentro de los criterios ahí descritos.

*Las acciones de la fase de implementación están acompañadas por el equipo básico de los servicios quienes a parte de tener la responsabilidad de algunas sesiones (en trabajo con comunidad) también deberán estar dinamizando la adherencia a cada servicio de salud colectiva. Los productos de este equipo corresponden a los productos anteriormente descritos para esta fase. Adicionalmente este equipo estará encargado de dinamizar la gestión de la canalización a servicios de salud y servicios sociales (tener en cuenta los procesos de articulación con el ámbito espacio público y comunitario). Como producto de esta gestión están los formatos de canalización y su respectivo reporte y seguimiento. El consolidado final lo realizará el referente local de la estrategia.*

### 5.4.3 Fase de evaluación y sistematización de la experiencia.

La evaluación del proceso desarrollado en los diferentes servicios de salud colectiva implementados por la ESE, se desarrollará, a partir de un proceso de sistematización que recoja las características de los procesos, las diferentes experiencias vividas y los ajustes necesarios en el desarrollo de estos servicios.

La ESE durante la vigencia deberá recoger insumos que le permitan realizar la sistematización, **tales como:** Diarios de campo, actas, entrevistas con los diferentes actores, un consolidado o resumen de los formatos de acciones colectivas, etc.

Los profesionales parte de los equipos de APS aportarán insumos para la sistematización, pero será el equipo líder de los servicios de salud colectiva quienes desarrollarán el proceso de sistematización así como el documento final.

Para el mes de diciembre se tendrá una programación básica de 1 sesión de Servicio de Salud Colectiva (debido a la dinámica de las poblaciones en la época navideña), la cual estará centrada en desarrollar un momento de balance con la comunidad. Algunas ESE y dependiendo de la dinámica y concertada con la comunidad desarrollarán más sesiones



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

durante el mes, pero dichas sesiones no necesariamente deben cumplir los requisitos de 4 sesiones en el mes ni la adherencia de la población.

Para las sesiones de balance con la comunidad se hace necesario establecer un cronograma, en el cual para todos los servicios a excepción de SSC de discapacidad y personas en situación de prostitución, incorporarán la participación de 2 profesionales además del profesional líder del SSC.

La unidad de gestión mensual de 16 horas del profesional líder de cada Servicio de Salud Colectiva estará destinada durante el mes de diciembre al alistamiento, convocatoria, desarrollo y sistematización del balance con la comunidad.

La comunidad convocada corresponde a la población que ha participado en las sesiones desde marzo<sup>11</sup>.

El desarrollo de la sesión de balance debe permitir al profesional líder del SSC desarrollar tres ejes.

- El primero centrado en evidenciar los servicios de salud colectiva como una estrategia distrital, presentando las características, organización por subprogramas, abordaje a partir de núcleos problematizadores y a partir de ello dar cuenta del proceso desarrollado específicamente en dicho SSC (núcleos, desarrollo de sesiones de asesoría grupal e individual en forma de línea de tiempo durante el año, temáticas y metodologías).
- Lo segundo está centrado en desarrollar un momento de balance con la comunidad frente a los logros construidos, retos o dificultades y propuestas emanadas por la comunidad respecto a la estrategia y el SSC.
- Por último se solicita el diligenciamiento personal por parte de los asistentes de una encuesta de percepción respecto al SSC.

## Encuesta de percepción

Los perfiles responsables de consolidar esta información son los líderes de los servicios de salud colectiva: Profesional de las ciencias sociales y humanas, profesionales en medicina, enfermería y Fisioterapeuta - Terapeuta ocupacional o fonoaudióloga. Se debe enviar al referente de servicios de salud colectiva de la SDS. Vía email de la información el día 22 de diciembre de 2014. Esta matriz debe estar semaforizada según porcentaje obtenido.

## ENCUESTA DE PERCEPCION

<sup>11</sup> Para el caso de los SSC que han realizado el cierre de sesiones por acuerdos con la comunidad, esto debe estar establecido en los soportes correspondientes de noviembre y se realizara convocatoria para el desarrollo de la sesión de balance, en caso de no poder convocar el mínimo de participantes, se realizará la encuesta a un mínimo de 12 personas contactadas telefónicamente, se indagará frente a logros, retos/dificultades y propuestas y se realizará el informe según los parámetros establecidos.



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## SERVICIOS DE SALUD COLECTIVA PROGRAMA TERRITORIOS SALUDABLES: SALUD PARA EL BUEN VIVIR

VIGENCIA 2014

### Objetivo

Evaluar por parte de la comunidad el proceso de Servicios de Salud Colectiva vigencia 2014.

