



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**PROYECTO SALUD PARA EL BUEN VIVIR  
FORMATO 1 PARA ACCIONES COLECTIVAS  
ACUERDOS Y PRESENTACIÓN DEL PROCESO**

Nombre de la acción colectiva : \_\_\_\_\_

Territorio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

**I. PRIORIZACION DE NECESIDADES**

Describa brevemente, la metodología utilizada para la lectura y priorización de necesidades:

Enumere de manera clara los temas priorizados por la población:

1.

2.

3.

4.

5.

**II. DATOS DEL GRUPO Y PROCESO**

Población \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ quien \_\_\_\_\_ se \_\_\_\_\_ dirigen \_\_\_\_\_ las acciones: \_\_\_\_\_

Etapa Ciclo Vital: coloque el número de personas por cada etapa de ciclo: Infancia : \_\_\_\_\_ Juventud : \_\_\_\_\_

Adulthood: \_\_\_\_\_ Adulto mayor: \_\_\_\_\_ N. total de participantes: \_\_\_\_\_

Objetivo General del proceso:

Objetivos Específicos:

Metodología a utilizar:

Descripción del proceso: **(Paso por paso)**

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



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Materiales de apoyo e Insumos:**

**Plan de Trabajo con el Grupo:**

Sesión	Fecha	Lugar	Aspectos metodológicos a tener en cuenta para la sesión
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

**\*Se anexa listado de personas presentes en la sesión**

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



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**PROYECTO SALUD PARA EL BUEN VIVIR  
FORMATO 2 PARA ACCIONES COLECTIVAS  
RELATORIA SESIÓN DE TRABAJO EN LOS ÁMBITOS DE VIDA COTIDIANA**

ESE: \_\_\_\_\_ Nombre de la acción colectiva: \_\_\_\_\_

Fecha sesión: \_\_\_\_\_ Tema: \_\_\_\_\_

Objetivo: \_\_\_\_\_

Territorio: \_\_\_\_\_ Microterritorio: \_\_\_\_\_ Ámbito: \_\_\_\_\_

Institución con la que se desarrolla la actividad: \_\_\_\_\_

Nombre del Profesional encargado: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

<b>Imaginario de salud trabajados</b>	En este apartado se describen las ideas, dudas, intereses, expectativas, mitos expresados por los participantes y que son resultado de la experiencia con relación al tema tratado.
<b>Dinámica del grupo</b>	Describa brevemente aspectos de la relación entre los participantes, participación, cohesión, respeto, trabajo en equipo, liderazgo positivo o negativo...
<b>Prácticas protectoras</b>	Describa aquellas acciones identificadas en el grupo que promueven y mejoran la calidad de vida de ellos mismos y sus familias, con relación a los temas a trabajar durante el proceso
<b>Prácticas de riesgo</b>	Enunciar que conductas o actitudes de riesgo identificados en el grupo con relación a los temas a trabajar durante el proceso
<b>Descripción de cómo se desarrollo la actividad:</b>	Describa aspectos de la metodología utilizada, fue pertinente? se abordaron los contenidos planteados, el tiempo fue suficiente, se cumplieron los objetivos de la sesión?, el grupo aporta y participa?, hay elementos obstaculizadores de la sesión, cuales son? los insumos fueron suficientes, los aspectos logísticos fueron adecuados, entre otros aspectos ...
<b>Recomendaciones para siguientes sesiones</b> (desde el punto de vista del profesional y los participantes)	Si es necesario hacer ajustes o tener en cuenta aspectos para otras sesiones se registraran aquí.
<b>Observaciones</b>	

\*Se anexa listado de asistentes

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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**PROYECTO SALUD PARA EL BUEN VIVIR  
FORMATO 3 PARA ACCIONES COLECTIVAS  
EVALUACIÓN DEL PROCESO, APLICADA AL CIERRE DEL PROCESO**

Fecha: \_\_\_\_\_ ESE: \_\_\_\_\_ Nombre de la acción colectiva: \_\_\_\_\_

Territorio: \_\_\_\_\_ Microterritorio: \_\_\_\_\_ Ámbito: \_\_\_\_\_

Nombre del Profesional encargado: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

El formato se aplicara con cada uno de los asistentes en la última sesión de trabajo colectivo, según la unidad operativa a la totalidad de los asistentes, la persona encargada de aplicar y procesar la información es el profesional líder del proceso colectivo.

