



**VIGILANCIA POBLACIONAL Y COMUNITARIA**  
**Plan de Intervenciones Colectivas**  
**2012**

---



**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**  
**DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA**  
**ÁREA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**  
**BOGOTÁ D.C.**

**2012**

## GUIA OPERATIVA DESARROLLO TERRITORIAL DE LA VIGILANCIA POBLACIONAL Y COMUNITARIA

### PRESENTACION

#### CONTEXTO DEL PROCESO DENTRO DEL COMPONENTE DE VSP:

La Vigilancia Poblacional y comunitaria es uno de los procesos de la Vigilancia en Salud Pública en el Distrito Capital y está orientado por un enfoque promocional de calidad de vida, entendido este como una perspectiva de gestión de políticas públicas para la universalización de los derechos con equidad. Bajo este enfoque se entiende la salud como un producto social que sintetiza las condiciones de vida de la población, como un derecho inherente a la dignidad humana y al estado como principal responsable de la garantía de los mismos, por lo tanto las instituciones asumen el imperativo ético de responder a las necesidades sociales de las poblaciones, reordenando los modos de atención y gestión necesarios para materializarlos como derechos.

En Colombia, la participación de la comunidad en el desarrollo del sector salud y sus políticas, ha estado presente desde la década de los sesenta cuando el ministerio de Salud comienza a otorgarle base legal a la participación, posteriormente Alma Ata da gran relevancia a la participación comunitaria como una estrategia de atención primaria; la creación de la comisión intersectorial de servicio al ciudadano, pasando por el sistema distrital de participación ciudadana y finalmente el decreto 3518 de 2006 en su artículo 37 decreta los Comités de vigilancia comunitaria (COVECOM).

La actual administración conciente de la necesidad de implementar un modelo de atención integral en salud para Bogotá ha definido el ordenador de la planeación, implementación, seguimiento, monitoreo y ajuste de los procesos de salud pública a partir del territorio dentro del que se abordaran integralmente las poblaciones en los diversos escenarios en que transcurre su vida cotidiana teniendo en cuenta sus particularidades, relaciones, intereses, expectativas y necesidades.

De acuerdo con este modelo se implementaran los procesos de Salud Publica en las Empresas sociales del Estado a partir de la conformación de equipos integrales e integrados para atender las necesidades de la población. Mediante este abordaje, el sector salud implementará acciones de promoción, protección y restitución con el fin de constituirse en puerta de entrada de la población bogotana a los servicios de salud que deben garantizar las redes integradas de salud de la ciudad.

Es así como la vigilancia poblacional y comunitaria pretende avanzar en la construcción de un modelo de **monitoreo crítico** en donde los diferentes actores del territorio, mediante una construcción conjunta entre saberes hegemónicos – científicos, populares y perspectivas críticas

reconocen los procesos que determinan su salud enfermedad y promueven la generación de acciones institucionales sectoriales de movilización y participación ciudadana frente a la garantía de derechos en salud.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Monitorear sistemáticamente la salud de los colectivos con énfasis en los territorios priorizados, sin desconocer su naturaleza local en consonancia con el objetivo primordial de la vigilancia en salud pública, mediante el desarrollo de estrategias de participación comunitaria que permitan profundizar en el reconocimiento de la salud, la enfermedad y el análisis de la situación en salud desde la determinación social

### **Objetivos específicos**

1. Adoptar, adaptar e Implementar los lineamientos distritales relacionados con la gestión de la información para la vigilancia de la salud pública en el territorio.
2. Adoptar, promover y desarrollar iniciativas integrales, intersectoriales e interdisciplinarias para el análisis de la situación de la salud que oriente la toma de decisiones en el territorio y reconozca el papel de la comunidad como agente de acción y transformación del proceso salud enfermedad.
3. Abordar el territorio con herramientas metodológicas comunitarias aplicadas conjuntamente con la comunidad que identifique los actores territoriales y su interacción a través de las redes sociales para el desarrollo de acciones conjuntas.
4. Favorecer las acciones institucionales, sectoriales (PIC) y de la Vigilancia Poblacional y Comunitaria para la mitigación del impacto de los procesos destructores en el proceso salud enfermedad.
5. Concurrir con la prevención y atención de las urgencias y emergencias en salud pública a nivel local y territorial.