No	PREGUNTA	Inadecuado	Adecuado	Excelente
1	¿Cómo calificaría la atención recibida por parte del personal de salud de los Servicios de Salud Colectiva?			
2	¿Cómo calificaría la convocatoria realizada para asistir a los servicios de salud colectiva?			
3	¿Cuál es el grado de satisfacción en el desarrollo de las reuniones de Servicios de Salud Colectiva?			
4	El horario en que se realizaron los servicios de salud colectiva se ajustó a las necesidades de los participantes.			
5	Fue fácil llegar a los lugares donde se realizaron los servicios de salud colectiva			
6	La educación e información recibida le sirvió para mejorar sus condiciones de salud			
7	Participó activamente durante las reuniones desarrolladas, aportando opiniones respecto a los temas tratados			
8	Asistió a todas las reuniones programadas			
9	Participó voluntariamente en el desarrollo de las reuniones.			
10	El equipo de salud acordó con los participantes los temas a desarrollar en las reuniones			
11	Se cumplió con el cronograma establecido para desarrollar las reuniones			
12	Se iniciaron las reuniones en el horario establecido previamente.			
13	Los lugares donde se realizaron las reuniones contaban con adecuada iluminación, ventilación, espacio suficiente, sillas y demás elementos necesarios para desarrollar los temas.			
14	Se les informó con anterioridad de algún cambio respecto a horario, lugar o cancelación de las reuniones.			
15	Fueron remitidos a algún servicio médico			



16	Recibieron en el hospital o en su IPS la atención requerida según remisión hecha por los profesionales de los Servicios de Salud Colectiva.			
17	Volvería a participar en los Servicios de Salud Colectiva			
18	Durante las reuniones resolvieron sus dudas respecto a los problemas de salud manifestados			

### Análisis de la información obtenida en la sesión de balance con la comunidad

La información derivada de la sesión de balance (que incluye la información que ha sido presentada a la comunidad) debe ser sistematizada por cada SSC y analizada por los profesionales líderes del SSC por subprograma en cada ESE, de tal forma que debe remitirse la información analizada por cada subprograma incluyendo el documento que sistematiza el balance en cada territorio de cada SSC. Esta información es analizada por el líder de estrategia de SSC quien consolida informe de la ESE (con todo la documentación desde el nivel territorial y el de subprograma) analizando la información recogida. Este informe final debe ser enviado por medio magnético al referente distrital de la Estrategia de servicios de salud colectiva de la SDS (el día 22 de diciembre de 2014).

*Durante el mes de Noviembre y Diciembre del 2014, la ESE Centro Oriente realizará Servicio de Salud Colectiva de Prostitución, sesiones programadas en el ciclo vital de adultez, con los perfiles de Medicina, Enfermería, Fisioterapia y Trabajo Social, con una periodicidad de 8 sesiones mensuales, distribuidas en 6 sesiones grupales y 2 individuales, con la finalidad de dar respuesta al proceso de servicio de salud colectiva la casa de todas. A su vez se realizara articulación con CAMAD, para su participación en el servicio una vez a la semana.*

*Durante las sesiones a desarrollar participaran 2 perfiles, teniendo en cuenta la siguiente distribución:*

PROFESIONALES	SESIONES
Medicina-Enfermería	Sesión grupal
Medicina-Fisioterapia	Sesión Grupal
Enfermería- Fisioterapeuta	Sesión grupal
Medicina-Enfermería	Sesión Individual

*Durante las valoraciones individuales se realizaran canalizaciones a los servicios amigables en Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres. (Permanente según demanda). Durante el desarrollo de las sesiones no se realizará el registro fotográfico, ya que por razones de seguridad y privacidad de su trabajo, no es permitido a los profesionales usar cámaras en zonas de alto impacto.*

*Las temáticas priorizadas son: Promoción de la salud en actividades grupales (Prevención ITS, promoción en derechos sexuales y reproductivos, reconocimiento de la Sentencia C 355-2006, mitigación del daño en consumo de SPA, cuidado del cuerpo, asesorías en identificación y cuidado*



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

*en procesos de hominización y procedimientos invasivos, canalización a toma de citologías, hábitos alimentarios.*

*Respecto al Hospital Pablo VI de Bosa, para el mes de diciembre realizará plan de choque contra la mortalidad materna y perinatal, teniendo en cuenta los acuerdos realizados con la Subsecretaría de Salud Pública, para lo cual se ejecutaran Servicios de Salud Colectiva fijos e itinerantes según lo descrito en el lineamiento y en una de las sesiones se realizará la evaluación. Aplica para etapas de ciclo vital y poblaciones diferenciales y de inclusión.*

Producto: Documento que contenga información del proceso de sistematización y balance para hacer seguimiento al grado de avance en la gestión y cumplimiento de los objetivos asumidos desde la estrategia.