EVALUACIÓN DE ACCIÓN COLECTIVA			
Fecha de Inicio:		Fecha de Cierre:	
ESE:		Localidad:	
Territorio de APS:	Microterritorio:	Ámbito:	Unidad Operativa:
Etapas Ciclo Vital:		Tipo de Población:	
No. Total de Participantes:			
Tema de Intervención por Encuentro. Estas deben ser Acorde a las Guías de planeación			
Encuentro No. 1			
Encuentro No. 2			
Encuentro No. 3			
Encuentro No. 4			
Encuentro No. 5			
Encuentro No. 6			
Encuentro No. 7			
Encuentro No. 8			

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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Encuentro No. 9		
Encuentro No. 10		
Encuentro No. 11		
Encuentro No. 12		
Marque con una X en la casilla SI o NO, según sea su opinión.	SI	NO
<b>Pregunta.</b>		
1 ¿Le gustaron los temas trabajados durante los encuentros?		
2 ¿Durante los encuentros considera que ha habido cambios para mejorar la salud en usted, en su familia, en su unidad de trabajo, en su organización o en su comunidad?		
3 ¿La forma en que se han realizado los encuentros, lo ha motivado a participar?		
4 ¿Cree que lo aprendido en este espacio, puede ser útil para mejorar la relación con sus contextos de vida: familiar, trabajo, comunidad, escolar?		
5 ¿Usted puede enseñarles a otras personas lo aprendido en este espacio?		
Solo escriba máximo 5 palabras por pregunta.		
6. ¿Qué tema visto en las acciones colectivas fue más significativo? _____		
7 ¿Qué fue lo que menos le gusto? _____		
8. Si tuviera la oportunidad de enseñar lo aprendido en este espacio ¿qué sería lo primero que enseñaría? _____		
9. Que incluiría: _____		
Nombre y firma de quien haya evaluado la intervención.		
Nombre _____, Firma _____		

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



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**PROYECTO SALUD PARA EL BUEN VIVIR  
FORMATO 4 PARA ACCIONES COLECTIVAS  
SISTEMATIZACIÓN NARRATIVA DE LAS ACCIONES COLECTIVAS DEL PIC**

Este formato consolida los datos cuantitativos por cada una de las acciones colectivas del PIC desarrolladas en los diferentes ámbitos de vida cotidiana, y en los servicios de salud colectiva, por lo cual se diligencia al final, adicionalmente arroja la información cualitativa que articula los aportes de cada narrativa entregada por los profesionales. Esta será responsabilidad del líder del proceso o según se estipule en anexos técnicos.

Localidad:	Territorio:	Microterritorio:		Ámbito:
Fechas y lugares de realización de la acción colectiva	Sesión 1.	Sesión 2.	Sesión 3.	Sesión 4.
	Sesión 5.	Sesión 6.	Sesión 7.	Sesión 8.
	Sesión 9.	Sesión 10.	Sesión 11.	Sesión 12.
Duración de cada sesión	Sesión 1.	Sesión 2.	Sesión 3.	Sesión 4.
	Sesión 5.	Sesión 6.	Sesión 7.	Sesión 8.
	Sesión 9.	Sesión 10.	Sesión 11.	Sesión 12.
No. de asistentes por sesión	Sesión 1.	Sesión 2.	Sesión 3.	Sesión 4.
	Sesión 5.	Sesión 6.	Sesión 7.	Sesión 8.
	Sesión 9.	Sesión 10.	Sesión 11.	Sesión 12.
	Total Asistentes: infancia: _____ juventud: _____ adultez: _____ vejez: _____ Total: _____			
Cumplimiento del plan de trabajo	<b>Definir un porcentaje de cumplimiento de la acción colectiva y en caso de no cumplir el 100% registre los motivos</b>			
Cumplimiento de los objetivos propuestos	<b>Revise y determine si se cumplieron los objetivos señalados para el proceso y cada una de las sesiones.</b>			

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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Se logró afectación positiva por la acción colectiva? explique	
Metodología	<b>Valoración sobre los aspectos metodológicos aplicados y efectividad de las mismas, y de efectividad de la intervención con el grupo. Enuncie estrategias empleadas novedosas y mejor valoradas por los participantes Describa las adaptaciones de ciclo vital más exigentes para el planeador.</b>
Contenidos	<b>Los contenidos de las sesiones fueron pertinentes para el desarrollo del grupo. cite los imaginarios de salud trabajados y en los cuáles se logró algún cambio. (Cruce preguntas 2 y 6 del formato de evaluación). De igual manera cite los aspectos en los que no se consiguió ningún cambio, y explique porque sucedió.</b>
Valoración sobre los recursos utilizados	
Evaluación final	<b>Se resumen los resultados relevantes del formato 3 de evaluación final</b>
Consolidación de los aprendizajes obtenidos durante la experiencia por parte del grupo de profesionales facilitadores y recomendaciones del grupo de profesionales sobre la acción colectiva.	

Responsable de la sistematización: \_\_\_\_\_

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



**BOGOTÁ**  
HUMANANA