### **DESCRIPCION DE LAS INTERVENCIONES:**

La intervención operará en 59 micro territorios de acuerdo con el modelo de atención integral en salud en Bogotá, sin abandonar su naturaleza local; los equipos locales que implementan los procesos de salud pública en las Empresas Sociales del Estado se organizarán a partir de la estructura que muestra la siguiente grafica.

### Modelo de Operación Territorial del PIC



Para el desarrollo de la vigilancia poblacional y comunitaria para la conformación de los equipos se han definido los perfiles: Epidemiólogo ( tiempo completo), profesional de las ciencias sociales y/o salud (tiempo completo) y técnico (tiempo completo) La asignación por localidad se describe en la tabla que se presenta a continuación:

Los perfiles definidos para la operación deben ser estrictamente contratados

### Talento Humano Equipos Territoriales VSP Febrero – Julio 2012

LOCALIDAD	ESPECIALIZADO (EPIDEMIOLOGO)	PROF. UNIVERSITARIO (SOCIAL / SALUD)	TECNICO
ENGATIVA	1	2	2
USAQUEN	1	1	1
CHAPINERO	1	1	1
BARRIOS UNIDOS	0	1	1
TEUSAQUILLO	0	0	0
SUBA	3	4	4
BOSA	2	3	2
FONTIBON	1	2	2

		VIGILANCIA POBLACIONAL Y COMUNITARIA	
PUENTE ARANDA	1	1	1
KENNEDY	2	3	3
SAN CRISTOBAL	2	2	2
TUNJUELITO	1	1	2
RAFAEL URIBE	2	2	3
ANTONIO NARIÑO	0	1	1
CANDELARIA	0	1	1
MARTIRES	0	1	1
SANTA FE	1	1	1
USME	2	2	2
CIUDAD BOLIVAR	2	2	2
SUMAPAZ	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>32</b>	<b>33</b>

El propósito de estos equipos es monitorear sistemáticamente la salud con énfasis en los colectivos vinculados a los territorios, mediante el desarrollo de estrategias de participación comunitaria que permitan profundizar en el reconocimiento del proceso salud enfermedad y el análisis de la situación en salud territorial desde la determinación social.

Las acciones de estos equipos deben estar articulados a las acciones de los equipos básicos (de contacto), equipos integrales, coordinadores territoriales, buscando el diseño de estrategias que vinculen las acciones de la vigilancia poblacional y comunitaria a las acciones de la VSP distrital.

### Fases generales del proceso

El proceso operara en la lógica del Ciclo PHVA (Planear, hacer, verificar y actuar). Es necesario aclarar que el Plan de acción de VPC unificara las respuestas integradoras que hacen parte de éste proceso.

RESPUESTA INTEGRADORA PROPUESTA 2012	ACCION DESDE EL PDA o TVS	SUBPRODUCTOS	PRODUCTOS	INDICADORES
CONSOLIDACION DE LA RED DE VIGILANCIA	RECONOCIMIENTO DE LAS REDES SOCIALES VINCULADAS AL TERRITORIO	P: Diseñar un plan de acción articulado al plan general de VSP, al ASIS y a los equipo de contacto y territoriales.	Plan de acción general y articulado	N. DE TERRITORIOS CON RECONOCIMIENTO DE LAS REDES VINCULADAS AL TERRITORIO / N. DE TERRITORIOS PROPUESTOS PARA RECONOCIMIENTO
		H: Establecer un mapeo de actores ligados a nivel local con énfasis en el territorio .	Inventario actores territoriales y locales	
		Definir las relaciones existentes entre estos actores y su vinculo con el territorio y lo local	Mapa de actores y matriz de mapeo	