Documento con resultado de tabulación de las encuestas.

Actividades:

1. Seguimiento proceso servicios de salud colectiva. El equipo básico y el profesional de gestión de la estrategia acompañaran la implementación de los servicios, observando el logro de los objetivos propuestos, así como los logros y dificultades de la implementación. Se realiza seguimiento a metas.
2. Diligenciamiento Formato 3 evaluación. Se aplicara al finalizar cada ciclo de intervención.
3. Desarrollo proceso sistematización.

### Formatos, instrumentos y documentos e apoyo

Actas y listados de asistencia  
Documento sistematización  
Formatos de Encuesta

### Medios de Verificación

Actas y listados de asistencia diligenciados  
Formato 3: Instrumento de sistematización narrativa de las acciones colectivas del Programa Territorio Saludables.  
Listados de Asistencia  
Ficha Metodológica

Documento sistematización de la experiencia. Ver anexo metodológico.  
Soportes de Información recolectada y analizada críticamente (producida por la estrategia servicios de salud colectiva), a partir de un proceso de sistematización.

Soportes del proceso de alistamiento y convocatoria.



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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## Cronograma

Encuestas de percepción diligenciadas

### Aspectos a auditar

Proceso de gestión que recoja las acciones desarrolladas para el acompañamiento y seguimiento en la implementación de los servicios de salud colectiva.

Proceso de gestión que recoja las acciones desarrolladas para la sistematización de la experiencia.

### Características del Servicio

Desarrollar un proceso de acompañamiento en la implementación de la estrategia de servicios de salud colectiva que permita desde el interior de los equipos de la ESE coordinar acciones que respondan a las necesidades de salud de los habitantes del territorio.

Esta actividad debe ser desarrollada por las diferentes coordinaciones del territorio.

Esta actividad se desarrolla durante todo el año.

Desarrollar un proceso de sistematización de las experiencias de los servicios de salud colectiva, permitirá a los equipos técnicos que implementan la estrategia y a los equipos del nivel distrital descubrir aciertos, errores, formas de superar obstáculos, dificultades y/o equivocaciones, dando cuenta del alcance de las acciones o procesos desarrollados en la estrategia.

Esta acción es desarrollada por el equipo líder de los servicios de salud colectiva (equipo básico, líder del ámbito).

La ESE debe radicar el producto al finalizar la última vigencia del año 2014.

El documento debe estar elaborado de acuerdo con el anexo de sistematización de la experiencia de SSC.

Esta actividad se desarrolla 1 sola vez en el año 2014.

### Nota

Los servicios de salud colectiva deben organizarse y auditarse como un proceso completo. Es decir, lo que se espera es que la ESE presente a la firma interventora el servicio abierto para cada grupo poblacional con el desarrollo de sesiones organizadas cronológicamente. NO se acepta que la firma interventora ni la ESE presente u organice los soportes de forma atomizada por PDA o TVS.

### Criterios de Glosa

#### Estructura

Calidad y cantidad del talento humano: Calidad y Soportes.

Equipos e instrumentos: Incumplimiento de insumos-apoyo logístico.

Recursos Financieros: Facturación.

Sistemas de Información: Bases de datos: Soportes.

### Proceso



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





Características que deben cumplir el producto o proceso para considerarse recibido a satisfacción según lineamiento:

**Calidad:** registro de los formatos, respecto a las características del producto, falta de veracidad-falsedad en documento público, Periodicidad, población objeto de las acciones, número de sesiones individuales y/o grupales requeridas por lineamiento, oportunidad, oportunidad en la entrega de productos, formulación de planes de mejoramiento y en el cumplimiento de periodicidad de productos

**Soportes:** Inconsistencia en soportes.

Base de datos: incumplimiento en los registros mínimos de bases de datos de ciclo vital PDA/TV y canalizaciones/notificaciones: Soportes y Glosa Técnica de Secretaría Distrital de Salud.