		intersectoriales, de movilización y participación	relaciones con la salud - enfermedad	
		Conformar el grupo de monitoreo crítico comunitario en conjunto con los demás procesos de VSP	Actas, diario de campo	
		Identificar y recolectar los eventos, alertas o situaciones que afecten la calidad de vida a nivel local con énfasis en los territorios, en conjunto con la línea de urgencias y emergencias de Vigilancia en Salud Pública	Base de notificación comunitaria Mapa comunitario de riesgos y su proceso de construcción	
		Acercamientos comunitarios para el análisis sociocultural, mínimo 3 por mes	Diario de campo, Actas y otros registros (fotos, sonido)	
		Trabajar de manera articulada con el proceso de ASIS.	Actas, listado documentos.	
		Identificar espacios de inserción en las dinámicas territoriales para el desarrollo de las acciones COVECOM.	actas	
		A: Acompañar las acciones de intervención ante eventos, alertas o situaciones identificadas en lo local con énfasis en los territorios	Actas de acompañamiento	
		Una unidad de análisis mensual con enfoque poblacional y territorial, esta será realizada en conjunto con Análisis de situación de salud otros procesos de la Vigilancia en Salud Pública.	Soportes de realización de unidad de análisis Acta y listado), documento resultados, fichas técnicas.	
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION DE VIGILANCIA POBLACIONAL Y COMUNITARIA LOCAL Y TERRITORIAL	P: Diseñar un plan de acción articulado al plan general de VSP y del ASIS para la sistematización depuración y entrega de información cualitativa y cuantitativa.	Plan de acción general y articulado	N. DE FUENTES DE INFORMACION DEPURADAS Y AJUSTADAS / TOTAL DE FUENTES DE INFORMACION ENTREGADAS Y DISPONIBLES
		H: Sistematización depuración y entrega de información cualitativa y cuantitativa	Matriz de análisis sociocultural Base de monitoreo crítico y Base de eventos de notificación	
		V: Cumplimiento de entrega de productos.	N/A	
		A: Definir acciones de mejora en las fuentes de generación y recolección	N/A	

		de información		
		Analizar la información generada de los eventos y alertas.	Informe consolidado trimestral	
ASIS	ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD EN LOS TERRITORIOS	P: Diseñar un plan de acción articulado al plan general de VSP, al ASIS y a los equipo de contacto y territoriales.	Plan de acción general y articulado	N. PROCESOS DE ANALISIS REALIZADOS/N. PROCESOS DE ANALISIS PROPUESTOS
		H: Liderar técnicamente dentro del equipo básico y complementario el ejercicio del análisis territorial y comunitario.	Documentos soporte	
		Priorizar y definir una agenda territorial que aporte al monitoreo crítico.	Agenda	
		Acompañar y orientar técnicamente las acciones de intervención y mitigación.	Soportes de realización de unidad de análisis Acta y listado), documento resultados, fichas técnicas.	
		Desarrollo de COVECOM con el apoyo del equipo ASIS local.	Documentos soporte	
		A: Acompañar las acciones de intervención ante eventos, alertas o situaciones identificadas a nivel local .		
		Una unidad de análisis mensual con enfoque poblacional y territorial, esta será realizada en conjunto con Análisis de situación de salud.		

**I. CONSOLIDACION DE LA RED DE VIGILANCIA**

**1. RECONOCIMIENTO DE LAS REDES SOCIALES VINCULADAS AL TERRITORIO**

Los actores sociales territoriales existentes se vinculan de diferentes maneras que generan varias formas de organización y participación social, estas formas se denominan redes sociales; el reconocimiento de estas redes nos permite ordenar las acciones, buscar espacios de articulación y formar parte de la agenda social en el tema de la salud.

Las acciones propuestas para el reconocimiento de las redes sociales vinculadas al territorio serán desarrolladas y lideradas por el **profesional social** (puede ser profesional de salud con experiencia en trabajo comunitario), este profesional formará parte del equipo territorial de VSP y sus acciones deberán estar articuladas al equipo territorial de la VSP (epidemiólogo y

técnico), así como un trabajo constante y continuo con el equipo básico de contacto y los equipos integrados De los territorios.

### **1.1 Diseñar un plan de acción articulado al plan general de VSP, al ASIS y a los equipo de contacto y territoriales**

El plan de acción constituye la organización articulada, de las acciones para el cumplimiento del objetivo de la Vigilancia Poblacional y Comunitaria y del trabajo en los territorios con los diferentes actores que hacen parte del proceso, este deberá desarrollar en cada acción el ciclo PHVA.