### Resultado

**Soportes:** Presentación parcial, ausencia, incumplimiento entrega oportuna de soportes requeridos por la DSP en el cronograma indicado, por incumplimiento en requisitos de soportes administrativos y de bases de datos e inconsistencia en el informe de gestión presentado por la ESE (Informe programático, presupuestal, cronograma y plan de acción territorial) a los perfiles responsable de entrega de este soporte según lineamientos.

**Meta:** incumplimiento.

Nota: En el caso que se encuentren inconsistencias o productos a no conformidad que generen glosas se deben remitir al anexo del contrato “criterios de glosa”, todas las glosas deben quedar enmarcadas dentro de los criterios ahí descritos.

#### 5.4.4 Fases de Operación, productos y responsables

Fase	Actividad	Producto	Responsable de la ESE
<b>Fase planeación, alistamiento y aprestamiento</b>	Planeación	Revisión de los referentes conceptuales	Lider de la Estrategia de Servicios de Salud Colectiva. Equipo Basico de la Estrategia, Equipo de programas y políticas.
		Identificación de las condiciones y necesidades de salud.	Lider de la estrategia de servicios de salud colectiva, Equipo basico y Equipo de programas y políticas.
		Definición de espacios para la implementación de servicios de salud colectiva punto fijo.	Lider de la estrategia de servicios de salud colectiva, Equipo basico de la estrategia y Equipo de programas y políticas.
		Gestión transectorial. Acercamiento y definición de actores sectoriales.	Lider de la estrategia de servicios de salud colectiva, Equipo basico de la estrategia y Equipo de programas y políticas.
<b>Fase de Implementación de Acciones de los servicios de salud colectiva</b>	Convocatoria	Estrategia de convocatoria definida e implementada.	Equipos de APS, Lider SSC, equipo basico, lideres comunitarios e institucionales.
	Preparación de los servicios	Definición de acciones a desarrollar, ficha metodologica	Equipo basico, equipo complementario de la estrategia y Equipo de programas y políticas.



	Preparación del espacio.	Pieza comunicativa (cartel, afiche, cartelera etc.)	Lider de la estrategia de servicios de salud colectiva y Equipo basico de la estrategia.
	Desarrollo de las sesiones	Asesoría grupal	Equipo basico y equipo complementario de la estrategia.
		Asesoría Individual	Equipo basico y equipo complementario de la estrategia.
		Canalización	Equipo basico y equipo complementario de la estrategia.
<b>Fase de Evaluación de efectividad, resultados y satisfacción</b>	Seguimiento proceso servicios de salud colectiva.	Documento de sistematización	Lider de la estrategia de servicios de salud colectiva, Equipo basico de la estrategia y Equipo de programas y politicas.
	Diligenciamiento Formato 3 evaluación.		Equipo basico y equipo complementario de la estrategia.
	Desarrollo proceso sistematización.		Lider de la estrategia de servicios de salud colectiva, Equipo basico y equipo complementario de la estrategia.

### 5.5 Programación Ciclos Mensuales – Vigencia mayo – julio 2014

El ejercicio de programación de las ESE para la implementación de los ciclos dependerá de los núcleos problematizadores, los diferentes temas propuestos por PDA y transversalidad y la necesidad local. Sin embargo, a continuación se presenta una propuesta de ejecución de los ciclos en las 12 sesiones propuestas a implementar en esta vigencia mayo – junio - julio 2014.

En caso que el ejercicio de mensualización no permita que esta propuesta se aplique en todos los territorios la ESE deberá propender por garantizar la mayoría de territorios con esta lógica y los demás programados según la necesidad local. Se enuncia la distribución propuesta de los profesionales, teniendo en cuenta que para la vigencia mayo – julio el mes 1 corresponde a mayo, el 2 a junio y el 3 a julio.

### ENFOQUE DE CICLO VITAL

El ciclo vital entendido como el tránsito de la vida, desde la gestación hasta la muerte, como un proceso completo, interdependiente y multidimensional donde se reconocen cuatro dimensiones: desarrollo físico, desarrollo cognoscitivo, desarrollo emocional y desarrollo social, y se encuentran en permanente cambio y adaptación a las transformaciones del medio; teniendo en cuenta la edad (que responde tanto a relojes biológicos como a relojes sociales) y los contextos social, político, cultural, histórico y económico con el fin de comprender el desarrollo de las personas.