Este plan evidenciará las iniciativas más importantes que se proponen para cumplir con los objetivos y metas propuestas. Debe constituirse como una guía para el desarrollo de las acciones de la VSP en los territorios, adicionalmente debe incluir los responsables de cada acción, el tiempo en el que se va a desarrollar y los productos esperados, A partir de esta planeación se deberán realizar el seguimiento y control.

El control al plan de acción debe realizarse periódicamente, aquellas acciones que necesiten ajuste o correcciones deben reorganizarse e informar al nivel central los cambios realizados. Finalizada la vigencia se realizara un balance para revisar el cumplimiento de los objetivos planeados. En la presente guía se solicita hacer un plan articulado por cada respuesta.

### **1.2. Establecer un mapeo de actores ligados al territorio**

Se pretende identificar las personas y organizaciones dentro del territorio que puedan ser importantes para la planeación diseño e implementación de la Vigilancia Poblacional y Comunitaria, para luego clasificarlas de acuerdo a características de poder, toma de decisiones, interés , entre otros, de tal manera que sean actores relevantes para el trabajo de la VSP. Adicionalmente deben identificarse las relaciones o tensiones existentes entre los actores involucrados en un escenario de conflicto, con el fin de fortalecer procesos sociales y de movilización social; es importante identificar los roles y poderes de los actores, ya que de acuerdo con esto se pueden definir valores, creencias y comportamiento de los mismos.

El profesional de las ciencias sociales reconocerá y recogerá los avances desarrollados por los sistemas de información del PIC, y hará el inventario de las organizaciones que dentro de su agenda incluyen el tema de salud o procesos que la determinan; mediante la utilización de técnicas cualitativas y participativas levantará la información faltante y con base en estas fuentes realizara el mapa de actores.

### **1.3. Definir las relaciones y vínculos existentes de los actores territoriales**

Con base en inventario de actores sociales por territorio y en la información cualitativa del mismo se definirán las relaciones predominantes y de poder entre ellos.



La información del análisis será registrada en una matriz de mapeo de actores y comprende:

1. Reconocimiento de las relaciones sociales.
2. Reconocimiento de las redes sociales existentes.
3. Evaluar la disponibilidad y compromiso de los actores
4. Reconocimiento de grupos de base comunitaria
5. Reconocimiento del ejercicio de participación, ( Cabildos Encuentros ciudadanos, Plan de Ordenamiento Territorial, y otros espacios de participación social que la comunidad considere validos)

Sobre este análisis se desarrollará el mapa final de actores y sus redes, que debe contener un documento que acompañe y sustente la utilidad de este mapa para el trabajo territorial y de la VSP, que sea de utilidad, que socialice y se encuentre disponible para todos los actores institucionales en el territorio.

#### **1.4. Articular a las acciones intrasectoriales, intersectoriales, de movilización y participación**

De acuerdo con el análisis de actores desarrollado se deberán identificar los espacios sectoriales, intersectoriales y sociales (comunitarios y/o colectivos) donde existan avances en procesos de movilización, así articular las diferentes redes y agendas tanto comunitarias como institucionales. Este proceso se debe asumir reconociendo los diferentes saberes y conocimientos territoriales.

#### **1.5. Identificar y recolectar los eventos, alertas o situaciones que afecten la calidad de vida en los territorios.**

##### **1.5.1 Eventos**

Se capacitará a los equipos básicos de contacto, integrados y actores sociales, sobre el sistema de vigilancia en salud pública, su importancia para el análisis de la situación en salud como herramienta que contribuirá a la formulación de políticas y programas y por tanto el mejoramiento de la calidad de vida y salud.

Los **eventos de interés en salud pública**, podrán ser identificados e informados por actores sociales o por el equipo básico de contacto, cuando el evento sea identificado a través de un actor social este podrá llegar a cualquiera de los integrantes de los equipos integrados, territoriales o básicos de contacto, quienes reportaran el evento al epidemiólogo del territorio y este canalizará para la intervención de vigilancia requerida.

Para el caso de los eventos identificados por los equipos básicos de contacto estos deberán pasar directamente al subsistema o al epidemiólogo del territorio quien activará el procedimiento para la intervención del mismo.

Se presentará la ruta de notificación y los respectivos formatos para uso de los profesionales y actores sociales.