**Nota: Para el mes de octubre de 2014 los Servicios de Salud Colectiva contarán con la participación de 2 perfiles por sesión, según la definición de metas en matriz de programación concertada con la ESE para dicho periodo.**

#### **5.2.4.1 Creciendo Saludable**

La niñez desde el marco del enfoque poblacional se constituye como la etapa del ciclo vital que inicia desde la gestación y va hasta los 12 años de edad, que se caracteriza por ser crucial dentro del desarrollo del ser humano, y en donde se presenta el desarrollo pleno en aspectos psicológicos, biológicos, culturales y sociales.

Está conformada por dos sub etapas: La primera infancia (comprende el desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta los 5 años de edad y la infancia (comprende desde los 6 hasta los 12 años)<sup>12</sup>.

Total de sesiones por 3 meses: 12 - Sesiones mes: 4

	Perfil	Nº de Sesiones	Mes
1	Psicología-odontología	1 sesión individual	1
2	Psicología-nutrición	1 sesión individual	2
3	Psicología-enfermería	1 sesión individual	3
4	Medico-psicología	1 sesión colectiva	1
5	Medico-psicología	1 sesión colectiva	2
6	Medico-psicología	1 sesión colectiva	3
7	Medico-nutricionista	1 sesión colectiva	1
8	Medico-nutricionista	1 sesión colectiva	2
9	Medico-nutricionista	1 sesión colectiva	3
10	Medico-enfermería	1 sesión colectiva	1
11	Medico-odontología	1 sesión colectiva	2
12	Medico-odontología	1 sesión colectiva	3

#### **Ser feliz creciendo feliz (Articulación SSC – SDIS)**

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Medicina Individual	3 sesión individual	1,2,3

#### **5.2.4.2 Jóvenes para la Salud y la Vida**

Los jóvenes son sujetos sociales poseedores de saberes, de lógicas, de éticas, de estéticas y de sensibilidades propias y diversas, condicionadas por razones de

<sup>12</sup> Ficha Técnica Subprograma Poblacional: Creciendo Saludables. En: [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/7/7c/FICHA\\_TECNICA\\_SUBPROGRAMA\\_INFANCIA\\_CRECIENDO\\_SALUDABLES\\_2014.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/7/7c/FICHA_TECNICA_SUBPROGRAMA_INFANCIA_CRECIENDO_SALUDABLES_2014.pdf)



clase, de género, de procedencia regional y étnica. Para efectos de su caracterización joven es toda aquella persona entre 14 y 28 años de edad cumplidos, rango dentro del que se establecen las siguientes clasificaciones: adolescencia, entre los 13 y 17 años de edad y juventud plena que va de los 18 a los 26 años de edad<sup>13</sup>.

**Total de sesiones por 3 meses: 12 - Sesiones mes: 4**

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Psicología-medicina	1 sesión individual	1
2	Psicología-medicina	1 sesión individual	2
3	Psicología-medicina	1 sesión individual	3
4	Social-psicología-enfermería	1 sesión colectiva	1
5	Social-psicología-terapeuta	1 sesión colectiva	2
6	Social-psicología-terapeuta	1 sesión colectiva	3
7	Social-nutricionista-terapeuta	1 sesión colectiva	1
8	Social-nutricionista	1 sesión colectiva	2
9	Social-enfermería-terapeuta	1 sesión colectiva	3
10	Social-odontología	1 sesión colectiva	1
11	Social-ambiental-terapeuta	1 sesión colectiva	2
12	Social-ambiental	1 sesión colectiva	3

#### **5.2.4.3 Adultez Saludable**

La adultez es la tercera etapa o periodo que se inscribe en el eje del ciclo de vida del ser humano y la más prolongada. Una etapa con una asignación por la sociedad que lo lleva a considerarse como “líder” dentro del ciclo de vida y con una asignación de tareas y de responsabilidades dadas, donde se le considera como “producto terminado”, caracterizado por cambios en la estructura de los roles, por acontecimientos sociales, que se hacen más visibles que los aspectos biológicos. Como etapa del ciclo vital, está concebida entre los 27 y 59 años<sup>14</sup>.