### 1.5.2. Alertas

Una alerta se define como sospecha, de un riesgo potencial para la salud de la población, que pueda tener trascendencia social y frente a la cual hay que tomar medidas; ya sea alimentaria, ambiental, brotes y Cluster de casos (una agregación poco habitual (real o percibida) de un problema de salud que se agrupa en el tiempo y en el espacio y que es comunicada a los servicios sanitarios. Habitualmente se refieren a una enfermedad o condición no infecciosa, cuyo agente causal es desconocido o (campos electromagnéticos lipoatrofia semicircular).

Estas alertas pueden ser identificadas también por cualquier persona de los equipos territoriales y deberá ser informada al epidemiólogo del territorio o al subsistema.

**1.5.3.** El equipo de vigilancia poblacional y comunitaria llevará a cabo las acciones de promoción y prevención mitigación y control de acuerdo a los protocolos . Cuando se genere la alerta es necesario que se haga la verificación en campo, por parte del equipo de vigilancia, para proceder a la respuesta

### 1.5.3. Situaciones y/o condiciones

Las redes y actores de los territorios aportarán a través de la vigilancia poblacional y comunitaria en la **exploración sociocultural de la salud**, donde se espera recoger información sobre la determinación social en salud a partir de la construcción colectiva, histórica y de contexto de los procesos salud - enfermedad.

Las percepciones, creencias y concepciones frente a la salud-enfermedad pueden ser recogidas a través de los procesos de identificación de alertas y acompañamiento a eventos de interés en salud pública, como en acercamientos e investigación con los actores del territorio o locales , unidades de análisis mensuales y covecom en conjunto con el equipo de ASIS.

El profesional de acuerdo con la realidad territorial y local podrá hacer este ejercicio utilizando técnicas cualitativas que permitan profundizar y eligiendo en temas como:

- 1-Percepción del Riesgo
- 2-Alertas Tempranas riesgos
- 3-Factores protectores y/o nocivos para la salud
- 4-Percepción etiológica (Origen de la enfermedad según mitos, imaginarios o representaciones)
- 5-Uso de medicamentos especialmente antibióticos
- 6-Uso de herbolaria como medicamentos
- 7-Entidades ontológicas tradicionales
- 8-Itinerarios terapéuticos , entre otros.

## **1.6 Identificar espacios de inserción en las dinámicas territoriales para el desarrollo del COVECOM.**

Con los actores participantes y acuerdos realizados se identificarán los espacios locales, sectoriales e intersectoriales donde se puedan desarrollar los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria, COVECOM, como espacios de análisis de la situación de salud y/o de los espacios que se desarrollan en este proceso hacia la movilización social y el reconocimiento sociocultural de la salud y la enfermedad.

El comité podrá utilizarse como una herramienta del proceso para el análisis y/o de la recolección de información de tipo sociocultural. Sin embargo para la vigencia febrero – julio 2012 este comité se utilizará como una herramienta para el monitoreo y seguimiento de las acciones territoriales. En este espacio se dará informe de los avances obtenidos hasta el momento, las dificultades y las oportunidades de mejora para el cumplimiento de acciones propuestas.

El COVECOM debe realizarse en conjunto con el epidemiólogo territorial quien utilizará los resultados de éste como insumo de los análisis de situación en salud de los territorios.

Ver desarrollo de COVECOM en Análisis de salud de los Territorios.

### **1.7. Acompañar las acciones de intervención ante eventos, alertas o situaciones identificadas en los territorios o priorizados y a nivel local**

El profesional social acompañará la intervención en eventos y/o alertas que se presenten en los territorios o a nivel local, con el propósito de obtener información de tipo sociocultural en la ocurrencia de los mismos. Sin embargo por la disponibilidad de tiempo NO debe acompañar todos los eventos que se presenten. Estas acciones deberán ser concertadas y definidas con la coordinación de vigilancia en Salud Pública según las necesidades

### **1.8. Construir en conjunto con la población de los territorios acciones o proyectos que propendan por la mitigación de eventos alertas o situaciones.**

Priorizar los grupos y organizaciones que tengan interés en participar del proceso de Vigilancia Poblacional y Comunitaria y con quienes se puedan desarrollar acciones de movilización social en torno a las agendas tanto institucionales como comunitarias de salud, estas acciones pretenden avanzar en el monitoreo crítico de la salud colectiva.

Tendrá como insumo fundamental los hallazgos de la exploración sociocultural y el análisis territorial que se desarrolle liderado por el equipo ASIS.

### **1.9. Realizar una unidad de análisis mensual con enfoque poblacional y territorial, en conjunto con el equipo de Análisis de situación de salud.**

Esta actividad pretende avanzar en el desarrollo de elementos que permitan planear acciones en salud coherentes con la realidad territorial, enfatizando en los contextos sociales e históricos de

las personas que habitan el territorio.

Su desarrollo será una construcción conjunta entre el profesional social, el equipo ASIS territorial, el epidemiólogo del territorio y los actores sociales participantes del mismo. No se definirán acciones concretas para cada acción ya que estas dependerán de la dinámica territorial o local.

Estas unidades pueden utilizarse como herramienta cualitativas de recolección de información socio cultural (grupos focales, entrevistas estructuradas, semiestructuradas, historia de vida, diarios de campo), que permitan una mayor profundización en la construcción social de la salud y enfermedad de los actores del territorio.

Es fundamental aclarar que esta actividad en particular es el resultado del trabajo en equipo de los actores participantes tanto institucionales como territoriales.

### **1.10 Trabajar de manera articulada con el proceso de ASIS.**

El proceso deberá generar articulación continua y permanente con todos los equipos que desarrollan acciones en el territorio. Será fundamental hacer visibles las necesidades de articulación y trabajo conjunto, (más allá de lo definido en las guías operativas y fichas técnicas) dependiendo de las necesidades del territorio, de manera que las acciones tengan cohesión y coherencia.

El desarrollo de las acciones planteadas para este proceso de Vigilancia Poblacional y Comunitaria no se puede desarticular de las acciones y objetivos para el análisis de la situación de salud ni de otros procesos de la VSP. , el trabajo como se menciona anteriormente será de “equipos” territoriales, en ese sentido se esperan trabajos conjuntos y no desarrollo de insumos o documentos para entrega.

## **II: GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION**

### **2. SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION DE VIGILANCIA POBLACIONAL Y COMUNITARIA EN LOS TERRITORIOS**

Para el desarrollo de estrategias de monitoreo crítico de la salud se requiere de información cuantitativa y cualitativa que necesita procesos de sistematización continua, estas acciones serán desarrolladas y lideradas principalmente por el **técnico** del área de vigilancia en salud pública para los equipos territoriales.

Su acción debe estar articulada al equipo territorial de la VSP (epidemiólogo y profesional social), así como un trabajo constante y continuo con el equipo básico y los equipos integrados de los territorios.

### **2.1. Diseñar un plan de acción articulado al plan general de VSP y del ASIS para la sistematización depuración y entrega de información cualitativa y cuantitativa**

El plan de acción constituye la organización articulada, de las acciones para el cumplimiento del objetivo de la VPC y del trabajo en los territorios con los diferentes actores que hacen parte del proceso. Debe permitir observar el desarrollo de las acciones para la sistematización depuración y entrega de la información cualitativa y cuantitativa generada por el equipo territorial de la VSP. Deberá desarrollar en cada una de ellas el ciclo PHVA.

### **2.2. Sistematización depuración y entrega de información cualitativa y cuantitativa**

La gestión de la información será transversal a las actividades propuesta para el proceso y se refiere a que toda la información que se genere deberá articularse con el sistema de vigilancia en salud pública distrital, mediante la utilización de los aplicativos, herramientas y sistemas definidos en el nivel central

La información que se generara dentro del proceso se refiere a lo identificado por el profesional social en relación con los eventos, alertas y situaciones y/o condiciones.

En el caso de los eventos la información debe ser direccionada al SIVIGILA para alimentar cualquiera de las siguientes bases de datos :

- Bases de datos de vigilancia de eventos mórbidos y mortales.
- Base de datos de vigilancia alimentaria y nutricional.
- Base de datos de vigilancia de violencia intrafamiliar y maltrato.
- Base de datos de vigilancia de discapacidad y defectos congénitos.
- Base de datos de monitoreo rápido de coberturas de vacunación.
- Base de datos de sistema de vigilancia de salud oral.
- Bases de datos de emergencias desastres.
- Base de datos de vigilancia en salud pública de los trabajadores.
- Base de datos de vigilancia sanitaria, entre otras.