**Total de sesiones por 3 meses: 12 - Sesiones mes: 4**

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Psicología-medicina	1 sesión individual	1
2	Psicología-medicina	1 sesión individual	2
3	Psicología-medicina	1 sesión individual	3

<sup>13</sup> Ficha Técnica Subprograma Poblacional: Jóvenes para la Salud y la Vida. En: [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/8/85/SUBPROGRAMA\\_JUVENTUD\\_2014\\_18\\_MARZO.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/8/85/SUBPROGRAMA_JUVENTUD_2014_18_MARZO.pdf)

<sup>14</sup> Ficha Técnica Subprograma Poblacional: Adultez Saludable. En: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/3/3e/Lin2013-013.pdf>



4	Enfermería-psicología	1 sesión colectiva	1
5	Enfermería-psicología	1 sesión colectiva	2
6	Enfermería-psicología	1 sesión colectiva	3
7	Enfermería-terapeuta	1 sesión colectiva	1
8	Enfermería-terapeuta	1 sesión colectiva	2
9	Enfermería-terapeuta	1 sesión colectiva	3
10	Enfermería-ambiental	1 sesión colectiva	1
11	Enfermería-ambiental	1 sesión colectiva	2
12	Enfermería-ambiental	1 sesión colectiva	3

### Salud para el Buen Vivir – Condiciones Crónicas

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Medicina	1 sesión colectiva	1
2	Nutrición	1 sesión colectiva	2
3	Enfermería	1 sesión colectiva	3

#### 5.2.4.4 Vejez Humana e Incluyente

La Vejez define que el envejecimiento individual se asocia comúnmente al proceso biológico que experimenta una persona cuando avanza su edad. Como parte de ese proceso está la vejez, la cual ha sido definida como un momento del ciclo de la vida que comienza a los 60 años<sup>15</sup>.

Total de sesiones por 3 meses: 12 - Sesiones mes: 4

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Psicología-medicina	1 sesión individual	1
2	Psicología-medicina	1 sesión individual	2
3	Psicología-medicina	1 sesión individual	3
4	Enfermería-psicología	1 sesión colectiva	1
5	Enfermería-psicología	1 sesión colectiva	2
6	Enfermería-psicología	1 sesión colectiva	3
7	Enfermería-terapeuta	1 sesión colectiva	1
8	Enfermería-terapeuta	1 sesión colectiva	2
9	Enfermería-terapeuta	1 sesión colectiva	3
10	Enfermería-nutricionista	1 sesión colectiva	1
11	Enfermería-nutricionista	1 sesión colectiva	2
12	Enfermería-odontología	1 sesión colectiva	3

<sup>15</sup> Ficha Técnica Subprograma: Vejez Humana e Incluyente. En: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/4/42/Lin2013-002.pdf>



## Salud para el Buen Vivir – Condiciones Crónicas

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Medicina	1 sesión colectiva	1
2	Nutrición	1 sesión colectiva	2
3	Enfermería	1 sesión colectiva	3

### 5.2.4.5 Salud Plena para las Mujeres

Las mujeres no son un sector poblacional, están ubicadas en todos los grupos poblacionales. Cuando hablamos de mujeres nos referimos a todas las que están en diferente etapa del ciclo vital, condición, situación e identidad, por esta razón es fundamental contemplarla como una categoría de la interseccionalidad (género, clase, etnia, edad, condición, situación, orientación sexual, lugar de origen) que debe propiciar análisis complejos que permitan realizar un abordaje diferencial basado en género. Esta mirada particularizada visibiliza las inequidades que enfrentan en su vida cotidiana las mujeres, y se convierte en una herramienta valiosa para el diseño de respuestas integrales y de pautas para la acción colectiva con las mujeres en los territorios sociales de salud<sup>16</sup>.

Total de sesiones por 3 meses: 12 - Sesiones mes: 4

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Medicina-psicología	1 sesión individual	1
2	Medicina-psicología-nutrición	1 sesión individual	2
3	Medicina-psicología-enfermería	1 sesión individual	3
4	Social-psicología-terapeuta	1 sesión colectiva	1
5	Social-nutrición	1 sesión colectiva	2
6	Social-enfermería-terapeuta	1 sesión colectiva	3
7	Social-psicólogo	1 sesión colectiva	1
8	Social-odontología	1 sesión colectiva	2
9	Social-nutrición-terapeuta	1 sesión colectiva	3
10	Social-enfermería	1 sesión colectiva	1
11	Social-psicólogo	1 sesión colectiva	2
12	Social-odontología-terapeuta	1 sesión colectiva	3

<sup>16</sup> Ficha Técnica Subprograma: Salud Plena Para Las Mujeres. En: [http://saludpublicabogota.org/wiki/images/8/85/SUBPROGRAMA\\_SALUD\\_PLENA\\_PARA\\_LAS\\_MUJERES-Abril-Agosto\\_2013.pdf](http://saludpublicabogota.org/wiki/images/8/85/SUBPROGRAMA_SALUD_PLENA_PARA_LAS_MUJERES-Abril-Agosto_2013.pdf)



#### **5.2.4.6 Población diferencial y de inclusión – Grupos Étnicos**

La etnia se define como aquel conglomerado social capaz de reproducirse biológicamente a sí mismo, que reconoce un origen común, cuyos miembros se identifican entre sí como parte de un “nosotros” distinto de los “otros” e interactúan a partir del reconocimiento recíproco de la diferencia, compartiendo ciertos elementos y rasgos culturales entre los que tiene especial importancia la lengua<sup>17</sup>.