Por otro lado la gestión de la información aportara para el ejercicio de análisis de la determinación social en salud y la exploración sociocultural de la salud, que tiene como base los insumos generados en la construcción del mapa de actores y sus redes, así como el resultado de los acuerdos con los mismos y su participación en este proceso.

El registro y sistematización de los hallazgos o avances es fundamental y debe hacerse de manera constante acompañada del epidemiólogo y profesional social. Adicionalmente debiera ser flexible, confiable y oportuno que permita apoyar la gestión y toma de decisiones en todos los niveles de proceso.

### **2.3. Definir acciones de mejora en las fuentes de generación y recolección de información**

De acuerdo a las situaciones presentadas el técnico garantizará las acciones de mejora necesarias sobre las fuentes de generación y recolección de información. Estas acciones deberán ajustarse a las necesidades de la información generada por el profesional social y de acuerdo a la línea técnica

### **III: ASIS**

#### **3. ANALISIS DE LA SITUACION EN SALUD EN LOS TERRITORIOS**

Las acciones propuestas para el análisis de situación de salud en los territorios serán desarrolladas y lideradas por profesionales especializados en **epidemiología** del área de vigilancia en salud pública para los equipos territoriales.

Su acción debe estar articulada en todo el ciclo PHVA al equipo territorial de la VSP (profesional social y técnico), así como un trabajo constante y continuo con los demás profesionales de la vigilancia en salud pública del nivel local y los coordinadores locales y territoriales. Este profesional especializado será un canal importante de comunicación entre los equipos territoriales y el equipo local de ASIS.

##### **3.1. Diseñar un plan de acción articulado al plan general de VSP, al ASIS y a los equipos de contacto y territoriales.**

El plan de acción constituye la organización articulada, de las acciones para el cumplimiento del objetivo de la VPC y del trabajo en los territorios con los diferentes actores que hacen parte del proceso. Debe permitir observar el desarrollo de las acciones para el análisis de la situación en salud de los territorios. Deberá desarrollar en cada una de ellas el ciclo PHVA.

##### **3.2 Participar técnicamente dentro del equipo básico y complementario en el ejercicio del análisis territorial y comunitario.**

El epidemiólogo tendrá la función de acompañar la orientación de las acciones del equipo territorial de la vigilancia poblacional y comunitaria en articulación con los equipos básicos de contacto e integrados, para que el desarrollo de las acciones encaminadas al análisis territorial sean lo más eficientes y efectivas influyendo de manera positiva para lograr los resultados esperados.

Técnicamente deberá construir en conjunto con los equipos las herramientas para la recolección, sistematización y análisis de la información que se genere en los territorios, pero adicionalmente deberá

reconocer el saber y la importancia de las técnicas cualitativas y la mirada que aporta el profesional social en este proceso, buscando hasta donde sea posible la triangulación de

información cuantitativa con información cualitativa.

### **3.3 Participar en la priorización de las temáticas y definir una agenda territorial que aporte al monitoreo crítico.**

De acuerdo con los ejercicios desarrollados por el profesional social y los demás actores institucionales apoyara en la priorización y definición de una agenda territorial enfocados en el monitoreo crítico. Lo que quiere decir que esta agenda no deberá ser solamente institucional sino que deberá incluir las necesidades que los actores territoriales consideren relevantes y que afectan su calidad de vida, es fundamental hacer una construcción conjunta.

### **3.4. Acompañar y orientar técnicamente las acciones de intervención y mitigación.**

El epidemiólogo orientara según la necesidad y la organización institucional la activación de acciones de información, educación y capacitación en relación con eventos o situaciones de emergencia que puedan ocurrir localmente o dentro el territorio.

Adicionalmente aportara en la organización para la consolidación de la información.

### **3.5. Desarrollo de COVECOM con el apoyo del equipo ASIS local.**

El Comité de Vigilancia epidemiológica comunitaria se establece a partir del artículo 37 del decreto 3518 de 2006. Es un espacio de análisis de la información generada a partir de las necesidades sentidas de la comunidad, que aporta al análisis y reflexión sobre la determinación social buscando desde la participación comunitaria y movilización social la materialización de los derechos de la población.