**Total de sesiones por 3 meses: 6 - Sesiones mes: 2**

	Perfil	N° de Sesiones	Mes
1	Social-nutricionista-medico	1 sesión individual	1
2	Social-nutricionista-medico	1 sesión individual	2
3	Social-ambiental	1 sesión colectiva	3
4	Social-odontólogo	1 sesión colectiva	1
5	Social-odontólogo	1 sesión colectiva	2
6	Social	1 sesión colectiva	3

#### **5.2.4.7 Población diferencial y de inclusión - Población recicladora, carretera y pequeños bodegueros**

La población recicladora, pequeños bodegueros y carretera, dedicada a esta actividad u oficio, está conformada por personas de los diferentes ciclos vitales, algunos con pertenencia étnica, situación y/o condición de desplazamiento, entre otras características, que ha sido considerada y reconocida en alta marginalidad y vulnerabilidad social por el distrito, resultado también del trabajo persistente de líderes y lideresas de Organizaciones y Asociaciones que los agrupan; este reconocimiento lo hace la Corte Constitucional mediante el Auto 084 del 19 de abril del 2012 dando viabilidad al plan de inclusión, en cumplimiento del auto 275 de 2011 proferido por la misma, para el caso de la población recicladora<sup>18</sup>.

**Total de sesiones por 3 meses: 6 - Sesiones mes: 2**

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Social-psicólogo-medico	1 sesión individual	1
2	Social-psicólogo-medico	1 sesión individual	2
3	Social-ambiental	1 sesión colectiva	3
4	Social-ambiental	1 sesión colectiva	1
5	Social-medicina	1 sesión colectiva	2
6	Social-nutricionista	1 sesión colectiva	3

<sup>17</sup> Ficha Técnica - Subprograma: Poblaciones Diferenciales y De Inclusión 2013. En: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/04/Lin2013-004.pdf>

<sup>18</sup> Ficha Técnica - Subprograma: Poblaciones Diferenciales y De Inclusión 2013. En: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/04/Lin2013-004.pdf>



#### **5.2.4.8 Población diferencial y de inclusión - Víctimas del conflicto armado**

Se consideran Víctimas del conflicto armado las personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. (Ley 1448 de 2011)<sup>19</sup>.

**Total de sesiones por 3 meses: 6 - Sesiones mes: 2**

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Social-psicólogo-medico	1 sesión individual	1
2	Social-psicólogo-medico	1 sesión individual	2
3	Social-enfermería	1 sesión colectiva	3
4	Social-enfermería	1 sesión colectiva	1
5	Social-odontología	1 sesión colectiva	2
6	Social-nutricionista	1 sesión colectiva	3

#### **5.2.4.9 Población diferencial y de inclusión - LGBTI**

Es un sector de la población que se caracteriza por tener una orientación sexual y de género diferente a la impuesta cultural y socialmente por la heterosexualidad obligatoria, la cual, establece una correspondencia causal entre el sexo-género y la orientación sexual-, así mismo, la sigla que identifica la población se convierte en una puesta política de las personas pertenecientes a estos sectores poblacionales para la reivindicación de sus derechos<sup>20</sup>.

**Total de sesiones por 3 meses: 6 - Sesiones mes: 2**

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Social-psicólogo-medico	1 sesión individual	1
2	Social-psicólogo-medico	1 sesión individual	2
3	Social-medicina	1 sesión colectiva	3
4	Social-medicina	1 sesión colectiva	1
5	Social-nutrición	1 sesión colectiva	2
6	Social-nutrición	1 sesión colectiva	3

<sup>19</sup> Ficha Técnica - Subprograma: Poblaciones Diferenciales y De Inclusión 2013. En: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/04/Lin2013-004.pdf>

<sup>20</sup> Ficha Técnica - Subprograma: Poblaciones Diferenciales y De Inclusión 2013. En: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/04/Lin2013-004.pdf>



#### **5.2.4.10 Población diferencial y de inclusión – Personas en situación de prostitución**

##### **Encuentros Inter locales**

Personas que ejercen la actividad de mantener relaciones sexuales con otras personas, a cambio de dinero u otro tipo de retribución, considerándose uno de los grupos con más alta vulnerabilidad a presentar consumo de psicoactivos, VIH/SIDA, ITS, embarazos no planeados, cáncer de cuello uterino, violencia sexual, violencia de género, maltrato, abuso, discriminaciones y fobias entre otros<sup>21</sup>.