Para la presente vigencia en este espacio se dará informe de los avances obtenidos hasta el momento, las dificultades y las oportunidades de mejora para el cumplimiento de acciones propuestas.

La coordinación estará a cargo del, (epidemiólogo y profesional social del territorio de VSP, equipo ASIS) el coordinador de territorio y el equipo de contacto. Durante el primer semestre se deberán realizar 3 COVECOM.

### **3.6. Acompañar las acciones de intervención ante eventos, alertas o situaciones identificadas en la localidad con énfasis en los territorios.**

Esta acción dependerá de la organización institucional para el área de vigilancia en salud pública, sin embargo de acuerdo con la necesidad el epidemiólogo acompañara las acciones de intervención y mitigación, así como podrá direccionar los eventos o situaciones que sean necesarios en la localidad y dentro del territorio.

### **3.7 Realizar una unidad de análisis mensual con enfoque poblacional y territorial, en conjunto**

### con el grupo de Análisis de situación de salud.

Esta actividad pretende avanzar en el desarrollo de elementos que permitan el análisis territorial y plantear acciones en salud coherentes con la realidad territorial, enfatizando en los contextos sociales e históricos de las personas que habitan el territorio.

El desarrollo de la unidad de análisis será una construcción conjunta entre el profesional social, el equipo de ASIS territorial, el epidemiólogo del territorio y los actores sociales participantes del mismo. No se definirán acciones concretas para cada acción ya que estas dependerán de la dinámica territorial.

La recolección de la información será una fuente de análisis que permitan una mayor profundización en la construcción de los procesos salud enfermedad de los actores del territorio, sin desconocer que en las unidades de análisis la información cuantitativa es fundamental para el reconocimiento de las condiciones de salud-enfermedad en el territorio. Es fundamental aclarar que esta actividad en particular es el resultado del trabajo en equipo de los actores participantes tanto institucionales y de otros actores sociales tanto a nivel local como territorial que puedan aportar al análisis.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Breilh J., La sociedad el debate de la modernidad y la nueva epidemiología. Revista Brasileira de Epidemiología. 1998.
- Chiarveti, S., Ficha de Cátedra N° 2. Epidemiología 1: Sobre Jaime Breilh. Universidad de las Ciencias Empresariales y Sociales. 2009.
- Granda E., ¿A que llamamos salud colectiva hoy?. Revista Cubana de salud pública. 2004.
- Celia I., y otros, Medicina Social Latinoamericana: aportes y desafíos. Revista Panamericana de Salud Pública. 2002.
- Breilh J., La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. Revista de Salud Colectiva. 2010.
- Herch M. y otro, ¿Epidemiología sociocultural o antropología medica? Algunos ejes para un debate interdisciplinar. 2009.
- Marmot M., Social Determinants of health inequalities. Lancet.2005.
- OMS, Comisión Sobre determinantes sociales. 2004.
- Comelles, J. M. y A. Martínez (1993) Enfermedad, cultura y sociedad. Madrid, Eudema, pp. 85-87.
- Colombia. Ministerio de Protección Social. Decreto 3039. Plan Nacional de Salud Pública. 2007



- Colombia. Secretaria Distrital de Salud. Lineamientos de vigilancia en salud pública comunitaria Bogota. 2005 a 2011.
- Colombia. Secretaria Distrital de Salud. Plan de Salud del Distrito Capital 2008-2012.
- Ginebra. COMISIÓN SOBRE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. BORRADOR. 5 de mayo de 2005.
- Estrategia Promocional de Calidad de vida y salud CASALLAS, A, MOLINA, M. DE NEGRI, A. y otros. La ruta para la estrategia promocional de Calidad de Vida y Salud. Construcción colectiva de respuestas integrales a las necesidades sociales y la gestión social. Secretaria Distrital de Salud- Hospital de Suba ESE II nivel. Bogotá. 2007.
- Artículo 6 Plan de Desarrollo Bogotá Positiva: Para vivir mejor 2008-1012. Alcaldía Mayor de Bogotá.