**Total de sesiones por 3 meses: 6 - Sesiones mes: 2**

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Enfermería	1 sesión colectiva	1
2	Enfermería	1 sesión colectiva	2
3	Enfermería	1 sesión colectiva	3
4	Psicología	1 sesión colectiva	1
5	Psicología	1 sesión colectiva	2
6	Psicología	1 sesión colectiva	3

##### **Recorridos por establecimientos de encuentro sexual (Población diferencial y de inclusión – Personas en situación de prostitución)**

**Total de sesiones por 3 meses: 6 - Sesiones mes: 2**

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Psicología	1 sesión colectiva	1
2	Psicología	1 sesión colectiva	2
3	Psicología	1 sesión colectiva	3
4	Enfermería	1 sesión colectiva	1
5	Enfermería	1 sesión colectiva	2
6	Enfermería	1 sesión colectiva	3

**Nota:** Las acciones a desarrollar para esta población solamente serán implementadas por los hospitales de Tunjuelito, Centro Oriente, Sur y Chapinero.

<sup>21</sup> Ficha Técnica - Subprograma: Poblaciones Diferenciales y De Inclusión 2013. En: <http://saludpublicabogota.org/wiki/images/0/04/Lin2013-004.pdf>



### **5.2.4.11 Población diferencial y de inclusión – Discapacidad RBC**

Se define a las personas con discapacidad, sus familias, cuidadoras y cuidadores, son sujetos y sujetas que por su condición de vida requieren de diversos apoyos para desarrollar un proyecto vital, y alcanzar niveles de bienestar y participación en todas las dimensiones que atañen a mejor calidad de vida<sup>22</sup>.

*Total de sesiones por 3 meses: 18 fisioterapeuta, 12 social.*

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	1
2	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	2
3	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	3
4	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	1
5	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	2
6	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	3
7	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	1
8	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	2
9	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	3
10	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	1
11	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	2
12	Terapeuta – Social	1 sesión colectiva	3
13	Terapeuta	1 sesión colectiva	1
14	Terapeuta	1 sesión colectiva	2
15	Terapeuta	1 sesión colectiva	3
16	Terapeuta	1 sesión colectiva	1
17	Terapeuta	1 sesión colectiva	2
18	Terapeuta	1 sesión colectiva	3

### **Practicas saludables e incluyentes para comunidad educativa relacionada con la discapacidad (Población diferencial y de inclusión – Discapacidad)**

Total de sesiones por 3 meses: 6

Sesiones mes: 2

	Perfil	Numero de Sesiones	Mes
1	Terapeuta	1 sesión colectiva	1
2	Terapeuta	1 sesión colectiva	2
3	Terapeuta	1 sesión colectiva	3



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

4	Terapeuta	1 sesión colectiva	1
5	Terapeuta	1 sesión colectiva	2
6	Terapeuta	1 sesión colectiva	3

**Nota:** Los equipos locales para la implementación de las acciones de la estrategia de SSC deberán revisar el “**Anexo Metodológico de la Estrategia de SSC**”, que contiene metodologías y posibles abordajes para las diferentes poblaciones con las que se trabaja desde la estrategia.

**ASPECTOS A AUDITAR:** Los servicios de salud colectiva deben organizarse y auditarse como un proceso completo. Es decir, lo que se espera es que la ESE presente a la firma interventora el servicio abierto para cada grupo poblacional con el desarrollo de sesiones organizadas cronológicamente. NO se acepta que la firma interventora ni la ESE presente u organice los soportes de forma atomizada por PDA o TVS.

**Nota:** Para el mes de octubre de 2014 los Servicios de Salud Colectiva contarán con la participación de 2 perfiles por sesión, según la definición de metas en matriz de programación concertada con la ESE para dicho periodo.

Respecto a los criterios de glosa ver el anexo correspondiente. Aplica glosas por meta, calidad, soportes, insumos, facturación, inconsistencia en el informe de gestión presentado por la ESE (Informe programático, presupuestal, cronograma y plan de acción territorial).